

RELACIÓ D'AJUDA EN INFERMERIA

Tema 1. Aspectes psicosocials de les atencions d'infermeria

Les atencions d'infermeria han d'intentar contemplar globalment els problemes que pugui tenir la persona, família, o grup i fer una cura integral mitjançant la relació d'ajuda definida com l'intent de comunicació i de relació positiva per fonamentar el procés de cuidar.

Tenim l'obligació d'aprendre a tenir un procés d'interacció positiu on l'objectiu del qual es cuidar.

Concepció psicosocial d'infermeria

Basat en el model de Virginia Henderson on intentar suplir a ajudar en les seves necessitats conèixer la persona i la seva interacció amb l'entorn. Els principals problemes de l'entorn són:

- **Canvis socioculturals:** Estar a l'atur, pèrdua de rol,...
- **Situacions de canvi (crisi).**
- **Canvis evolutius.**
- **Canvis situacionals (malaltia).**

Les característiques de la professió infermera són:

- **Responsable d'atenció continuada les 24 hores del dia, cosa que permet fer un seguiment del pacient molt més continuat.**
- **El malalt té sentit de pertinença:** El malalt sap el nom de les infermeres.
- **Proporciona cures íntimes:** Físiques i psíquiques.
- **Ajuda a establir contacte social.**
- **Recolza experiències crítiques i de tensió.**

Els components bàsics i necessaris que cal establir en la relació són:

- **Component físic (tecnologia):** Tots els infermers han de tenir han de tenir:
 - ◆ **Habilitats tècniques:** Saber punxar, sondar,...
 - ◆ **Coneixement i aptituds**
 - ◆ **Obligació de realitzar les tècniques correctament**
 - ◆ **Desenvolupar una bona praxis.**
- **Component emocional:** Els sentiments juguen un paper molt important en gran part de les aptituds d'una persona. Tenen una importància vital (tensió! disfunció ! lesió). Hem d'afavorir l'expressió dels sentiments. Posar en pràctica les actituds relacionals:
 - ◆ **Acceptació.**
 - ◆ **Afecte:** Tenir una aproximació i que la persona reconegui que la volem ajudar.
 - ◆ **Respecte constructiu:** Acceptar el valor de la persona només per ser persona.
 - ◆ **Empatia:** Capacitat d'entendre i posar-me en el lloc de l'altre.
 - ◆ **Sinceritat:** Davant una situació compromesa millor no dir res i utilitzar la comunicació no verbal (– M'estic morint ?)
 - ◆ **Assertivitat:** Es creure en els drets de cada un i en els propis, acceptar-los però sense trepitjar-los, ni passar a l'agressivitat ni a l'atac.
- **Component espiritual:** Capacitat de l'infermer per a implicar-se amb l'altre persona en el procés de salut, el component espiritual és:
 - ◆ **Un sentiment de connexió.**

- ♦ Una mena de contracte.
- ♦ Una implicació.
- ♦ Un sentiment de pertinença a un projecte comú.

La persona és una unitat de funcionament i s'ha de valorar cos i ment en el seu conjunt .

Les activitats d'infermeria és un conjunt d'activitats on el marc general es preservar, millorar, promoure o recuperar la salut física i psíquica, l'objectiu prioritari es ajudar o suplir i per això necessitem un instrument fonamental que és la relació.

Marc conceptual de referència per a la intervenció psicosocial.

Conceptes bàsics:

La persona:

És un ser holístic o global que té components biològics, psicològics i sociològics. També és un ser únic i individual però en constant interrelació amb l'entorn. Llavors és un ésser racional (hi ha excepcions, p.e: Letícia Sabater). Per tant és molt important entendre que els aspectes biològics, psicològics i socials es interrelacionen entre ells i hi ha un total interdependència entre ells. Els sistemes d'interacció són:

