

APUNTS

---

# Bases metodològiques de la infermeria

---

Metodologia | NANDA NOC NIC | 2n. Grau d'Infermeria | 2013 | prof. **Rafael Gómez**

Alumne | **Carles Mayol Bonet**

**Bonesvenes.com**



UNIVERSITAT  
A MANRESA

BLOC 1

HISTÒRIA, PROCÉS INFERMER, ETAPES DEL PAI

1. HISTÒRIA



Les infermeres aporten **cures infermeres**. El model infermer guia les cures. Amb l'objectiu d'arribar a la independència de la persona i amb la major autonomia d'aquesta, és a dir fomentar l'autonomia de la persona.

S'ha de ser eficient, assolir els resultats esperats, amb el mínim cost possible i amb la major seguretat per al pacient.

Consta d'un mètode científic: PAI ( no legislat, no obligatori en l'àmbit professional ). Tal i com va dir Walst **el model infermer ens diu com són les cures infermeres i el PAI com s'han d'organitzar aquestes cures.**

- Hall (1955), Johnson (1959), Wiedenbach (1963): PAI en tres etapes.
- Yura i Walsh (1967): PAI en 4 etapes.
- Actualment té **5 etapes**.

2. PROCÉS INFERMER

**PAI:** mètode sistemàtic i organitzat d'obtenir cures humanistes de qualitat i centrades en la consecució d'objectius de forma eficient. **Les etapes són: valoració, diagnòstic, planificació, execució, avaluació.**

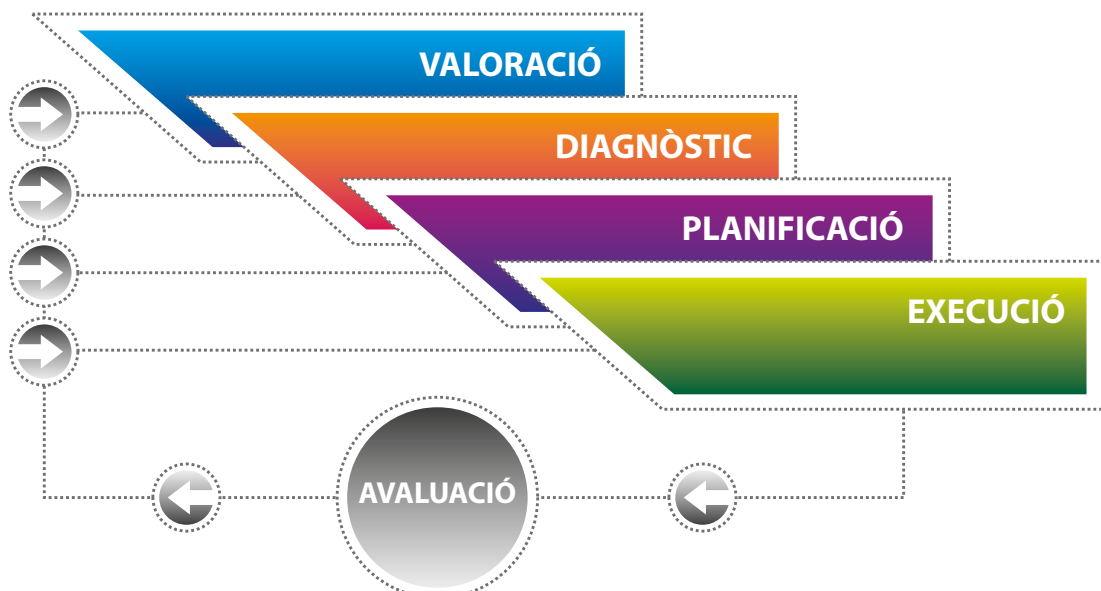
La infermeria és una professió humanista, hem de tenir cura amb una visió holística (social i espiritual), tenint en compte totes les vessants. La resposta humana és important, com afecten les situacions de salut i malaltia a la vida i a les activitats diàries, com és el seu benestar, la resposta la té la persona, que és l'eix més important. S'ha de tenir respecte absolut amb l'usuari.

**L'objectiu final de les cures infermeres** és prevenir la malaltia, promoure o restaurar la salut, mort confortable, satisfacció als usuaris, de qualitat i eficients és a dir cures segures en tot l'àmbit global. Els usuaris han de ser autònoms, hem de promocionar l'autocura, que les persones siguin el més independents possibles.

### 3. ETAPES DEL PAI

1. **VALORACIÓ:** recopilar màxima informació. Ha de ser precisa perquè no ens condueixi a un error.
2. **DIAGNÒSTIC:** anàlisi de la informació, identificar capacitats, problemes, la causa, determinar quins problemes podem treballar en el rol autònom i de col·laboració, determinar competències (NANDA).
3. **PLANIFICACIÓ:** (NIC i NOC) establir prioritats, resultats esperats, prescriure les activitats d'infermeria, anotar o individualitzar el pla de cures (conjuntament amb la persona).
4. **EXECUCIÓ:** portar a la pràctica sense deixar de recollir informació, registrar i comunicar.
5. **AVALUACIÓ:** determinar pla de cures, com ha funcionat, si hem o no assolit els objectius. Si no s'assoleixen mirem factors que no han ajudat, continuar recollint informació, revisem etapes del PAI. Si s'ha assolit els objectius i no hi ha problemes s'ha finalitzat el PAI. Si no s'ha assolit els objectius i encara hi ha problemes valorar els canvis pertinents en el PAI.

**PAI: procés d'atenció infermer.** Totes les seves etapes, les etapes del PAI van relacionades. **Esquema general del PAI:**



Beneficis de treballar amb el PAI:

## Per al client;

- Mètode organitzat per fer les cures.
- Impedeix omissions i repeticions innecessàries .
- Es centra en la resposta humana.
- Afavoreix la flexibilitat necessària per a donar cures individualitzades.
- Estimula la participació del malalt (és la part activa).
- Afavoreix la comunicació infermera-client.

## Per als professionals;

- Augmenta la satisfacció de les infermeres davant la consecució de resultats.
- Constitueix una prova objectiva legal de les intervencions.
- Proactives: coneixements que s'avancen als problemes, reflexiva, crítica.

## Per a la professió;

- Facilita el definir el seu paper davant del client i altres professionals.
- Ajuda en la docència i la investigació clínica (recerca).
- Constitueix un fons històric-documental.

Què es requereix per fer ús del PAI ?

La mestria del procés infermer i el bon ús del PAI resideix en el **punt d'unió de tres elements: CONEIXEMENTS – HABILITATS – ACTITUDS**

1. **CONEIXEMENTS (que fer i perquè fer-ho): cal tenir pensament crític**, no ens quedem amb el dubte, fem recerca a una bona base de dades (vademècum), obtenim resultats. Ser reflexiu, deliberat, contrastar, estar a la última en novetats.
2. **HABILITATS (com fer-ho): habilitats tècniques i interpersonals.** Les habilitats tècniques per fer les tècniques i les interpersonals per establir bones relacions amb el client, la família i l'equip. La tècnica se li fa a una persona, s'ha d'informar, respectar (dir pel nom). **És important el comportament i la comunicació**, tenir una bona praxi i transmetre una seguretat i compromís.
3. **ACTITUDS (desig i capacitat de fer-ho, de cuidar): desig de tenir cura amb implicació i compromís.** Comporta un focus d'atenció; el malalt, respectar valors, creences etc. Implicar-se sempre, manteni un estil de vida saludable, com més bé estiguis tu millor pots o pots oferir tot als altres (cures...). En quant a la capacitat, t'has de conèixer; preferències, tendències, valors...nosaltres anem evolucionant. Hem d'empatitzar amb les persones, posar-te al lloc de l'altre, és complicat, deixar de banda la teva visió i connectar amb l'usuari i la seva situació per entendre'l i personalitzar les cures. Amb feed-back. Mirar la resposta humana.

## 1. PRIMERA ETAPA DEL PAI: LA VALORACIÓ

**És la primera etapa del procés infermer on es recull la informació** de manera exhaustiva i complerta per identificar problemes de salut reals i potencials (amb evidències i els que encara no s'estan donant però existeixen factors de risc). Recollim dades, les validem i les contrastem per veure si són exactes i complertes, i organitzem la informació i l'agrupem per fer un anàlisi posterior. I fem un informe de la informació d'aquestes dades. **Tota la informació recollida en aquesta etapa serà la base per elaborar el nostre pla de cures.**

**Per tal de recollir la informació correctament s'han de complir 4 etapes:**

1. Recollida de dades
2. Validació de les dades
3. Organització de les dades
4. Informe i registre de les dades

### RECOLLIDA DE DADES

**Fonts d'obtenció de dades:** la persona, la història clínica, la família, els registres, altres professionals i la bibliografia. La recollida complerta té **tres fases:**

1. **Abans de veure a l'usuari.**
2. **Mentre s'està amb l'usuari:** collir informació mitjançant els **mètodes d'obtenció de dades: la observació, la entrevista i la exploració física.**
3. **Després de veure a la persona:** analitzar i contrastar la informació, veure quins recursos s'han fet servir i veure si calen altres.

### **Obtenir informació a partir dels mètodes d'obtenció de dades**

(observació, entrevista, exploració física - dutes a terme mentre s'està amb l'usuari).

### TIPUS DE VALORACIÓ INFERMERA:

- **Valoració General:** és exhaustiva, complerta, que recull informació sobre tots els aspectes, normalment es fa en la visita principal. **Perquè sigui complerta és fan servir instruments de valoració estandaritzats de recollida d'informació** (informació que s'ha de preguntar). Aquest documents estandaritzats han de tenir en compte dos aspectes:
  - Model de cures amb el qual es treballa.
  - La població a la qual va dirigit. (tens 24h de valoració general)

- **Valoració Focalitzada:** dirigida a obtenir dades concretes d'un determinat problema. Essencial per la recollida d'informació, es perfecciona amb el temps, s'ha d'empatitzar, escoltar, donar seguretat, s'ha d'observar. S'ha de tenir en compte l'aspecte de la relació humana (la comunicació, el respecte, la intimitat, aconseguir una bona **relació terapèutica**) i l'aspecte tècnic on el professional explica els coneixements teòrics per identificar els problemes de la persona.

