



***VALORACIÓ D'INFERMERIA DEL
MALALT AMB TRASTORN MENTAL***

EXÀMEN DE L'ESTAT MENTAL

1. DESCRIPCIÓ GENERAL

Aspecte/ Expressió facial/Contacte visual
Parla
Activitat motriu
Interacció durant l'entrevista

2. ESTAT EMOCIONAL

Estats d'ànim
Afectes

3. EXPERIÈNCIES

Percepcions

4. PENSAMENT

Contingut del pensament
Procés del pensament

5. SENSORI I COGNICIÓ

Nivell de consciència
Orientació
Memòria
Nivell de concentració i càlcul
Informació i intel·ligència
Judici
Insight

1. DESCRIPCIÓ GENERAL

- **ASPECTE:** Complexió, edat i sexe, raça i antecedents ètnics, estat nutricional, higiene i vestimenta, expressió facial,...
- **PARLA :** Valorar la velocitat, to, volum, modulació: mutisme, mussitació, tartamudeig, disàrtria, ecolàlia, pressió de la parla, verborrea, soliloquis...
- **ACTIVITAT MOTORA:** tens, relaxat, hiperactiu, alentit, catatònic,...
- **INTERACCIÓ:** actitud que adopta durant l'entrevista: cooperació, hostilitat, ...

2. *ESTAT EMOCIONAL*

- **ÀNIM:**

Conjunt de sentiments d'un individu; és un factor ***subjectiu*** que només pot ser explicat per la persona que ho sent. Caldrà recollir la informació proporcionada de manera textual.

- **AFECTE:**

És la mostra emocional que fa el pacient del seu estat d'ànim. És interessant seguir l'observació d'aquesta mostra emocional sobretot en pacients amb poques habilitats de comunicació verbal.

Diferents tipus d'expressió emocional:

Destacant:

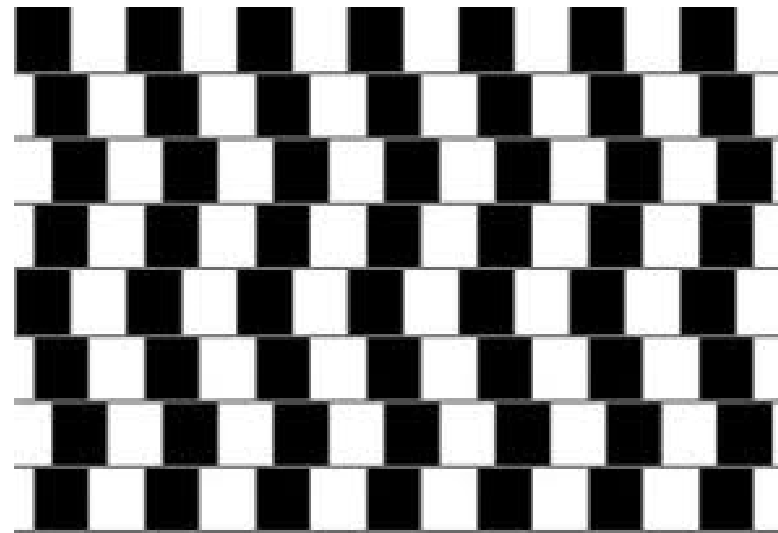
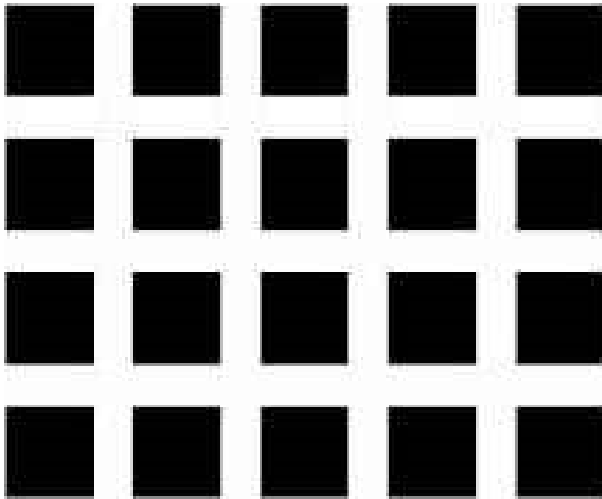
- **Labilitat** : Canvis ràpids en la resposta emocional, que **no** poden ser entesos dins del context de la situació.
- **Resposta anímica elevada**: Es refereix a un sentiment d'eufòria.
- **Resposta anímica deprimida**: Indica sentiments d'abatiment i tristesa.
- **Embotament/Aplanament**: Es caracteritza per una resposta apagada en relació a la situació.

3. EXPERIÈNCIES

S'exploren les percepcions del pacient. Es rep a través dels sentits.