- **Personal:** Es un sistema personal = Jo individu. És capta gràcies a la percepció:
 - ♦ **Autoconeixement:** És imprescindible conèixer-nos a nosaltres mateixos per conèixer als altres i entendre la conducta humana
 - ♦ **Autoconcepte:** SI ens posem o ens traiem medalles.
 - ♦ **Autoimatge**
 - ♦ **Creixement personal**
 - ♦ **Desenvolupament i configuració del propi jo.**

La persona i les seves dimensions són:

- ♦ **Corpòria (física):** Necessitats.
- ♦ **Intel·lectual:** Les motivacions són el motor que porta a l'acció. La motivació és interna, però el que passa es que hi ha incentius externs que poden ajudar a estar motivat.
- ♦ **Emotiva o psicològica:** Determinen la nostra manera de ser. Per preservar-nos utilitzem uns mecanismes de defensa per amortiguar el dolor psicològic davant una situació negativa.
- ♦ **Socials:** Rols.
- ♦ **Espiritual:** Valor i dons.
- **Interpersonal:** Es aquell sistem que comporta una comunicació amb la resta:
 - ♦ **Comunicació.**
 - ♦ **Relacions interpersonal**
 - ♦ **Rol.**
 - ♦ **Relacions humanes.**
 - ♦ **Social:** Estan basades en les estructures socials:
 - ♦ **Organització.**
 - ♦ **Regles.**
 - ♦ **Normes.**
 - ♦ **Poder i autoritat.**
 - ♦ **Estatus i presa de decisions.**
 - ♦ **Creences i valors.**
 - ♦ **Actituds i cultura.**

Salut:

És un estat de benestar complet (físic, psíquic i social) i no simplement l'absència de la malaltia.

La salut es aquella manera de viure autònoma, solidària i alegre que s'assoleix quan s'assumeix la pròpia realització.

Llavors podem dir que la salut és l'estat d'harmonia o equilibri entre les distintes dimensions de la persona i entre aquesta i el seu entorn, es quan la persona aconsegueix adaptar-se al seu entorn.

No estem mai a un nivell de salut 100 % en salut psicosocial.

El concepte de salut mental és l'homeostasi entre el medi intern i extern. Les intervencions d'infermeria per assolir el màxim de salut psicosocial són els aspectes socials, individuals i culturals.

Paràmetres per avaluar l'equilibri i l'harmonia.

Medi ambient al que s'intenta adaptar la persona.

Hem de mirar si la persona té problemes en adaptar el seu entorn.

Maduresa de la persona.

Ho podem mirar observant la forma que té d'afrontar els problemes, aprofitant les experiències anteriors:

- Capacitat d'apreciar la realitat d'una manera objectiva (desitjos, pors (no confondre amb fòbies i anhels) acoblats al que podem i al que no podem.
- Possessió d'una consciència eficaç: Sap on està i qui és (consciència alopsíquica i autopsíquica).
- Capacitat pels afectes: Capacitat d'estimar sense esperar res a canvi, capacitat d'altruisme.
- Capacitat per satisfer les necessitats bàsiques.

Les cures és pren amb una concepció integral– Orientades bàsicament en vers la salut on l'objectiu principal és la prevenció i el foment de la salut. A més a més d'això, la infermera té altres camp d'educació:

- **Ajudar o supli en la malaltia.**
- **Rehabilitar i fomentar conductes adaptatives.**
- **Ajudar en el bon morir :** Promoure la qualitat i la dignitat en el moment de la mort.

Definició de l'entorn.

Quan t'adaptes a l'entorn i estàs en equilibri i harmonia es pot parlar de salut.

L'adaptació és un procés continuat adaptat enfront els canvis externs i interns del medi, mantenint l'equilibri i potenciant el creixement personal i així permetre la supervivència.

La supervivència de l'espècie més l'aprenentatge han fet possible que la persona desenvolupi patrons de comportament per respondre a l'entorn. Les respostes adaptatives poden ser positives o negatives.

Per aconseguir aquest patrons la persona desenvolupa 4 tipus de processos adaptatius:

- **Fisiològics:** Si fa calor es sua (i si plou me la ...)
- **Conductuals:** Arribo tard, m'aixeco abans (i per que no començar més tard ?)