## MÈTODES D'OBTENCIÓ DE DADES

### OBSERVACIÓ

És la capacitat intel·lectual de captar detalls del món exterior a través dels sentits. A través dels sentits captem detalls de la persona i del seu entorn, quan observem ens hem de fixar en dos aspectes:

- **Aspecte general**
- **Llenguatge corporal**

Observar els patrons d'interacció amb nosaltres.

### ENTREVISTA

És un aspecte importantíssim de la recollida de dades. Abans d'iniciar la entrevista:

- **Organització**
- **No fiar-se de la memòria**
- **Dedicar el temps suficient**
- **Assegurar la intimitat**
- **Mantenir centrada l'atenció**
- **Demostrar seguretat i atenció**

**Abans de començar l'entrevista ens hem d'organitzar amb temps, amb un espai de temps per conèixer la seva situació**, no ens hem de refiar de la nostra memòria. S'hi ha de dedicar el temps suficient, assegurar la intimitat i mantenir centrada l'atenció. Per anar bé no fer ús de llibretes petites, sinó que s'ha d'utilitzar el full de valoració. S'ha de demostrar seguretat i atenció. Normalment i en teoria s'ha de dedicar a l'entrevista entre 30-60'. Tot de manera confidencial i amb protecció de dades. Tenint en compte que el focus d'atenció és la persona, li hem de transmetre confiança.

## Com escoltar:

- Fer escolta empàtica
- Utilitzar frases suplementàries curtes
- Escoltar els sentiments
- Contradicció llenguatge corporal vs verbal
- Deixar acabar les frases
- Tenir paciència si hi ha bloqueig de memòria
- Evitar l'impuls d'interrompre
- Permetre que hi hagin pauses a la conversa

Hem d'escoltar de manera empàtica, utilitzar frases suplementàries curtes, escoltar els sentiments, animar a que ens faciliti més informació. Alerta amb la contradicció entre el llenguatge corporal i el verbal. Deixar acabar les frases, tenir paciència s'hi hi ha un bloqueig de la memòria, evitar l'impuls d'interrompre, permetre que hi hagin pauses en la conversa. Tranquil·litzar a la persona, deixant-li el seu espai, reconduir la conversa si aquesta es dispersa.

## Com formular les preguntes:

- Preguntar sobre el problema principal
- Dirigir preguntes sobre signes i símptomes
- No fer preguntes dirigides que induïxin resposta
- Utilitzar formulacions exploratòries

Les preguntes es formulen de manera que comencem a preguntar sobre el problema principal. Dirigir les preguntes sobre signes i símptomes, saber sobretot el motiu de consulta, anar aprofundint en les preguntes. **No fer preguntes dirigides a una resposta induïda, utilitzar formulacions exploratòries.** Utilitzar tècniques de pensament crític.

Fer ús de frases per veure la perspectiva de l'altre persona, reformular les pròpies paraules de la persona, **fer preguntes obertes, que no es respongui amb un monosíl·lab.**

**Evitar les preguntes tancades** (sobretot amb usuaris força malalts). Anar focalitzant la informació.

- **Preguntes obertes** sobretot, que permetin l'expressió de l'usuari, encara que tenen l'inconvenient que la conversa es pot desviar.
- **Les preguntes tancades** respostes amb una o dos paraules eviten respostes extenses i permeten centrar l'entrevista. Com inconvenients **frenen la comunicació** i poden posar a la persona a la defensiva.

S'ha de buscar un punt mig entre els dos tipus de preguntes. En l'entrevista ens hem de fixar amb els patrons d'interacció i amb tot en general. Acabarem l'entrevista dient que ens resumeixi lo més important per a ell/a. Ens oferirem com a recurs (no dubtin en contactar amb mi per a qualsevol cosa, canvi etc.). Acabar l'entrevista amb una nota positiva cap a la persona.

**Per finalitzar la entrevista hem de demanar a la persona que expliqui quins són els punts més importants per ell**, oferir-nos com a recolzament i acabar la entrevista amb una nota positiva.

## EXPLORACIÓ FÍSICA

L'exploració física **implica fer un examen exhaustiu de la persona:**

1. **Inspecció:** observar curosament a la persona, inspeccionar.
2. **Palpació:** tacte i pressió.
3. **Percussió:** tacte i colpejar.
4. **Auscultació:** auscultar amb un fonendoscopi.

Es van millorant amb l'experiència, s'ha de tenir un sistema, unes pautes o per sistemes. Podem obtenir **dades objectives** (constatables que identifica el professional **O-O objectives-observar**) i les **dades subjectives** (basades en percepcions, el que diu l'usuari **S-S subjectiva-subjecte**).

## Procés del raonament diagnòstic.

De les dades objectives i subjectives recollides, hi han algunes **dades clau** (dades que ens fan pensar en la existència de determinats problemes). Al identificar les dades clau, es fa una **inferència** (interpretació d'aquestes dades) per formular **hipòtesis diagnòstiques** i identificar el problema de la persona.

( Annex veure > EXERCICI 2 )



## VALORACIÓ DE LA INFORMACIÓ

**Assegurar-se que la informació és completa**, exacte i que és el que vol dir el pacient. Tota aquella informació qüestionable s'ha de validar. La forma de validar les dades és comprovar les pròpies dades, buscar factors que puguin alterar l'exactitud de les dades. Revisar sempre les dades que són extremadament anormals, demanar a una altre persona que obtingui la mateixa dada, comparar les dades objectives i les subjectives.

### Forma de validar dades:

- Comprovant les pròpies dades.
- Buscar factors que puguin alterar la exactitud de les dades.
- Revisar sempre les dades que són extremadament anormals.
- Demanar a una altre persona que obtingui la mateixa dada.
- Comparar les dades objectives de les subjectives.

**Ens hem d'assegurar que la informació obtinguda és real, verídica i completa.**

## ORGANITZACIÓ DE LES DADES

**Reunir la informació en grups** per permetre l'anàlisi posterior.

Hi han moltes maneres d'organitzar les dades: les necessitats de Maslow, recollida de dades de la Gordon, les 14 necessitats de Henderson... ( Annex veure > CAS CLÍNIC 1 )

## INFORME I REGISTRE DE LES DADES

Primer **s'informarà a d'altres professionals de les dades anormals**. El registre és molt important per evidenciar la feina, perquè forma part de la història clínica del pacient i es pot usar en un judici per alguna denúncia.

### Registrar EN AQUEST ORDRE:

1. **Incidències del torn** ( que ha passat d'anòmal ).
2. **Evolució de la malaltia**
3. **Evolució de la resposta humana** ( tenim cura de les respostes humanes ) "percepció del pacient". El que sent el pacient a partir del problema de salut que pateix. Evolució dels diagnòstics infermers.

Al full de seguiment infermer, no hi van **les constants normals, van al full de constants i parametres.**

## Registre de les dades:

- Escriure amb tinta, mai a llapis, mai tippex ni tatxar (ocultació de la informació).
- Seguir les normes del centre.
- Seguir el mètode organitzat del registre PAI.
- Primer les dades crítiques i desviacions.
- Nom de les persones que aporten les dades. (Quan no sigui el propi usuari, poder registrar "el sr. Joan, fill m'explica que...")
- Notes precises.
- Sempre la data i l'hora (nom o inicials, firma i nº de col·legiat).
- Evitar paraules ambigües.
- Identificació de la persona que registra.
- Notes breus però complertes.
- Atenció amb les abreviatures.
- Anotar l'activitat després de fer-la no abans.
- El que no està escrit no està fet.
- Transcriure el que diu el pacient entre cometes.
- S'ha de consultar la política de dades del centre de salut.
- Quan passi alguna situació, millor registrar-ho al poc temps de que passi.

Sinó es pot posar les hores, que sempre hi hagi el quan, sinó a efectes legals consta que no has fet res fins al final del torn. Registrat de la manera més fidel possible. No gran relats, notes precises i concises, evitar ambigüitats (poc rigorós, poc metòdic i poc professional). Identificació de la persona que ho registra. Notes breus però complertes i alerta amb les abreviacions sols es pot fer us de les reconegudes.

**Adquirir l'hàbit d'anotar l'activitat després de fer-la i no abans. EL QUE NO ESTÀ ESCRIT NO ESTÀ FET. Transcriure el que diu el pacient entre cometes, és el millor registre.** Alerta amb la simbologia. Millor no fer ús de símbols. Sempre millor tot escrit, amb lletres evitant números. Per evitar informació manipulable.

## Important a tenir en compte en el registre de les dades:

- **Atenció en no fer inferències**
- **Anotar a qui s'ha comunicat les troballes**
- **Atenció a les prescripcions mèdiques telefòniques**
- **Només poses el que veus i el que fas quan hi ets**
- **Els metges no ordenen, prescriuen**
- **No podem fer res sense la prescripció.** Si no hi ha una prescripció fem ús de la doble comprovació: la companya comprova la prescripció telefònica.

( Annex veure > EXERCICI 1, 2 i 3 )

## ¿ COM ES RELACIONA L'ETAPA DE VALORACIÓ AMB EL MODEL DE VIRGINIA HENDERSON ?

La Virginia Henderson conceptualitza la persona malalta o sana com un ésser biopsicosocial i espiritual, té una visió holística, **les persones tenen un objectiu final de ser independents** i per ser-ho han de realitzar activitats pròpies de l'edat, sexe i etapa per **satisfer les seves 14 necessitats bàsiques**.

La relació és que quan **es fa una valoració, ha de ser completa perquè inclogui tots es aspectes biopsicosocials i espirituals (14 necessitats bàsiques)**, i valorar si les activitats que fa la persona per satisfer les seves necessitats són adequades o no.