- **IL·LUSIONS** :Percepció errònia d'un estímul extern real. La persona té el judici de la realitat conservat.
- **AL·LUCINACIONS** :És una percepció sense objecte. La persona entén aquesta percepció falsa com a real.
- **AL·LUCINOSIS**: Existeix una percepció encara que no existeix un objecte real. Es diferencia de les al·lucinacions en què existeix un judici de la realitat correcte.

[IL·LUSIONS]





[TIPUS D'AL·LUCINACIONS]

- **Visuals**
- **Auditives**
- **Olfactives i gustatives**
- **Tàctils**
- **Cenestèssiques o somàtiques**

4. PENSAMENT

■ TRASTORNS DEL CURS DEL PENSAMENT (com es pensa i s'organitza la informació)

- Bradipsíquica
- Taquipsíquica
- Bloqueig
- Fuga d'idees
- Incoherència
- Perseveració
- Circumstancialitat



■ TRASTORNS DEL CONTINGUT DEL PENSAMENT (QUÈ es pensa)

- **Obsessions:** Es defineixen com a pensaments paràsits (idees, imatges, impulsos), recurrents i persistents, que originen important malestar i el subjecte és incapaç d'eliminar a pesar de reconeixè'ls com absurds.
- **Idees delirants:** Són creences falses i resistents a argumentació lògica, que no arriben a corregir-se amb raonaments o explicacions.

TIPUS DE DELIRIS

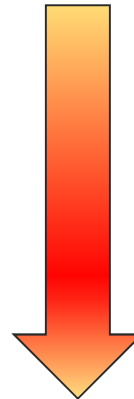
- Megalomaníac o de Grandesa
- Persecució o Perjudici
- Autorreferencial
- Ruïna
- Culpa
- Possessió o Místic
- Zelotípic
- Eròtic /// Hipocondríac


Vivències del JO:

- Inserció del pensament
- Robatori del pensament
- Lectura del pensament
- Irradiació o difusió del pensament

5. SENSORI I COGNICIÓ

- NIVELL DE CONSCIÈNCIA
 - Comatós/inconscient
 - Estuporós
 - Somnolent
 - Letàrgic
 - Alerta
 - Hiperalerta
 - Mania
- ORIENTACIÓ (en persona, temps i espai)
- MEMÒRIA (immediata, recent i remota)
- GRAU DE CONCENTRACIÓ
- INTEL·LIGÈNCIA
- JUDICI
- INSIGHT





***ENTREVISTA D'INFERMERIA AL
PACIENT PSIQUIÀTRIC***

ENTREVISTA

- És l'eina més important per la recollida de dades.
- Facilita l'aliança amb el pacient.

PARTS DE L'ENTREVISTA

- *INICIACIÓ*
- *COS*
- *CLAUSURA*

TÈCNIQUES VERBALS DE COMUNICACIÓ TERAPÈUTICA

- Pregunta oberta
- Pregunta tancada / focalitzada
- Repetir la frase / parafrasejar
- Clarificar

PROCÉS DE VALORACIÓ D'INFERMERIA

- Aquesta etapa està destinada a la recol·lecció d'informació de dades relatives al usuari i al seu entorn.
- La informació es pot obtenir per mitjà de diverses fonts: l'explicada pel propi pacient, família, recopilació de dades i antecedents de la història clínica, entrevistes....
- Sempre que es pugui és *aconsellable validar la informació recollida*, principalment la que ve de l'expressió verbal del propi usuari.

PROCES DE VALORACIÓ D'INFERMERIA

- Les dades que es van recopilant es poden classificar en dos grans grups.
- Dades Objectives: referint-se a la informació que es pot mesurar i compartir. S'obté a través dels sentits (la podem veure, escoltar,....)

Normalment s'extreu de l'exploració física, l'avaluació diària, els resultats de proves diagnòstiques,....

- Dades Subjectives: relacionades amb les percepcions de la persona. Inclou informació més difícil de mesurar, incloent sentiments, sensacions, idees, tots ells expressats amb les paraules del pacient. Normalment s'usen cites textuais per captar la importància del problema de la persona.
Ex: “ sóc incapaç de tirar endavant aquesta situació,...estic acabat...”.

➔ Ús d'escala analògica, en persones que els costa d'expressar el seu malestar.

Centres d'atenció en la valoració

- Es poden classificar en tres punts bàsics:
La persona, la família i l'entorn.

➤ LA PERSONA:

Tenir en compte les característiques personals, expressions que utilitza i informació que ens dóna.

Comptar amb la comunicació no-verbal !!!

Centres d'atenció en la valoració

- **FAMÍLIA:** L'avaluació de l'estructura, funció i desenvolupament de la família és una peça clau en l'avaluació psicosocial completa, valorant història, patrons de comunicació, normes i rols dins de la família.