- **Cognoscitius.**
- **Emocionals.**

Creixement personal

Es pot propiciar l'adaptació a través del creixement personal. El creixement i el desenvolupament fisiològic són les etapes del cicle vital. L'edat no és un indicador de maduresa i de creixement, en conjunt el creixement personal és més o menys el mateix que la maduració.

Se madur ens permet equilibrar-nos en totes les etapes evolutives de la persona. La valoració del creixement personal :

- **Ser capaç d'obtenir satisfaccions quotidianes.**
- **Autoconeixement.**
- **Establir relacions afectives i positives amb la resta.**
- **La intimitat.**
- **La comprensió.**
- **La tolerància.**
- **Autoacceptació.**
- **L'equilibri emocional.**
- **Tolerància a la frustració.**
- **Acceptació de les pròpies emocions.**
- **Tenir contacte amb la realitat.**
- **Fomentar l'esperit creatiu.**
- **Tenir una filosofia de vida pròpia.**
- **Estil de vida** (també serveix per a mesurar l'adaptació).
 - ◆ Hàbits alimentaris.
 - ◆ Activitat física.
 - ◆ Patró de la son.
 - ◆ Consum de tòxics.
 - ◆ Nivell d'estrés.

Les activitats d'infermeria van dirigides a afavorir l'adaptació de la persona en les situacions estresants, conflictives i doloroses tant a nivell físic i psíquic davant de les quals la persona no pot afrontar-les per si sola.

Patologia psicosomàtica. Teoria de la frustració.

Emoció = disfunció = malaltia.

Holmes i van fer una escala d'unitat d'estrés vital i si hom tenia més de 50 ueV (unitats d'estrés vital) durant 6 mesos acabaven amb un desequilibri ! alteració ! malaltia.

Intervenció psicosocial d'infermeria

Bàsicament hi ha dos tipus d'intervenció:

- **Assessorament:** Informar i ampliar coneixements. La podríem situar en l'àrea dels coneixements. L'assessorament es centrarà en les activitats pròpies d'infermeria com les necessitats bàsiques, el benestar o les autocures.
- **Recolzament emocional:** El situem dins de l'àrea dels sentiments. És el que reforça l'expressió dels sentiments tant del malalt com de la seva família. Això afavoreix la proximitat la proximitat, la

implicació de la persona, la comprensió i l'ajut psicològic.

- ◆ El recolzament material o instrumental es aquell de l'àrea de conducta que ajuda a comprendre la comprensió d'un fenomen a posar en marxa conductes adaptatives, es a dir, animen a canviar la conducta de la persona.

A l'hora d'intervenir millor es deixarà primer que la persona alliberi els seus sentiments (recolzament emocional) i després fer l'assessorament ja que així estarà més tranquil i més apte per a l'escolta.

Relacions intrapersonals.

És aquella relació que mantenim entre nosaltres mateixos.

Relacions interpersonals.

La relació que s'estableix amb la resta és un reflex de com ens relacionem amb nosaltres mateixos.

Les relacions interpersonals estan fortament condicionades pels punts de control o locus de control, això és una mesura de quin control té cada individu sobre el que passa al seu voltant i sobre si mateix. Els punts de control són dos:

- **Persona amb punt de control intern:** Es aquella que assumeix les seves responsabilitats i els resultats derivats de les seves accions, també es capaç de controlar la seva vida i l'entorn.
- **Persona amb punt de control extern:** ¿ Qué he hecho yo para merecer esto ?, aquesta seria la pregunta representativa que es farien aquells que tenen aquest punt de control. Busquen fora d'ells la culpa. No assumeix les seves responsabilitats, depenen de la resta (determinen les seves accions). EL control de la seva vida depèn de la sort i el destí (que la fuerza te acompañe).

El malalt amb el punt de control intern es capaç de centrar l'atenció en si mateix, afronta els seus problemes i es capaç de desenvolupar processos de solució de problemes. La infermera amb el punt de control intern aconsella al malalt a resoldre els seus problemes, l'implica en el procés terapèutic o afavoreix l'adaptació i la independència.