## 2. SEGONA ETAPA DEL PAI: EL DIAGNÒSTIC

En aquesta etapa **analitzem la informació recollida en la etapa de valoració per identificar els problemes (base del pla de cures)** que té la persona de manera curosa. Analitzem la informació, rebutgem la informació no rellevant, determinem dades anòmales i formulem el problema considerant la seva causa. **Quan s'emet un judici sobre un problema i la causa que el produeix estem fet un diagnòstic.**

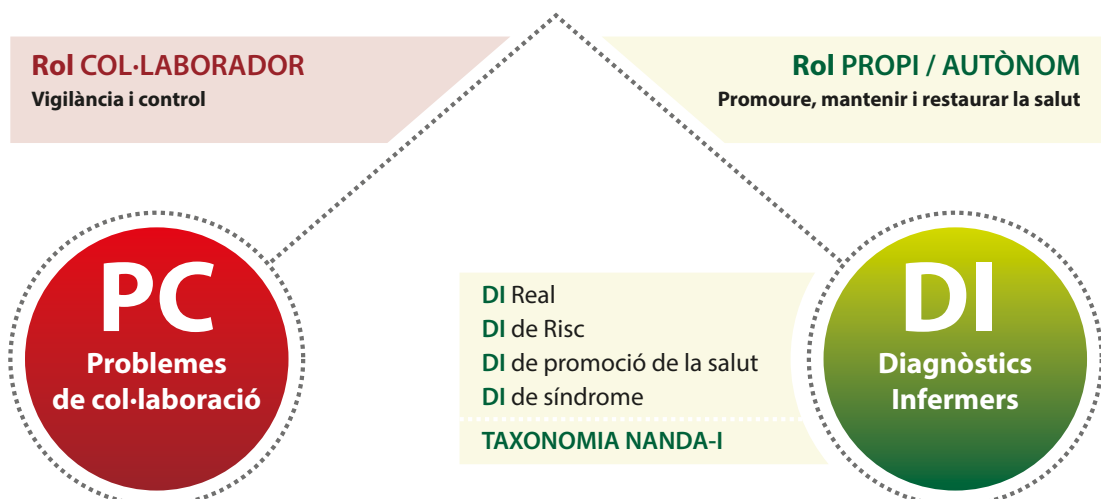
### Analisis de dades

- Analitzem tota la informació recollida de les dades clau
- Rebutjar la informació no rellevant
- Formular una hipòtesi diagnòstica
- Formulació de problemes
- Formular el problema
- Identificar el problema

### En aquesta etapa es dóna:

Un anàlisi de les dades, una revisió de la informació, la detecció de les claus, es fan inferències i es formulen hipòtesis diagnòstiques. Fem cures humanistes, tenint cura de al resposta humana (disciplina), **la professió infermera té 2 rols:**

- **ROL DE COL-LABORACIÓ:** Identifiquem problemes de col·laboració, situacions que treballem amb d'altres professionals, nosaltres fem activitats de vigilància i control. Ex: sonda vesical.
- **ROL AUTÒNOM:** Proporcionar cures per completar o augmentar el potencial de la persona perquè sigui independent. Aquí fem els diagnòstics infermers.



## TIPUS DE DIAGNÒSTICS INFERMERS:

Per anomenar-los es fa servir la taxonomia **NANDA-I** per tenir una nomenclatura homogènia.

- **Reals.**
- **De risc o potencials.**
- **De salut.**
- **De promoció de la salut.**

Un **diagnòstic infermer és un judici clínic sobre la resposta humana única d'un individu, sota una visió infermera ( persona, família, comunitat ) = individus, davant de problemes de salut o processos vitals.** Són competència exclusiva de la infermera, **són la base per a la selecció de les intervencions infermeres** destinades a assolir objectius dels quals infermeria és responsable. Aplicar el pensament crític més la teoria. Hi ha una reflexió intel·lectual important. És un **judici clínic sobre la resposta única d'un individu.**

## DIAGNÒSTIC REAL

Es dona en aquell moment. **És un judici clínic sobre la resposta humana única dels individus davant d'una situació de problemes de salut o procés vital.** És real perquè la seva identificació es fonamenta amb la identificació de les característiques definitòries, evidència de que es dona aquell problema. **La seva identificació es recolza en l'existència de característiques definitòries (són les manifestacions del problema)** que identifiquen la seva presència en el moment de la valoració. Ex: característiques definitòries; no menja verdura, no va de ventre, dolor al defecar...diagnòstic; restrenyiment.

Qui va suggerir la formulació dels diagnòstics infermers va ser M.Gordon;

## FORMAT PES:

- **P: Problema de salut (P) relacionat amb (r/a)** (factors causals), dades objectives i subjectives.
- **E: Factors etiològics (E) o relacionals manifestats per (m/p)** (característiques definitòries).
- **S: Signes i símptomes. (C, D)** característiques definitòries

## COM ES FORMULA ?

### DIAGNÒSTIC REAL:

Ex. **Deteriorament de la integritat cutània** (etiqueta NANDA) **r/a pell seca i deshidratada** (EVIDÈNCIA) **m/p úlcera per decúbit**

Ex: *Restrenyiment r/a la dieta, poca ingesta de fibra m/p femtes dures.*

## DIAGNÒSTIC DE RISC

**Judici clínic sobre les respostes humanes úniques que es poden donar en un futur en individus que es troben en situacions de vulnerabilitat. La seva identificació es recolza en que s'identifiquen factors de risc que poden afectar a la seva vulnerabilitat. Si no actuem sobre els factors de risc passarà a ser un diagnòstic real. Ex: risc de traumatisme, r/a inestabilitat de la marxa i desconeixença de l'entorn, és vulnerable, si no actuem sobre aquell risc; cau/ traumatisme = diagnòstic real.**

COM ES FORMULA?

**DIAGNÒSTIC DE RISC:**

**Risc de** (problema) **relacionat amb** (factors de risc), encara no hi ha el problema.

## DIAGNÒSTIC DE SALUT I DE PROMOCIÓ E LA SALUT

**Els individus gaudeixen d'un nivell acceptable de salut però volen assolir un nivell major. Pot i vol assolir més salut. Sols es dona si l'individu ho demana. Ex: lactància materna eficaç; la mare lactant demana informació per augmentar l'eficàcia i el nivell de salut, vol augmentar les habilitats per lactar al fill.**

COM ES FORMULA?

**DIAGNÒSTIC DE SALUT I DE PROMOCIÓ E LA SALUT**

Sols es formulen posant l'**etiqueta** (NANDA) ja que no existeix problema:

Ex: **lactància materna eficaç.**

Els factors causals i els de risc sempre s'han de poder treballar de forma independent. Sempre han de dirigir les activitats infermeres. Una etiqueta que només existeix com a diagnòstic de risc mai es poden formular com a diagnòstic real perquè si es dona el cas passarien a ser problemes de col·laboració i no diagnòstics infermers.

Si no existeix un determinat diagnòstic de risc podem convertir un problema real amb un de risc, escrivint risc de davant de l'etiqueta del diagnòstic real.

## ELS DIAGNOSTICS DE SÍNDROME

És un judici clínic sobre un **conglomerat de diagnòstics infermers** que s'estan donant a la vegada i que es poden abordar amb intervencions similars. Poden ser reals o de risc.

COM ES FORMULA ?

**DIAGNÒSTIC DE SÍNDROME**

Ex: **Risc de síndrome del trauma post-violació r/a (els factors de risc)**

## PROBLEMA DE COL-LABORACIÓ

**Problemes de salut reals o potencials on la persona requereix que la infermera realitzi per a ella activitats de vigilància i control prescrites per un altre professional de la salut.** *Ex: sonda vesical prescrita.* Sempre tenen a veure amb la patologia, amb el procediment, proves diagnòstiques, administració de tractaments farmacològics, control de la resposta...

### COM ES FORMULA ?

#### PROBLEMES DE COL-LABORACIÓ:

**Complicació potencial (CP):** possibles complicacions **secundaries** a problema.

**CP:** \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ **s/a** PROBLEMA (diag. Mèdic, proves, procediments)

*Ex: CP: decúbit, infecció, arrencament s/a sonda vesical*

*( vetllar perquè això no passi ).*

**Complicació real (CR):** infecció, arrencament sonda vesical.

**OBJECTIU: Evitar i/o detectar precoçment l'aparició de signes i símptomes de complicació.** ( S'ha de posar sempre aquest objectiu general ). D'aquí prové l'activitat de vigilància i control.

( Annex veure › EXERCICI 4, 5 i 6 )

#### El problema de col·laboració:

- Formular el problema.
- Formular l'objectiu. (sempre és el mateix)
- De cada complicació posar les cures necessàries (activitats) perquè això no es doni.

D'aquí apareixen o surten tots els protocols. S'ha de tenir en compte la vigilància i el control i les complicacions potencials, s'ha de tenir en compte el diagnòstic mèdic i possibles complicacions i les potencials (si la situació s'agreuja, com s'ha d'actuar) pots demanar ajuda a infermeres més expertes, per formular els problemes de col·laboració. Saber els protocols establerts i procediments infermers (mirar tècniques més habituals).

**Un diagnòstic mèdic:** és la determinació de la patologia que pateix una persona, **especialment l'art de distingir entre diverses possibilitats.**

DIAGNÒSTIC MÈDIC	DIAGNÒSTIC INFERMER
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descriu una malaltia</li> <li>• Invariable segons el transcurs de la malaltia.</li> <li>• Susceptible de tractament mèdic ( medicina ).</li> <li>• Alteracions fisiopatològiques reals</li> <li>• S'aplica als individus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descriu una resposta humana.</li> <li>• Varia segons resposta humana.</li> <li>• Susceptible de cures d'infermeria ( infermeria ).</li> <li>• Percepció de que la persona té el seu propi estat de salut.</li> <li>• S'aplica a persones, famílies o comunitats</li> </ul>

POSSIBLES ERRORS QUE ES PODEN DONAR EN LES FORMULACIONS DIAGNÒSTIQUES:

1. **No s'han de formular DI que puguin ser legalment incriminatoris:**  
risc de caigudes per falta de baranes al llit.
2. **No re-formular un problema mèdic perquè sembli un DI:**  
risc d'alteració hemodinàmica relacionat amb hipovolèmia.
3. **No s'han de formular DI basats en un judici de valor:**  
patiment espiritual relacionat amb ateisme i manifestat per no creure en Déu.
4. **Utilitzar terminologia mèdica i no centrar-se en la resposta humana**
5. **No es poden formular dos problemes a la vegada:** dolor i por...