Les reaccions afectives més habituals que mostra el col·lectiu familiar són: ***Tristesa, vergonya, por, irritabilitat, culpabilitat, sentiment de pèrdua, preocupació pel futur.***

Amb respostes com: ***Elusió de problemes, contemporització, submissió, abandonament, actitud impositiva, desconcert, negació i proteccionisme.***

Centres d'atenció en la valoració

➤ ENTORN:

Els problemes associats a l'entorn i que poden tenir un impacte sobre la salut mental són diversos.

Destaquen principalment la *falta de recursos econòmics i la falta de llar, la manca de recolzament social i el context laboral.*

TÈCNIQUES DE COMUNICACIÓ TERAPÈUTICA

- Iniciar la conversació sobre coses superficials i posteriorment anar-se endinsant en problemes més complexes. Alternar preguntes obertes amb altres de tancades.
- Interrogar al pacient i a la família amb cura i respecte. Transmetre confiança en un mateix.
- Tractar d'entendre les percepcions del pacient i la família, sobre la malaltia i la seva situació. Valoració cultural.
- Animar al pacient i la família a expressar els sentiments i realitzar preguntes.
- Escoltar atentament els missatges Verbals i No-Verbals.
- Permetre el silenci com a resposta i els períodes de silenci durant la conversació, intentant no angoixar-se per això.

TÈCNIQUES DE COMUNICACIÓ TERAPÈUTICA

- Respectar quan no es desitja parlar: No es només una tècnica sinó una actitud que exigeix una competència especial que consisteix en ajudar a l'altre a exposar la seva situació i saber detectar el què no ha dit.
- Proporcionar feedback per indicar que se segueix i entén el que ens estan comunicant.
- És molt important la nostra actitud durant el procés de valoració i atenció al pacient psiquiàtric ja que en funció d'aquesta, crearem un clima de confiança o desconfiança, el qual és important per poder desenvolupar la relació terapèutica amb el pacient
- Intentar detectar incongruències i contradiccions. Demanar aclariments quan siguin necessaris.
- Respectar la confidencialitat de l'informació.

TÈCNIQUES DE COMUNICACIÓ TERAPÈUTICA

- Evitar estereotips i judicis de valor.
- Evitar actituds paternalistes, ajudant al pacient a ser el màxim d'autònom possible. Si adoptem una actitud paternalista, crearem una dependència al pacient que no li serà beneficiosa.
- Parlar de i sobre el pacient o la família, i no sobre la nostra vida personal.

TÈCNIQUES DE COMUNICACIÓ TERAPÈUTICA

En pacients NO col·laboradors:

- Mantenir la calidesa i el respecte en tot moment (recordar que són ells els malalts !!) i intentar extreure la major informació sense forçar la situació.
- No insistir en preguntes tancades.
- No mirar directament de forma continuada (pot sentir-se amenaçat)
- No mostrar temor o que ens sentim amenaçats (actitud neutra).
- Capacitat de controlar les pròpies reaccions. Ser honestos amb nosaltres mateixos, reconeixent que si no som capaços de controlar les nostres emocions, difícilment podem ser un model terapèutic.

HABILITATS DE RELACIÓ TERAPÈUTICA

- Calidesa: Crear un clima agradable i de benestar. Proper però mantenint la distància terapèutica.
- Accessibilitat: Facilitar l'obtenció d'atenció quan es necessiti.
- Empatia: Capacitat del professional de participar afectiva i emotivament en la realitat del pacient, així com d'expressar-li verbalment o no la solidaritat emocional.
- Cordialitat: Proximitat afectiva o calidesa.
- Respecte: Considerar la individualitat i dignitat del pacient.
- Neutralitat: Objectivitat en el tracte.
- Confiança: Fomentant-la ajudem a que cregui en altres persones, en aquest cas en els professionals de la salut.
- Silenci: Permetre el silenci com a resposta i els períodes de silenci durant la conversació

HABILITATS DE RELACIÓ TERAPÈUTICA

- Concreció. Capacitat d'adaptar-se al nivell comunicacions del pacient.
- Autenticitat: Es refereix a l'honestedat en la relació infermera-pacient. No pensar/sentir d'una manera i actuar d'una altra. Reconeixent els nostres errors.
- Tolerància: Ser compassiu amb les circumstàncies del pacient. No enjudiciar-lo prèviament.
- Assertivitat: Seguretat en el desenvolupament del rol professional, manifestant de manera clara, franca i respectuosa les pròpies opinions, emocions i creences, a acceptar els pensaments i les crítiques dels altres i no sentir-se'n culpables.

L'estil assertiu està caracteritzat per:

Estil negociador i responsabilitat compartida amb el pacient

Arribar a acords.

Escolta activa.

Crítica constructiva.

Expressar sentiments de forma sincera i accepta els sentiments dels altres.