El malalt amb el punt de control extern trasllada els seus problemes als altres, localitza els problemes fora de si mateix i es important per a enfrontar-se als processos de resolució de problemes. La infermera amb el punt de control extern assumeix el control del malalt i pren ell les decisions i pot haver-hi un possible bloqueig per pena o compassió-

Depèn de la relació i el moment pot ser que la persona tingui un punt de control intern i passi a l'extern. Això es pot permetre a nivell social però no quan estem treballant en infermeria.

Autoconeixement.

L'autoconeixement és un procés de mirar-se'n un mateix. Per conèixer-nos hem de fer un camí obert i honest i volem endinsar-se en si mateix ja que si no ens enganyarem a nosaltres mateixos i tindrem una idea equivocada de nosaltres. L'autoconeixement es permetrà:

- **Augmentar el coneixement.**
- **Augmentar la riquesa informativa**
- **Augmentar la consciència de si mateix.**
- **Augmentar la possibilitat d'ajuda per cobrir les necessitats i assolir objectius comuns.**

La relació d'ajuda requereix uns coneixements científics:

- **Variables de la relació:** Hem de tenir coneixements de com reaccionen les persones.
- **Rol professional:** Tenim un rol que podem enfocar d'una manera o un altre (tècnic, comunicatiu, assessoratiu,...) i hem de saber quin tipus de rol hem d'utilitzar segons quina sigui la circumstància.
- **Autoconeixement:** Les característiques que hauríem de nosaltres mateixos:
 - ◆ **Les conductes.**
 - ◆ **Les habilitats:** Entre d'altres, relacionar-me i saber estar en un lloc.
 - ◆ **Les creences.**
 - ◆ **Els valors.**
 - ◆ **Els pensaments.**

El procés d'autoconeixement es fa:

- **Autoescollant-se:** Davant una situació concreta hem de mirar i estudiar per què hem dit una cosa o un altre.
- **Preguntant a la resta.** (Jo soc collonut, a que sí ? No, més bé ets un tocacollons)
- **Observant a la resta:** Veure que fa la gent i mirar si reaccionem igual o no i per què.
- **Parlar de si mateix.**
- **Escrivint sobre si mateix** (Això ho fan sobretot els suïcides i sempre s'ho dediquen al Sr. Jutge)

Autocura.

- **Tenir cura de si mateix.**
- **Realitzada per un mateix.**
- **Dirigida a si mateix.**

És una estratègia de creixement personal. L'autocura són accions intencionals, no són instintives, aquestes estan influenciades per:

- **L'aprenentatge i els hàbits**
- **Les creences.**
- **El nivell de coneixement.**
- **El grup social.**

Les autocures són:

- **Universals:** Es cuidaran de manera diferent, però es cuidaran.
- **Es desenvolupen:** Hi ha diferents etapes evolutives, no es el mateix un nen que una persona adulta (per la senzilla raó que l'adulta es cuida menys ja que fuma, beu, no fa exercici,..., o no ?)
- **S'altera amb la malaltia.**

L'objectiu de les autocures es:

- **Incrementar el nivell actual de salut.**
- **Mantenir un nivell òptim de benestar.**
- **Implicar a la persona.**
- **Augmentar els propis coneixement i la capacitat d'ajudar als altres.**

Qui sap cuidar-se té les següents característiques:

- **Coneixements sobre les seves necessitats, limitacions, mancances i habilitats.**
- **Autoconcepte i autoestima positius.**
- **Filosofia de vida òptima.**

- **Èxit en l'adaptació:** Alternatives i respostes al canvi.

Les autocures es un requisit previ per cuidar.

Tema 2. Procés de canvi i de crisi.

El canvi és un procés natural i dinàmic de transició d'un estat a un altre. El procés de canvi són modificacions que es produeixen per a reduir la tensió que provoca el canvi. Un agent de canvi és aquella persona capaç de fomentar conductes apropiades per a resoldre els problemes de les noves situacions de forma positiva.