EVOLUCIÓ DE LA TAXONOMIA NANDA-I

A l'any 1982 l'associació NANDA-I publiquen un llistat de diagnòstics infermers.



Components dels diagnòstics de la NANDA-I:

- Etiqueta diagnòstica.
- Domini/ classe.
- Definició.
- Factors relacionats (D.inf) o de risc (D.risc)
- Característiques definitòries.
- Bibliografia.

Ens hem de familiaritzar amb la llista per escollir un diagnòstic. S'ha de focalitzar molt la informació, tenir en compte els diagnòstics mèdics. Elaborar diferents hipòtesis diagnòstiques per acabar seleccionant sols un, la que presenta l'usuari.



**Beneficis de treballar amb una taxonomia en el terreny assistencial:**

- Terminologia comuna.
- Aporta una direcció a les cures infermeres.
- Delimita el camp d'actuació infermer davant d'altres professionals.
- Augmenta la satisfacció del personal infermer.

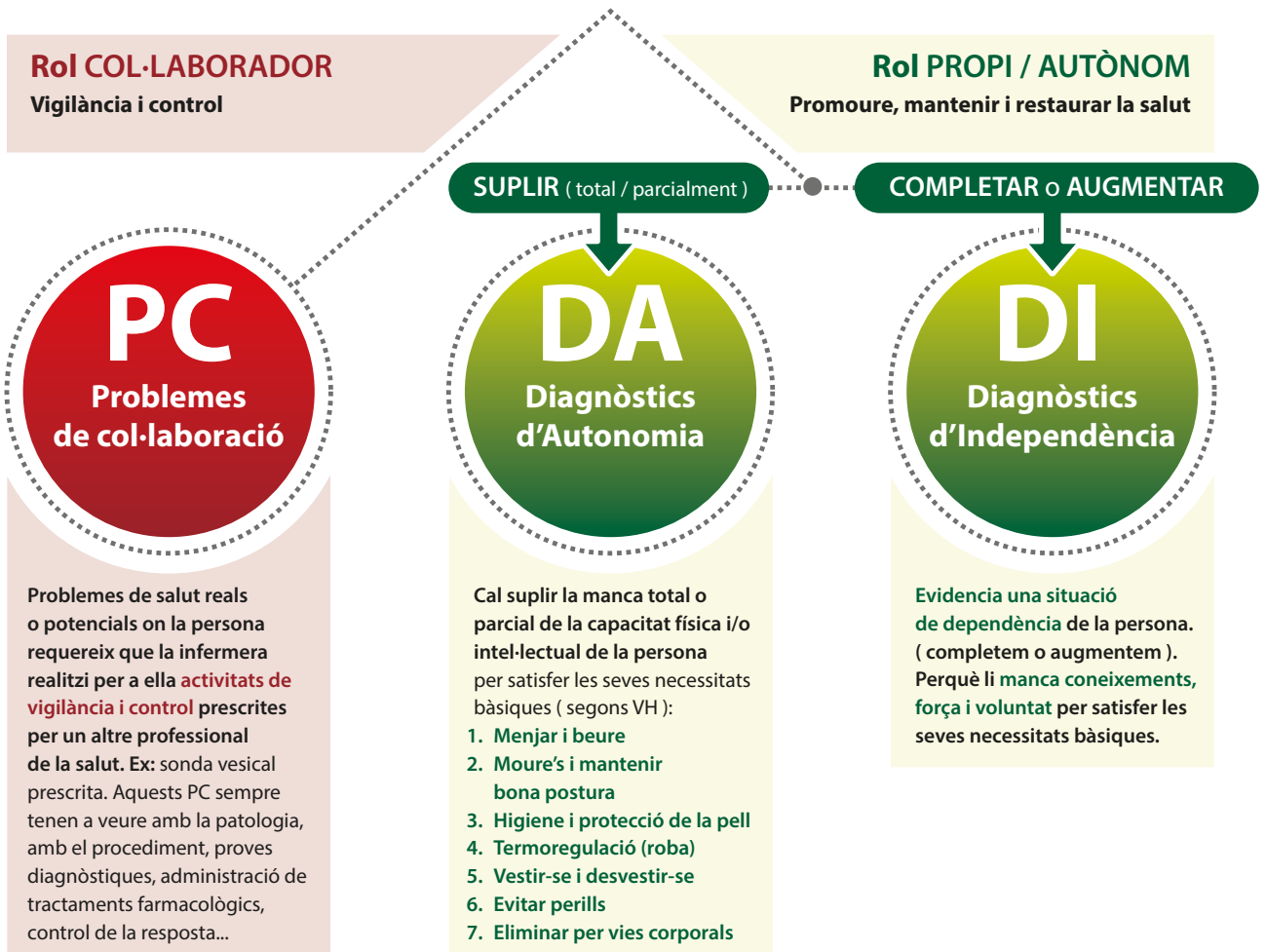
**Beneficis de treballar amb una taxonomia en el camp de la investigació:**

- Identificació de respostes humanes: fer recerca d'aquestes per augmentar el cos de coneixements de la professió.

**INTEGRACIÓ DEL PAI, MODEL DE CURES DE V. HENDERSON**

**I ELS LLENGUATGES ESTANDARITZATS**

Segons l'edat i l'etapa de desenvolupament tenim uns potencials de canvi que permeten la satisfacció de les necessitats bàsiques que ens aporten independència i autonomia.



- **DIAGNÒSTICS INFERMERS:** integrant el model de V. Henderson passen a anomenar-se **diagnòstics d'independència** (propi rol independent) ja que evidencia una situació de dependència de la persona. (completem o augmentem). Perquè li manca coneixements, força i voluntat per satisfer les seves necessitats bàsiques.
- **DIAGNÒSTICS D'AUTONOMIA:** S'afegeixen dins el rol independent que són la manca total o parcial de la capacitat física i/o intel·lectual de la persona per satisfer les seves necessitats bàsiques mitjançant la realització d'activitats per si mateix. Dins dels **diagnòstics d'autonomia**, la activitat que es fa és la suplència. Les suplències podran ser TOTALS o PARCIALS.

*Ex: noi jove, accident de trànsit: és independent ja que si que té un potencial de canvi adient, però no és autònom ja que no pot satisfer les necessitats bàsiques.*

**Ser independent significa un nivell òptim del potencial de canvi.** Ser dependent recau en quan no es fan les activitats adequades per satisfer les necessitats bàsiques. **Per fer de forma adequada les accions que satisfacin les necessitats bàsiques has de tenir: coneixements, força i voluntat (que, com, voler)**, en el llenguatge de V.Henderson **aquestes característiques són les àrees de dependència**, si no tenim aquestes àrees la conducta no és adient i passem a ser dependents.

## DIAGNÒSTIC D'AUTONOMIA

**De les 14 necessitats bàsiques sols n'hi ha 7 que són candidates a presentar cert grau de suplència o diagnòstics d'autonomia:**

1. Menjar i beure
2. Moure's i mantenir bona postura
3. Higiene i protecció de la pell
4. Termoregulació ( roba )
5. Vestir-se i desvestir-se
6. Evitar perills
7. Eliminar per vies corporals

Dins dels diagnòstics d'autonomia, hi ha el **concepte d'agent d'autonomia assistida**, aquesta serà la persona que li fa les activitats de suplència.

## COM ES FORMULA ?

### DIAGNÒSTICS D'AUTONOMIA

**Necessitat:** activitat + tipus de suplència

*Ex. Higiene: bany assistit al llit (suplència total).*

### Quan planifiquem les cures:

Activitat + (tipus de suplència) + pauta en el temps

*Ex. Donar de menjar (suplència total) esmorzar, dinar i sopar.*

## DIAGNÒSTIC D'INDEPENDÈNCIA

El que es fa és completar o augmentar el seu potencial de desenvolupament de la persona perquè assoleixi la seva independència.

- **MANIFESTACIONS D'INDEPENDÈNCIA:**

**Conductes o indicadors de conductes adequades**

per satisfer les necessitats bàsiques.

- **MANIFESTACIONS DE DEPENDÈNCIA**

**( és on hem d'incidir com infermers ):**

**Conductes o indicadors de conductes NO adequades**

per satisfer les necessitats bàsiques.

Al fer la valoració de les 14 necessitats, **hem de localitzar les manifestacions de dependència per tal de valorar quin serà el seu diagnòstic d'independència.**

## ELS DIAGNÒSTICS D'INDEPENDÈNCIA

**REALS:** Identifica una situació en que l'individu ha perdut o no a assolit el nivell òptim de desenvolupament del seu potencial per ser independent. Té un diagnòstic d'independència (individu depenent). Hi ha factors causals (relacionat amb) i manifestacions de dependència. **Els factors causals estan relacionats amb una o més àrees de dependència ( coneixement, força i voluntat ).**

Problema **r/a** Factor Causal **m/p** Manifestacions de dependència

Les respostes humanes són també manifestacions de dependència que ens faran pensar en un diagnòstic d'independència.

**DE RISC:** Situacions en que l'individu està a punt de perdre la independència en la satisfacció de les seves necessitats. **Hi ha factors de risc originats per una o més àrees de dependència** (coneixement, força i voluntat). **No hi ha manifestacions de dependència ja que el problema encara no hi és.**

**DE SALUT:** L'usuari pot i vol augmentar el seu nivell de desenvolupament del seu potencial. **No hi ha manifestacions de dependència, ni factors de risc, però si hi ha àrees de dependència.** No pot tenir les tres àrees de dependència, la voluntat ja la té, **sols pot presentar les altres de força o coneixements.**

( Annex veure > EXERCICI 7 )

**Dades que cal tenir en consideració:** aspectes que sense tenir res a veure amb la satisfacció de les necessitats bàsiques són importants per elaborar el pla de cures.

**Agent d'autonomia assistida:** persona que realitza les accions o activitats de suplència (infermera, la seva dona etc.).