Tipus de canvi al llarg de la vida:

- **Planejats:** Esforç conscient de la persona per a resoldre els nous problemes de noves situacions.
- **Evolutius:** Cicle vital.
- **Situacionals:** Són circumstancials i passen a qualsevol edat i són els més traumàtics.

Tot canvi implica el perill de patir una crisi. El risc més gran es quan la persona presenta més vulnerabilitat. Els factors que poden ajudar a disminuir el risc de canvi són:

- **Autoconeixement.**
- **Coneixement sobre el canvi.**
- **Recursos de l'entorn.**
- **Compromís personals davant del canvi.**
- **Que el canvi no causi gaires modificacions.**

Sempre existeix una certa resistència davant del canvi (o si no veieu el que està passant en el PSOE). Les situacions que afavoreixen la resistència són:

- **Manca d'autoconfiança (inseguretat)**
- **Problemes associats.**
- **Por a les pèrdues associades al canvi.**
- **Inestabilitat del procés de canvi.**
- **Dificultat per utilitzar els recursos que es tenen.**

La crisi és un vivència d'amenaça i davant d'un fet inesperat que desequilibra l'estructura psicològica de la persona i la fa incapaç de manejar els seus mecanismes habituals.

Hi ha un desequilibri entre la importància que la persona dona al problema i els recursos que disposa per fer-hi front.

Una persona que està en crisi diu que ell no pot fer-hi res. Tota crisi va acompanyada de canvis i pèrdues. Els factors que influeixen en la resposta crisi són:

- **Aprenentatges anteriors.**
- **Grups de recolzament social.**
- **Vincles afectius.**
- **Estats afectius.**
- **Capacitat d'evolució de la crisi.**
- **Maduresa personal**

Les arrels semàntiques de la paraula crisi:

- Terme xinès: WEIJI, té dos significats: perill i oportunitat
- Paraula anglesa: KRINEIN. Significa decisió i discerniment.

Després d'una crisi la persona pot:

- Millorar (sortir reforçat)
- Empitjorar (situació patològica)
- Retornar al mateix estat (Homeostasi)

El problema essencial d'una persona que està en crisi és la incapacitat per fer front a les circumstàncies aclaparadores que trenquen el seu equilibri. La intervenció infermera intentarà:

- **Capacitat d'establir una relació terapèutica.**
- **Actuar com agent de canvi.**
- **Facilitar, mobilitzar els recursos de la persona per a lluitar contra els efectes del canvi.**

El tipus d'intervenció davant la persona en crisi pot ser:

- **Intervenció de primer ordre:** És d'actuació immediata i ho fa la infermera. És un ajut psicològic on haurem de seguir unes actuacions i unes etapes:
- **Establir contacte psicològic:** Escoltar i esbrinar a través de l'escolta activa i l'observació el tipus de crisi:
 - ♦ **Crisi groga:** Ansietat.
 - ♦ **Crisi roja:** Enuig.
 - ♦ **Crisi negra:** Depressió.
 - ♦ **Examinar les dimensions del problema:** La dimensió del problema serà la que la persona li assigni, no a nosaltres. La dimensió del problema ho veurem a partir de les modificacions del perfil **CASIC** de la teoria general de sistemes (amb 5 subsistemes):
 - ◊ **Conductuals:** Té canvis: Canvis espectaculars de conducta.
 - ◊ **Afectius:** Està plorant, està cridant, trist,...
 - ◊ **Semàntics:** Alteracions físiques produïdes per l'ansietat (des de vòmits fins a...)
 - ◊ **Interpersonals:** Canvis de conducta amb la resta de la gent.
 - ◊ **Cognoscitius.**
 - ◊ **Explorar possibles solucions:** Què ha fet ara ? Què pot fer ?
 - **Proposta de noves conductes.**
 - **Redefinir el problema:** No canviar el que t'explica sinó fer una síntesi i resituar el problema amb les paraules d'ell i les teves per a què la persona escolti el problema de boca d'altre.
 - Sempre d'acord amb la persona en crisis convertir-se en possible assessor de possibles solucions elegides.
 - **Ajudar a prendre una decisió concreta:**
 - **Acció facilitadora (suggerir)**
 - **Seguiment:** Garantir contacte posterior, prioritzant i treballant primer les necessitats bàsiques més alterades.
 - **Intervenció de segon ordre:** Ho fan terapeutes especialitzats:
 - **Teràpia de crisi:** El seu objectiu és la resolució de la crisi patològica. Les estratègies d'intervenció vers la persona en crisi sempre tenen que contemplar les diferències individuals on s'ha de tenir en compte que la malaltia és un factor de risc de patir una crisi.