## ESQUEMA DELS DIAGNÒSTICS INFERMERS

**D.REAL:** problema **relacionat amb** la causa **manifestat per** manifestacions de dependència + àrees de dependència (Coneixement, Força, Voluntat)

**D. DE RISC:** risc del problema **relacionat amb** factors de risc + àrees de dependència. (Coneixement, Força, Voluntat)

**D. DE SALUT:** problema + àrees de dependència. (Coneixement, Força)

## ¿ COM ES RELACIONA L'ETAPA DE DIAGNÒSTIC AMB EL MODEL DE VIRGINIA HENDERSON ?

En base a la informació recollida hem **d'identificar quines són:**

- Les manifestacions d'independència
- Les manifestacions de dependència, d'aquestes hem d'identificar quines són les àrees de dependència que les originen (coneixement, força, voluntat)

En aquesta etapa identifiquem les manifestacions de dependència en base a la informació recollida i identificada. També quines són les àrees que les originen.

### 3. TERCERA ETAPA DEL PAI: LA PLANIFICACIÓ

**Conjuntament amb la persona es pacta el pla d'actuació** que redueixi o elimini els problemes que presenta la persona.

**Fem 4 tipus d'accions:**

1. FIXAR PRIORITATS
2. ESTABLIR OBJECTIUS
3. DETERMINEM ACTIVITATS
4. REGISTREM AL PLA DE CURES

#### 1. FIXAR PRIORITATS:

Prioritzar els problemes ja que no tots es poden resoldre. **Tenir en compte: prioritats de la persona, el pla global de tractament de l'usuari, la seva situació de salut i tenir en compte els problemes potencials** (que li pot passar a aquesta persona).

- EI PRIMER PROBLEMA A ABORDAR:  
és els **problemes que posin en perill la vida de la persona.**
- EL SEGON PROBLEMA A ABORDAR:  
són els **problemes importants per l'usuari i per la família.**
- EN TERCER LLOC ELS PROBLEMES A ABORDAR:  
són aquells **problemes que treballant-los desapareixen o solucionen d'altres problemes.**
- EN ÚLTIM LLOC ELS PROBLEMES A ABORDAR:  
són els **problemes que es puguin treballar conjuntament** (dos problemes a la vegada).

#### 2. ESTABLIMENT D'OBJECTIU:

Formular objectius que redueixin o eliminin el problema existent, **objectius pactats amb l'usuari** ja que disminueixen errors de comprensió i serà un estímul per la persona. La importància d'establir objectius és perquè:

- És el sistema de mesura de l'èxit del pla de cures
- Ajuden a dirigir les actuacions
- Són factors de motivació tan pel professional com per l'usuari.

## CLASSIFICACIÓ DELS OBJECTIUS

### Segons el **termini de consecució:**

- objectius a **curt termini** que s'han d'assolir amb un termini d'una setmana
- a **mig termini** (entre una setmana i un o dos mesos)
- a **llarg termini** (+ de dos mesos), que són els objectius continuats (residències, psiquiàtrics etc.).

### Segons **el grau de concreció:** poden ser generals o específics.

- Els **generals** evidencien el resultat final que volem aconseguir, la meta.
- Els **específics** són concrecions que a mesura que els anem assolint ens apropem a l'objectiu general.

Problema **r/a** factors causals i **m/p** manifestacions de dependència ( **A** ).

- **L'OBJECTIU GENERAL:** **surt de l'anunciat del problema**, NO **A**.  
( *Ex. deteriorament de la integritat cutània > objectiu general: recuperar la integritat cutània.* ) s'ha d'expressar en termes de minimització o resolució del problema.
- **ELS OBJECTIUS ESPECÍFICS:** normalment **surten de les manifestacions de dependència**. En la mesura que es van assolint els objectius específics, cada cop s'està més aprop d'assolir l'objectiu general. O. Específic 1,2...: Al per assolir l'objectiu específic i arribar a l'objectiu general.

**S'ha de tenir en compte les normes de qualitat infermeres, aquestes normes es fonamenten amb la llei i les normes del centre de treball.** Quan formulen objectius no podem superar la llei ni les competències infermeres que dicta la llei ni les que dicta el centre de treball.

### **Aspectes a tenir en compte en formular objectius:**

- **Centrats en el client** (sempre s'inicien amb senyor...farà...).
- **Breu, precisos i concisos, clars.**
- **Verbs comprovables i mesurables** i estan formulats en termes de conducta observable.
  - **Verbs no mesurables:** sabrà, comprendrà, pensarà, sentirà...
  - **Verbs mesurables:** augmentarà, disminuirà, farà....
- **Temporització;** temps determinat per aconseguir l'objectiu. (fixar un temps).
- **Realistes:** possibilitats, recursos, persona.
- **Decidir amb l'usuari.**
- Cada objectiu ha d'evidenciar o comportar un sol comportament.

## COM ES FORMULEN ELS OBJECTIUS?

**Subjecte** (que fa l'acció) + **Verb** (acció a realitzar) + **Mode** (com es farà) + **Mesura** (fins quan, fins a on) + **Temporització** (en quin temps).

( Annex veure > EXERCICI 8 )

Segons la formulació dels **objectius poden tenir diferents aspectes:**

- **Cognitiu:** dirigits a **adquirir coneixements.**
- **Psicomotor:** dirigits a **desenvolupar habilitats.**
- **Afectiu o volitiu:** dirigits a **canvis d'actituds de les persones.**

### 3. DETERMINEM ACTIVITATS

**Quines activitats realitzarem perquè la persona assoleixi la seva independència el més aviat possible.** Algunes activitats que fem són:

- **Farem valoracions focalitzades per conèixer la situació dels problemes actuals i veure si n'apareixen de nous.**
- **Activitats d'educació sanitària** dirigides a impartir coneixements, desenvolupar habilitats i treballar les actituds de les persones.
- **Aconsellar a les persones;** donar coneixements no necessaris a les persones perquè puguin prendre decisions informades.
- **Consultar a professionals experts** i remetre als usuaris.
- **Activitats específiques per resoldre problemes que té la persona.**

#### COM PLANIFICAR UNA ACTIVITAT D'EDUCACIÓ SANITÀRIA ?

Són molt importants per promoure i prevenir, mantenir o restaura la salut. Pretenen impartir coneixements...

- **Valorar coneixements previs de la persona.**
- **Pactar objectius d'aprenentatge.**
- **Fer servir un llenguatge comprensible.**
- **Promoure que faci preguntes i reforçar els coneixements adquirits.**
- **Valorar la implicació de la família en el procés d'educació sanitària.**
- **Entorn tranquil.**
- **Planificar un ritme d'informació.**
- **En cada sessió comentar els progressos que la persona ha fet.**
- **Dedicar un temps per resumir del que s'ha parlat a la persona per assegurar la comprensió.**

## Si tenim un diagnòstic d'independència REAL:

- Identificar els factors causals i **planificar activitats que eliminin o redueixin aquests factors causals.**
- **Valoració focalitzada per conèixer l'estat de les manifestacions de dependència.**

## Si tenim factors DE RISC:

- Identificar factors de risc i **fer activitats que eliminin o els disminueixin aquests factors de risc.**
- Valoració focalitzada per assegurar de que no hi ha manifestacions de dependència, perquè sinó passaria a ser un diagnòstic real.

## DETERMINACIÓ D'ACTIVITATS DEL PROBLEMA DE COL·LABORACIÓ

1. Realitzar valoracions focals d'infermeria per **controlar i detectar possibles complicacions potencials.** (C.P: \_\_\_\_, \_\_\_\_, febre s/a PROBLEMA)
2. Execució de les activitats d'infermeria prescrites pel metge.
3. Execució de les activitats marcades per un protocol determinat.

## 4. REGISTRE AL PLA DE CURES

Finalitats:

- **Prova que sa fet un pla de cures complert.**
- **Ha de servir de fonts documental per consultes posteriors.**
- **Mitjà de comunicació entre els professionals.**

De les activitats d'infermeria se'n poden derivar les ordres infermeres.

## ¿ COM ES RELACIONA L'ETAPA DE PLANIFICACIÓ AMB EL MODEL DE VIRGINIA HENDERSON ?

Els objectius i les activitats planificades van dirigides a **resoldre les àrees de dependència i les manifestacions de dependència**, perquè l'usuari pugui satisfer les seves necessitats bàsiques i torni a ser independent el més aviat possible.



## 4. QUARTA ETAPA DEL PAI: LA EXECUCIÓ

---

**En aquesta etapa es posa en pràctica les activitats** determinades en l'etapa anterior, la planificació. Es duen a terme **5 accions:**

### 1. Continuar la recollida de la informació.

Tot i que posem en marxa el pla d'actuació, sempre s'ha d'estar disposat a conèixer la resposta del pacient. Per això és important continuar recollint la informació. Aprofitar espais per contactar amb la persona. S'ha de continuar recollint informació perquè el pla de cures sigui realista.

### 2. Realitzar les activitats infermeres.

Tenir en compte el nivell d'autonomia de la persona per preservar-la, en realitzar les activitats d'infermeria. **No farem una activitat si no sabem l'objectiu i el resultat esperat.** Guia per la realització d'activitats infermeres:

- Tenir en compte el motiu que justifica (el perquè).
- Efectes esperat (objectiu).
- Efecte advers.
- **Valorar la situació de la persona per determinar si l'acció o l'activitat continua sent vàlida.**
- **Quan es porten a la pràctica les activitats infermeres s'ha de valorar la resposta de l'usuari i està preparat per canviar-les (si no s'assoleix l'objectiu...).**
- **S'ha de valorar implicar a la família.**
- Realitzar les activitats infermeres en un **entorn segur i terapèutic.**
- **S'ha de conèixer els protocols i procediments de l'organització.**

### 3. Registre de les activitats del pla de cures.

Recordar les normes establertes en el registre. Registrar tot el que es fa, ha de ser un registre rigorós i professional que compleixi les normes. Totes les modificacions del pla de cures que aniran canviant segons la resposta de l'usuari han d'estar i quedar registrades i justificades.

## 4. Comunicar els informes verbals de canvi de torn.

- **Començar donant informació bàsica**  
(nom, habitació, metge, diagnòstic, tractament, pla de cures infermer).
- Donar un informe general sobre com ha passat el dia  
**des del punt de vista del pacient.**
- Sempre que sigui possible proporcionar **dades específiques observables.**
- **Quan es descrigui un problema que l'informe sigui organitzat.**
- **Si es fa una inferència s'ha d'identificar com a tal.**
- **Descriure** la presència de **tractaments mèdics invasius.**
- **Accentuar les troballes anormals.**
- **Remarcar les variacions de la rutina.**
- **Descriure les cures d'infermeria que s'han realitzat.**

## 5. Mantenir el pla de cures actualitzat.

Realitzar activitats planificades i anar avaluant la resposta de l'usuari per anar modificant-la si cal. Per assegurar-nos que el pla de cures estigui actualitzat, anar revisant el llistat de problemes, els objectius planificats i les activitats.

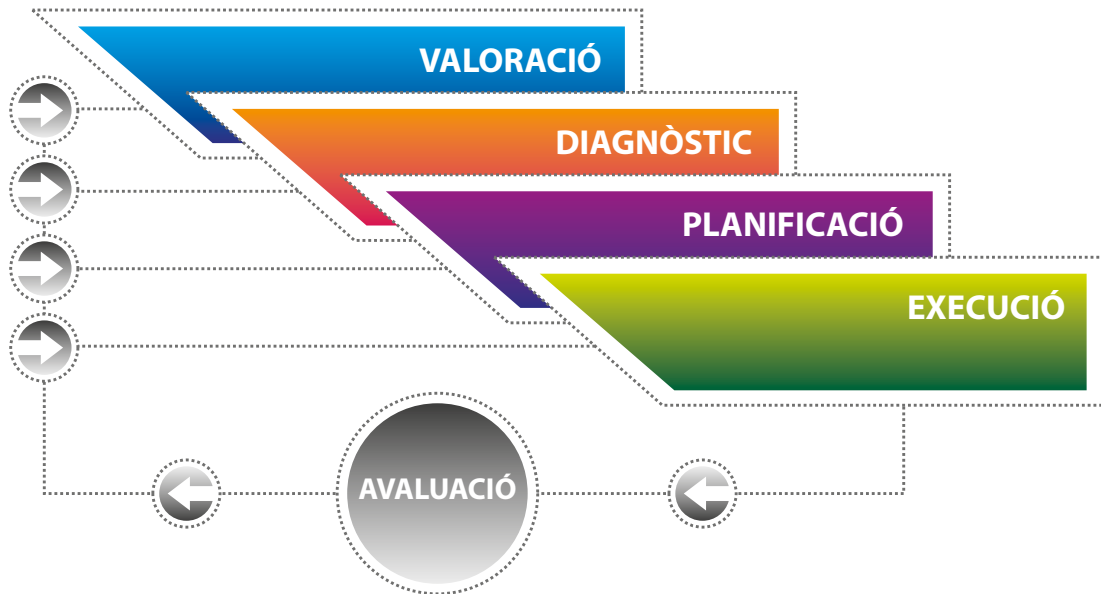
### ¿ COM ES RELACIONA L'ETAPA D'EXECUCIÓ AMB EL MODEL DE VIRGINIA HENDERSON ?

La infermera fa una prestació de suplència o d'ajuda per mantenir la salut, prevenir la malaltia i en el cas d'una malaltia terminal aplica mesures de confort.

## 5. CINQUENA ETAPA DEL PAI: L'AVALUACIÓ

En aquesta etapa **s'avaluen la consecució dels objectius** de manera formal.

Anomenar, que totes les etapes del PAI estan interrelacionades:



Es monitoritzen els objectius però tenint en compte totes les etapes del PAI.

### Accions a realitzar:

#### 1. Avaluar la consecució d'objectius.

- Revisar els objectius formulats (pactats amb la persona).
- Avaluar el que ha aconseguit l'usuari amb aquests objectius.
- Comparar el que ha aconseguit l'usuari amb el que havíem pactat i determinar si hem assolit l'objectiu, o no, o de manera parcial.
- Parlar amb l'usuari per conèixer la seva opinió.
- **Preguntar-nos:**
  - S'ha aconseguit fàcilment?
  - S'avança a poc a poc?
  - Els objectius eren fàcils?
  - Podríem haver demanat més?
  - Si no s'han aconseguit o si però parcialment, eren objectius realistes ?
  - L'usuari estava motivat ?
  - Identificar factors que han ajudat o complicat l'assoliment de l'objectiu.

## 2. Identificar les variables que afecten a la consecució dels objectius.

Parlant amb l'usuari, identifiquem factors que facilitin o dificultin la consecució dels objectius. **Amb preguntes com:** el llistat de problemes està actualitzat ? Hem realitzat les activitats infermeres ? Estava motivat l'usuari ?.

## 3. Mantenir, modificar o finalitzar el pla de cures.

MANTENIMENT DEL PLA DE CURES:

Mantenir el pla de cures si no hem assolit els objectius, no hi ha factors que perjudiquin o beneficiïn l'assoliment d'aquests ja que vol dir que necessita més temps, per tant s'ha de continuar treballant. Si la persona ha assolit els objectius i no han aparegut problemes nous, donarem per finalitzat el pla de cures.

MODIFICACIÓ DEL PLA DE CURES:

**Quan no s'han assolit els objectius** o hem identificat factors que els dificulten s'ha de modificar el pla de cures, per això fa falta rigor i mentalitat oberta ja que s'ha de refer el pla de nou, es recomana reunir-se amb d'altres professionals.

**Passos a seguir per a la modificació del pla de cures:**

1. **Tornar a recollir informació** de la persona per conèixer la seva situació i assegurar-nos que el llistat de problemes és complet i vigent.
2. **Descartar problemes no vigents i afegir problemes nous.**
3. **Prioritzar els problemes.**
4. **Reformular i revisar els objectius** (un per cada problema que es corresponguin amb els problemes nous, que motivin al pacient etc...). Descartar els objectius que no compleixin els requisits i afegir objectius nous.
5. **Revisar les activitats i ens preguntem si són oportunes**, si ens faran assolir els objectius, es corresponen amb la persona...Si no és així, descartem les no oportunes i afegim noves activitats.
6. **Reduir factors que dificultin la consecució dels objectius** i potenciar els factors que afavoreixen la consecució dels objectius i potenciar els factors que afavoreixin l'assoliment d'aquests.

FINALITZACIÓ DEL PLA DE CURES:

Finalitza quan s'assoleixen els objectius i no hi ha problemes nous, és en aquest moment quan es dona per finalitzat el pla de cures.

S'ha de tornar a fer una nova valoració general de la persona per saber com afrontarà la nova situació a la que s'exposa. Realitzar una planificació a l'alta; des del dia de l'ingrés de l'usuari hem de treballar amb la previsió de quan marxarà d'alta, s'han de treballar els coneixements i habilitats al llarg del temps d'hospitalització.

Tot això es registra en un full o informe de continuïtat de cures o **informe infermer a l'alta**. Un suggeriment d'estructura d'aquest informe seria:

- **Dades generals del pacient.**
- **Epícrisi:**  
estada hospitalària de l'usuari en base a les 14 necessitats bàsiques.
- **Pla de cures:**  
problemes identificats i pendents de resoldre per la infermera d'enllaç.
- **Altres dades a considerar.**
- **Signatura, número de col·legiat, data...**

Encara que el format depèn del centre en el que s'imparteix la professió.

## ¿ COM ES RELACIONA L'ETAPA D'AVALUACIÓ AMB EL MODEL DE VIRGINIA HENDERSON ?

Al finalitzar el pla de cures, cal valorar si la persona ha augmentat o mantingut la seva independència, i en el cas d'una malaltia terminal si se li ha aplicat totes les mesures necessàries per tenir una mort confortable.

## BLOC 2

### LLENGUATGES ESTANDARITZATS INFERMERS

#### MODEL NNN (NANDA-I, NOC, NIC)

1. Valoració de l'usuari segons model conceptual
2. Determinació dels diagnòstics infermers, utilitzant la taxonomia NANDA-I i identificant les causes
3. Identificació dels criteris de resultat corresponents a cada diagnòstic seguint la taxonomia NOC
4. Identificació de les intervencions infermeres corresponents a cada diagnòstic, seguint la taxonomia NIC.

( Diagnòstics d'independència NANDA-I, intervencions NIC, resultats amb a NOC ).

#### EVOLUCIÓ DE LA TAXONOMIA

*Patrons de l'home usuari ( taxonomia I )* » *patrons de resposta humana ( taxonomia I, taxonomia I revisada )* » *taxonomia II amb 7 eixos i 13 dominis.*

#### COMPONENTS DELS DIAGNÒSTICS DE LA NANDA-I

- **etiqueta diagnòstica**
- **domini/classe**
- **definició**
- **els factors relacionats o de risc**
- **característiques definitòries**
- **bibliografia**

#### DIAGNÒSTICS INFERMERS TAXONOMIA II NANDA-I

**Concepció multiaxial 7 eixos** ( concepció multiaxial, per poder fer créixer els DI )

- **Eix 1 - nucli diagnòstic**
- **Eix 2 - subjecte del diagnòstic ( persona, família, grup, comunitat... )**
- **Eix 3 - judici ( deteriorat, ineficaç... )**
- **Eix 4 - Localització (bufeta..**
- **Eix 5 - Edat**
- **Eix 6 - Temps**
- **Eix 7 - Estat neurològic**