Crisi UCI (multifacètica)

Es una amenaça física, de pèrdua o mort, es a dir, molt de por que provoca un desempament, dependència i degradació. També és angoixant quan se l'emporten a una habitació normal ja que no es sent tan protegit.

La persona ho manifesta a través d'agitació, ansietat, deliri o depressió. La família té un gran nivell d'estrés per la possible pèrdua. En aquest cas la intervenció d'infermeria és la informació i l'atenció integral i l'explicació de la tecnologia.

Crisi perioperatòria.

La principal característica és l'ansietat abans i després de la intervenció.

Cal valorar el potencial d'enfrontament de la persona. En aquest cas la intervenció és l'orientació anticipada de recolzament del jo. Fomentar la independència i la responsabilitat. Ens podem trobar amb tres tipus diferents de persones:

- **Afrontadors:** Bona reacció a la informació.
- **Evitadors:** Mala reacció a la informació.
- **Defensors no específics:** No variació.

Hi ha punts crítics ja que l'experiència quirúrgica és traumàtica:

- **Fase preoperatòria:** Necessita d'operació.
- **Després d'acte quirúrgic:** Sentiment de pèrdua.
- **Alta hospitalària:** Manca de protecció.

Hi ha persones que segons el trauma que hagin patit caldrà una intervenció de segon ordre.

Hi ha moltes situacions que poden provocar situacions de crisi:

- **Vells hospitalitzats:** Experiència molt dolorosa per l'amenaça de mort i pèrdua (d'aquí no surto !)
- **Vells ingressats en residències:** Bona experiència grups de treball, muntar activitats que treballin com a grup.

Malalts: Intervenció i el procés de dol.

- **Acceptar sentiments de còlera**
- **Ajudar a comprendre la situació**
- **Ajudar a analitzar les emocions.**

Sistema Social Universal

La família

Unitat bàsica de la societat amb diferències socials, culturals i ètniques.

La família és un sistema obert (TGS) funciona com una unitat i pot interaccionar amb el medi. Les funcions de la família actual són:

- **Biològica:** Hi neixes. Abans es deia que tenia una funció productiva, el pare era el cap de la família per que treballava.
- **Afectiva:** Reconeixement emocions, respecte, llibertat. Abans es

considerava educativa de sentir més religió al transmetre més rígids.

- **Socialitzadora: Abans era la recreativa**

Les possibles situacions de crisi familiars són per l'aparició de factors estresants extens o interns, l'exemple més important és la malaltia, en una família en crisi hi ha un disfunció familiar.

Les característiques d'una família sana són:

- **Interacció positiva:** Respecte. Es deixa créixer i desenvolupar personalment mantenint la cohesió familiar.
- **Rols estructurats satisfactoris.**
- **Capacitat d'adaptació.**
- **Estil i medi de vida saludables (s'inclouen les bronques)**
- **Relació ampla amb la societat.**

Les característiques d'una família disfuncional són:

- **Influències intergeneracionals negatives.**
- **Factors socioeconòmics estresants.**
- **Disfuncions emocionals.**
- **Migració o atur.**
- **Sexisme.**
- **Pares i mares adolescents.**
- **Abús i violència.**
- **MALALTIA.**

La valoració infermera serà:

- **Problemes:** Font del conflicte. Estresants endògens i exògens.
- **Recursos:** Dinàmica familiar:
 - ♦ **Respostes adaptatives.**
 - ♦ Habilitat a la resolució de problemes.
 - ♦ Fonts de recolzament.