## Dominis 13

## Classes 46

## Diagnòstics 188

### ACTUAL:

- 206 diagnòstics
- 21 de nous
- 9 de revisats
- 6 diagnòstics retirats

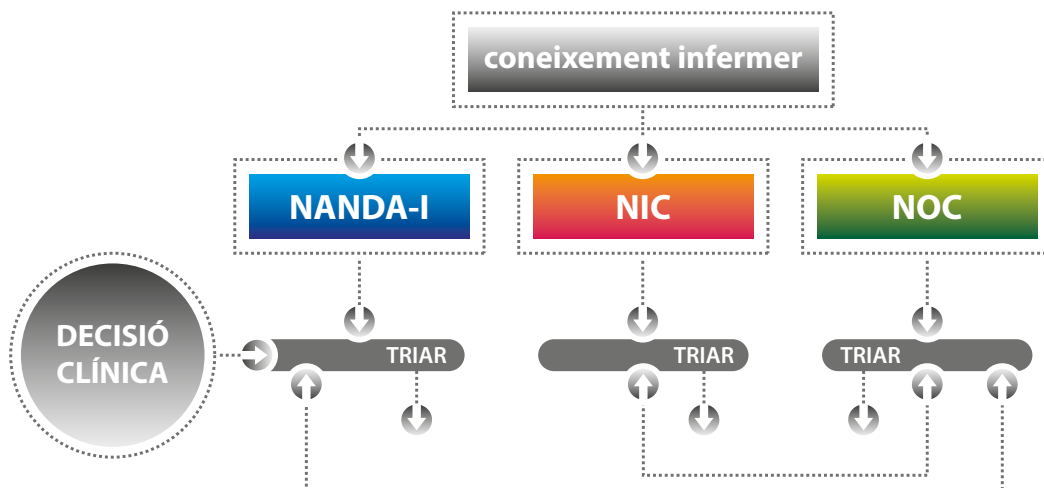
La integració de tots tres llenguatges aporten un llenguatge comú, una codificació, investigació, docència i una gestió. Juntes representen el camp de la infermeria en tots els àmbits i especialitats.

### Com s'ha d'identificar un DI ?

- **Identificar quins són els DI més habituals dintre del meu lloc de treball.**  
( No cal fer ús de tots )
- **Identificar quines era les manifestacions de dependència**  
( conductes o indicadors no adequats per cobrir les necessitats bàsiques )
- **Inferir hipòtesis diagnòstiques**  
( interpretem aquestes manifestacions de dependència )
- **Realitzar el diagnòstic diferencial**, per identificar quin és el problema real de la persona.

### Beneficis NANDA-I

- Aporta una terminologia comú (x infermers)
- Evidenciar quina és la aportació pròpia davant altres professionals
- Permet fer recerca dels fenòmens d'infermeria



## RESULTATS INFERMERS : TAXONOMIA NOC

- **7 dominis**
- **29 classes**
- **criteris de resultat 385;**  
**indicadors, escala de mesura, puntuació de l'escala.**

**Un resultat NOC és un resultat que defineix l'estat general, conducta o percepció e l'usuari secundari a una intervenció infermera.** Són aspectes concrets i sempre secundaris a una intervenció infermera.

### Els resultats inclouen:

- **Indicadors de resultat:** recullen un estat, conducta o autopercepció a un nivell més concret i observable. Poden servir de resultats intermedis.
- **Escala de mesura:** descriu el que un indicador ha de mesurar com es mesurarà i com es quantificarà.

Dins del llenguatge hi ha unes **escales que es diuen tipus Likert**; són escales de conceptes i acompanyant aquestes escales hi ha **escales de mesura que sempre puntua de l'1 al 5 i sempre el valor més alt més favorable serà la situació de la persona.**

### Els resultats permeten avaluar:

- **Estat basal**
- **canvis positius, negatius o absència de canvis que es puguin donar amb la persona**
- **evolució en el temps: resultats**
- **resultat final**

Quan seleccionem el problema identifiquem li assignem un resultat noc, on seleccionem indicadors de resultat que són com els objectius específics, concrecions del resultat noc i aquests indicadors van puntuats de l'1 al 5, per conèixer la situació basal de la persona. Quan posem les puntuacions als indicadors ens mostren la situació basal, no són resultats perquè no són secundaris a una intervenció infermera. Quan l'usuari sen va d'alta aquests indicadors i les seves puntuacions ens indiquen el resultat final ja que ja són secundaris a una intervenció infermera.



S'avalua i es puntua a l'inici en la situació basal, si es pot una valoració intermèdia i finalment una avaluació a l'alta, que determinen si les cures infermeres triades han estat adequades o no.

## RESULTATS NOC:

- **Classificació de resultats**
- **Cada resultat és una etiqueta / definició de la etiqueta**
- **Critiques al llenguatge: subjectivitat de la escala de Likert**
- **Escala de mesura de 1-5 ( 5 més favorable ) / NA = no aplicable**
- **Indicadors de resultats ( aspectes concrets a avaluar del indicador triat )**
- **Bibliografia**

## RESULTATS INFERMERS: COM TRIAR ELS CRITERIS DE RESULTATS ?

- En base el **diagnòstic infermer** i tenint en compte les **característiques definitòries de l'usuari i els factors relacionats**.
- També a partir de les característiques generals de l'usuari que influeixin en la consecució del resultat. El resultat pot ser general o intermedi.
- S'ha d'analitzar els resultats proposats: NANDA-I, NOC, NIC.
- Per un DI triarem un resultat ja sigui aquest més ampli o més concret.  
Si tenim un **diagnòstic de A** el nostre objectiu seria un **NO-A**.

## INTERVENCIONS INFERMERES: TAXONOMIA NIC

Taxonomia NIC:

- **Camp (7)**
- **Classes (30)**
- **Intervencions (542): que contenen unes activitats (12.000), les activitats són les accions que realitzo per portar a la pràctica les intervencions.**

## Què és una intervenció NIC ?

**És tot tractament basat en el coneixement i judici clínic**, que realitza un professional d'infermeria per afavorir el resultat esperat de l'usuari.

**Cada intervenció NIC té unes activitats que poden venir del rol autònom o del rol de col·laboració i poden ser unes cures directes o indirectes** (les fas per l'usuari però no amb l'usuari). **Les intervencions NIC no són procediments ni protocols.**

Es tria una intervenció i per portar-la a la pràctica s'han de triar unes activitats que seran planificades. No hi ha ni un nombre màxim ni un de mínim d'elecció d'activitats, s'han de seleccionar les que calgui per dur a terme les cures i aconseguir el resultat NOC proposat.

La NIC no codifica perquè deixa afegir activitats noves.

## Estructura de la intervenció NIC:

- **Etiqueta de la intervenció**
- **Definició**
- **Les activitats**
- **Bibliografia**

## Com s'ha de seleccionar una intervenció NIC ?

S'ha de seleccionar una intervenció dirigida a **resoldre els factors causals o factors de risc del diagnòstic infermer**, perquè així és com assolirem el resultat NOC.

## TAXONOMIES NANDA-I/NIC/NOC

Interrelaciona els tres llenguatges i es poden utilitzar junts o per separat. Facilita la selecció del resultat NOC respecte a un diagnòstic NANDA-I. Faciliten la selecció d'una intervenció NIC respecte a un resultat NOC. Però no són determinants ni substitutius del judici clínic del professional.

*web: [educsa.es](http://educsa.es)*

## BLOC 3

### ELS REGISTRES: UNA EINA CLAU DE LA PRÀCTICA INFERMERA

**DEGRADACIÓ DE LA INFORMACIÓ:** el que jo vull dir, el que jo dic, el que se sent, el que s'escolta... es va degradant la informació i interpretant des de diferents vessants.

Els registres són un conjunt de dades que recollim els professionals sanitaris en situacions determinades i que fan referència a l'estat de salut de l'individu.

**DOCUMENTACIÓ:** el document és l'instrument on nosaltres registrem, on reflectim el conjunt de dades. Pot ser en paper o informatitzat. **Ha de permetre:**

- **Recollida de dades**
- **Elaborar un pla d'acció**
- **Registrar l'evolució de l'estat de salut**
- **Fer anàlisis posteriors de tota la informació**

#### HISTÒRIA CLÍNICA:

conjunt de documents que permeten recollir la informació de l'usuari, conté tota la informació d'utilitat clínica relativa de l'estat de salut o malaltia dels individus que s'atenen al sistema sanitari.

#### EL DOSSIER DE CURES; REGISTRES D'INFERMERIA:

Conjunt de documents on queda reflectida la continuïtat de les actuacions d'infermeria, en relació a l'atenció integral de l'usuari, així com la resposta d'aquest davant d'aquestes actuacions. **Permet: recollir dades, identificar problemes, elaborar el pla de cures etc.**

#### CARACTERISTIQUES DE LA DOCUMENTACIÓ INFERMERA:

- Coherents amb el model de cures i filosofia de la direcció infermera
- Permetin aplicar el PAI
- Estructura coherent amb el rol autònom i de col·laboració
- Assegurin la continuïtat del procés assistencial
- Ordre cronològic d'intervenció en el procés assistencial
- Pràctics i de fàcil complementació; normativa de complementació, documents de suport, format adequat i normalitzat.

## JUSTIFICACIONS I FINALITATS

És un dret que tenen els usuaris, l'usuari és propietari de la seva història clínica. És un dret que tenen els usuaris que els professionals hem de utilitzar de forma adequada.

## REGISTRES OBERTS, SEGUIMENT INFERMER, OBSERVACIONS D'INFERMERIA

Ha de seguir un ordre sistemàtic, i tenir en compte els requisits dels registres. S'han d'utilitzar tots els registres de la història clínica, la qual està composta per diferents documents i aquests documents són per a diferents finalitats.

## DOCUMENTACIÓ INFERMERA:

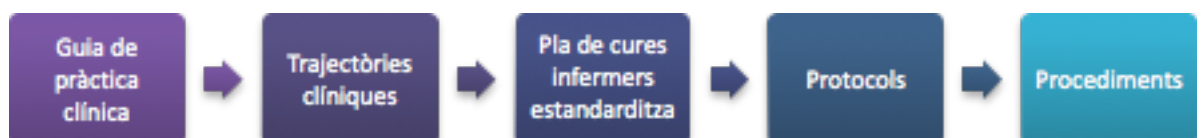
En el entorn sanitari **treballem amb diferents documents:**

- **Protocols:** document de consens realitzat per experts i basat en l'evidència científica i l'objectiu és ajudar a la presa de decisions.
- **Procediments:** document on es fa una descripció seqüencial d'una tècnica o situació concreta, basat en la evidència científica i té un caràcter normatiu. El procediment et detalla el que s'ha de fer en cada moment.
- **Pla de cures estandarditzat:** protocol d'actuació on s'evidencien les actuacions infermeres davant d'un cas tipus o població diana. Reflexió de que fem habitualment i individualitzar cap a l'usuari.
- **Les trajectòries clíniques:** plans assistencials que es desenvolupen per malalties, que tenen un curs clínic previsible. Es tracta d'evidenciar el que es farà cada dia, de manera preestablerta.
- **Les guies de pràctica clínica:** documents amplis basats en la millor i la més nova evidència científica que ajuden a la presa de decisions dels professionals en determinades situacions. És tant complex el seu desenvolupament que habitualment estan desenvolupades per les societats científiques. Són semblants als protocols però són desenvolupades a partir d'estudis, basada amb el metanàlisi, amb un nivell d'evidència molt elevat.

*www.guiasalud.es (ministerio de salud) on hi ha les guies pràctiques.*

*www.fisterra.com (guies de pràctica clínica en atenció primària).*

## RELACIÓ:



## PLANS DE CURES INFERMERS:

Protocol d'infermeria en el que es defineixin les respostes d'una persona o grup a una situació i en el que queda explícita la responsabilitat i actuació infermera.

- **El pla de cures estandarditzat:** és el resultat d'un treball realitzat per experts, fonamentat científicament, en el que es defineixen les respostes d'un grup tipus. S'aplica a un cas tipus, a una població diana, tenint en compte totes les possibilitats que es poden donar, a partir d'aquí es formula el pla de cures individualitzat. Es miren els nic i noc més habituals etc.. i a partir d'aquí s'agafa un pla per a un usuari.
- **El pla de cures individualitzat:** és aquell que una infermera o grup d'infermeres defineixen per a una persona família o grup. Es basa en la valoració detallada i els problemes que d'aquesta es dedueixen, les cures i els resultats són específics i no es poden extrapolar.

### UTILITAT DELS PLANS DE CURES:

- activitat clínica
- utilitat legal
- utilitat per al treball en equip
- utilitat en la formació
- utilitat per a la investigació
- utilitat en la gestió

### ELABORACIÓ DEL PLA DE CURES

- Escollir procés (unitat de cures, estructura)
- Determinar població diana
- Recerca d'informació: bibliografia (evidència científica), documentació clínica (evidència interna), experiència professional que ens porta a una deducció lògica i a un judici clínic.
- Anàlisi de la informació i emissió de judici clínic (diagnòstic infermer)
- Definició de criteris de resultat (objectius)
- Establiment del tractament d'infermeria (activitats)
- Estructurar el pla de cures en ordre lògic
- Presentació del pla (format, redacció...)

## PROFESSIONALS GESTORS DE LA QUALITAT

Els professionals assignen el 70% del pressupost sanitari hospitalari (més d'un bilió de pessetes) en les seves decisions diàries.

### VARIABILITAT DE LA PRÀCTICA

La variabilitat ha de ser considerada com una condició intrínseca de la medicina, en ocasions enriquidora, sent únicament no desitjable quan ocasioni variacions que comportin una mala qualitat en l'assistència que reben els nostres usuaris.

Els documents descrits anteriorment pretenen; una disminució la variabilitat de la pràctica, contenció de despeses (cost-efectivitat) i augmentar la satisfacció dels usuaris.

### QUÈ SÓN LES VIES CLÍNIQUES ?

Són plans assistencials que s'apliquen a usuaris amb una determinada patologia, i que presenten un curs clínic previsible. En tot moment s'ha de saber que se li ha de fer a l'usuari en tot el procés assistencial. S'anomenen vies clíniques, trajectòries clíniques o vies crítiques.

Els atributs importants d'una trajectòria clínica és que són una **eina de coordinació per optimitzar el procés**. S'han de desenvolupar de forma multidisciplinària. Els professionals s'organitzen per optimitzar un procés per a l'usuari.

### Què han aconseguit ?

- Reduir l'estada hospitalària
- Reduir les despeses
- Millora de la satisfacció de l'usuari (amb l'usuari se li demana el consentiment informat i se li dona un full informatiu on hi ha la previsió feta del que anirà passant durant la seva estada en l'hospital)
- Reducció de readmissions
- Reducció del número de proves diagnòstiques
- Canvis en l'actuació terapèutica
- Major grau de satisfacció professional

## DESCRIPCIÓ D'UNA VIA CLÍNICA:

**Matriu temporal (estructura):** en l'eix d'abscisses (fila) es col·loca el temps en divisions per dies o fins i tot per hores i la ubicació de l'usuari. En l'eix de les ordenades (columnes) es distribueixen totes les accions i intervencions curosament distribuïdes (determinacions de laboratori, tractament mèdic, cures d'infermeria, fisioteràpia, dieta, informació, planificació a l'alta...).

És un document que està preestablert, el problema ve donat quan es fan activitats no planificades o no es fan aquestes planificades. Llavors tenim un document de variacions que són per aquests casos.

**Documents complementaris:** full d'informació a l'usuari i o família, full de variacions, enquesta de satisfacció i indicadors d'avaluació de la via clínica.

## Com dissenyar les trajectòries o vies clíniques ?

- Treballar en un procés amb resultats millorables que sigui: d'elevat risc, d'elevat cost, afecti a molts usuaris.
- Consensuar el treball entre tots els professionals implicats en procés assistencial.
- Revisar críticament l'evidència científica.
- Contrastar-la amb l'experiència dels professionals.
- Partir de protocols i/o guies de pràctica clínica basades en l'evidència i adaptar-les a la realitat de l'hospital.

## ETAPES D'UNA VIA CLÍNICA:

- Elecció del procés
- Revisió crítica de la literatura
- Redacció de la via preliminar
- Estudi pilot
- Revisió i vi definitiva
- Implantació
- Avaluació (indicacions, estudis nous, canvis...)

\* *CAS TIPUS: edat, estat general, conscient i orientat, autonomia en les necessitats, sense antecedents patològics i amb patologia compensada, previsió d'estada, valoració problemàtica social.*

## IMPORTÀNCIA DELS REGISTRES i la DOCUMENTACIÓ

**REGISTRE:** recull de dades que realitzen els professionals

**DOCUMENTS:** és el sistema d'organització d'aquestes dades.

**HISTÒRIA CLÍNICA:** conjunt de documents que aglutinen tota la informació sanitària de la persona. Dintre d'aquesta HC, hi ha el dossier de cures, que és el conjunt de documents on es reflecteix la actuació infermera.

### Característiques de la documentació infermera.

- Coherents amb el model de cures i la filosofia de la direcció infermera
- Permetin aplicar el PAI
- Estructura coherent (rol autònom / rol col·laboració)
- Assegurin la continuïtat del procés assistencial
- Ordre cronològic
- Pràctic i de fàcil complementació

### Justificacions i finalitats de la documentació

- Facilitar la comunicació i transferència d'informació
- Asseguren la continuïtat de les cures
- Contribueixen a la promoció de l'atenció integral
- Facilitar la valoració i evolució de l'usuari
- Proporcionar elements per avaluar la qualitat de les cures
- Garantir els aspectes legals i ètics
- Facilitar la investigació i la docència
- Són un dret de l'usuari

### RELACIÓ DE DOCUMENTS:

**Guia de pràctica clínica:** són documents amplis, són conjunts de recomanacions pels professionals de la millor pràctica possible, basats en revisions sistemàtiques i es desenvolupen en processos assistencials.

**Trajectòries clíniques:** són plans assistencials que es desenvolupen per processos que tenen un curs clínic predible (guies crítiques, guies clíniques...)

**Pla de cures estandarditzat (PCE):** és un protocol infermer que es desenvolupa per un cas tipus.



**Protocols:** són guies d'actuació que ajuden a prendre decisions als professionals en situacions concretes. Estan desenvolupats per experts, basant-se en la evidència científica.

**Procediment:** es una descripció seqüencial d'una tècnica, aquest document té caràcter normatiu i esta desenvolupat per experts i basat en la evidència científica.

## PLA DE CURES ESTANDARITZAT ( PCE )

És el protocol infermer, ja que està orientat a un cas tipus. Desenvolupa tota la actuació infermera.

## EL PLA DE CURES INDIVIDUALITZAT ( PAI )

És aquell que es desenvolupa per una persona, família o comunitat concretes, per tant els resultats no són extrapolables.

### Utilitat dels Plans de Cures:

- Activitat clínica
- Utilitat legal
- Utilitat per el treball en equip
- Utilitat en la formació
- Utilitat per la investigació
- Utilitat en la gestió

### Elaboració del PLA DE CURES

- Escollir procés (unitat de cures, estructura...)
- Determinar població diana
- Recerca d'informació:
- Bibliografia
- Documentació clínica
- Experiència professional - deducció lògica - judici clínic
- Anàlisi de la informació i emissió de judici clínic (diagnòstic infermer)
- Definició de criteris de resultats (objectius)
- Establiment del tractament d'infermeria (activitats)
- Estructurar el pla de cures en ordre lògic
- Presentació del pla (format, redacció...)

**L'atribut més important dels protocols, procediments i trajectòries clíniques és la disminució de la variabilitat de la pràctica clínica.**

**Què són les trajectòries clíniques?** Són plans assistencials que s'apliquen a usuaris amb una determinada patologia, i que presenten un curs clínic previsible.

**Què aconseguixen les trajectòries clíniques:**

- Reduir l'estada hospitalària
- Reduir les despeses
- Reduir les complicacions
- Millora de la satisfacció de l'usuari
- Reducció de readmissions
- Reducció del número de proves diagnòstiques
- Canvis en l'actuació terapèutica
- Major grau de satisfacció professional

**Etaques d'una trajectòria clínica:**

- Elecció del procés
- Revisió crítica de la literatura
- Redacció de la via preliminar
- Estudi pilot
- Revisió i via definitiva
- Implantació
- Avaluació (indicadors, estudis nous, canvis...)