Els sistemes socials de recolzament són:

- **Naturals:** Família, companys, amics, veïns.
- **Organitzats:** Voluntariat institucionals, grups d'autoajuda, associacions voluntàries.
- **Ajuda professional:** Teràpia familiar.

Tema 3. Resposta de la persona davant del fet d'emmalaltir. Impacte de l'hospitalització.

La malaltia és una afectació homeostàtica tant a nivell intern o extern. Segons la perspectiva holística és un senyal d'avis de què alguna cosa no funciona, quelcom no funciona adequadament en la vida de la persona.

La malaltia és un estat potencial de creixement personal on hi ha replantejaments importants: valors, canvi d'actitud i comportaments.

El procés i fases d'emmalaltir són:

- **Primers símptomes:** Quan la persona nota un canvi en el benestar, fa una avaluació i diu que ja passarà.

- **Acceptació de l'alteració:** Al cap dels dies s'agafa el rol de malalt i es demana ajut.
- **Legitimació del rol del malalt:** Accepta rebre assistència i està exempt de realitzar certes funcions.
- **Hospitalització / contacte amb l'equip de salut:** La persona presentarà més o menys dependència.
- **Recuperació o assumpció del rol de malalt crònic.**

Tot això provoca gran ansietat i estrès. La hospitalització és un problema de salut

Els factors psicosocials que influeixen en la resposta de la persona hospitalitzada són:

- **Factors personals (característiques).**
- **Factors socioculturals.**
- **Factors hospitalaris:** Estructura i organització. No és el mateix estar a un hospital comarcal que hospital de 1a. línia.
- **Tipus de malaltia:** Si és aguda o crònica.

Davant de l'hospitalització cal tenir en compte:

- **Autopercepció del malalt:** Positiva o negativa.
- **Gravetat de la malaltia que determina el seu grau de dependència.**

L'hospitalització comporta una pèrdua d'independència per què viu en un nou ambient, l'hospitalari, amb una sèrie de característiques.

- **Altament estructurat:** L'estructura és molt rígida
- **Normes molt estrictes:** Poques vegades s'expliquen les coses, s'ordenen.
- **Poc humanitzat:** S'està intentant canviar.
- **Nul·la participació del pacient.**

El pacient es veu forçat a acceptar ser cuidat per persones desconegudes, per això és molt important presentar-nos bé.

Llavors l'entorn i la malaltia creen dependència i inferioritat, per això la tasca més important de la infermeria és individualitzar la rutina hospitalària.

És molt important captar el missatge del malalt que fa a través del seu comportament,. Per veure els rols diferents del malalt cal valorar les reaccions del pacient que la persona pot demostrar a través del comportament:

• **Reaccions afectives:** Tenen a veure amb:

- **Tipus de malaltia**
- **Experiències passades**
- **Expectatives.**
- **Potencial d'enfrontament.**

Els sentiments implicats són:

- **Dolor:** Crea molta angoixa i es crea un sentiment molt gran de frustració.
- **Separació.**

- **Ansietat.**
- **Por a la mort.**
- **Vergonya.**
- **Dependència.**

Les reaccions afectives són:

- **Ansietat:** És la por a quelcom desconegut. Ve lligat al procés d'emmalaltir (la por / pèrdua / amenaça). En l'intent d'amagar-la adoptarà comportaments intransigents o regressius. Llavors que una persona sigui agressiva o regressiva pot ser a causa de la seva ansietat.
- **Impotència / desesperació:** La persona la desenvolupa davant de la nova situació. És molt important comprendre.
- **Culpabilitat:** Ve lligada a la idea de malaltia-càstig, relacionada amb comportaments passats. Normalment quan més responsabilitats familiars més es sent culpable, això crea una depressió.
- **Soledat:** Encara que estigui envoltada de gent el pacient es sent sol, la persona en l'intent d'amagar-la demanarà molts serveis.
- **Enuig / empipament:** Es molt important que la compreguem i que el malalt expressi el que sent.
- **Hostilitat:** És un sentiment destructiu que ve vinculat per la manca d'amor propi, problemes d'autoestima i la no acceptació del propi jo.
- **Reaccions intel·lectuals:** Estan influenciades pel concepte de si mateix (el jo ideal), els sentiments implicats són:
 - **L'ànim.**
 - **La força.**
 - **La valentia.**
 - **La confiança.**

Les relacions intel·lectuals:

- **Ambigüitat:** Hi ha una contradicció entre el que pensa i les recomanacions a seguir. Llavors normalment la gent passarà de les recomanacions.
- **Dubte:** El pacient dubta del tractament, el diagnòstic i la vàlua personal.
- **Negació:** És un mecanisme de defensa per disminuir l'ansietat.
- **Relacions socioculturals:** Són reaccions apreses al nucli familiar i al context cultural.

El medi ambient hospitalari.

El constitueix l'entorn físic (estructures) i l'entorn humà (relacions interpersonals) que influeix en la conducta de la persona ingressada, les actituds i la recuperació.

La responsabilitat de l'infermer es afavorir i trobar estratègies per a mantenir o crear un ambient terapèutic positiu. Els requisits indispensables per aconseguir-ho són:

- **Donar seguretat.**
- **Afavorir la llibertat d'expressar sentiments.**
- **Explicar normes i regles amb claredat.**

- **No traslladar tensions de l'equip.**

La manera com el malalt s'afronta al medi pot ser de dues maneres, que sigui una evolució favorable o desfavorable:

- **Període nou o estrany:** Període de canvi.
- **Període de transició:** Procés de canvi.
- **Període d'adaptació (no crisi) o no adaptació (crisi)**

La infermera pot ajudar a l'adaptació del malalt al medi hospitalari a través de la seva intervenció i la seva atenció:

- **Física (tecnològica)**
- **Emocional.**
- **Espiritual (implicació)**
- **Administrativa.**

Hi ha estructures de l'hospital que són molt difícils de millorar però cal incidir en les coses que estan al nostre abast i cal que tenir en compte:

- **Les característiques personals.**
- **Grup d'edat.**
- **Estat emocional**
- **Escollir les demandes.**

L'impacte de l'hospitalització en la família pot comportar un factor de risc familiar que pot alterar la seva dinàmica, que depèn de:

- **Tipus de malaltia. Durada.**
- **Existència o no de dolor per part del pacient.**
- **Canvis situacionals de vida familiar.**
- **Experiències prèvies.**
- **Edat i rol familiar (persona malalta)**
- **Rol del cuidador:** És més angoixant quan la família no té algú que pugui fer el rol del cuidador i que pugui estar amb el malalt ja que si no pot ser es senten culpables.
- **Creences / connexió / vincles.**

La família amb un membre malalt requereix tenir coneixements sobre la malaltia i de com cuidar, tenir rols familiars de cobertura i coneixements dels seus propis recursos i / o amb els que pot comptar. En resum, cal valorar els aspectes psicosocials d'aquesta família.

La intervenció d'infermeria en l'objectiu de les cures és:

- **Ajudar al malalt i / o família en el seu procés d'adaptació.**
- **Promoure les autocures i la seva independència.**
- **Ajudar al malalt i / o família a buscar i utilitzar recursos socials a través de la informació o vies adequades.**

El tipus d'intervenció és a través de la relació d'ajuda:

- **Assessorament:**
 - ◆ Informar funcionament,
 - ◆ Informar habilitats.
 - ◆ Autocures.
 - ◆ Proporcionar informació sobre recursos socials.

- **Recolzament emocional:**
 - ◆ Facilitar expressió dels sentiments.
- **Recolzament material:**
 - ◆ Reforçar comportaments.
 - ◆ Fomentar la participació.

Tema 4. Ansietat i estrès components bàsics per a emmalaltir

L'ansietat és una reacció emocional davant un estímul indefinit o no específic, en canvi, l'estrès és un estat de tensió o ansietat al que la persona es veu sotmesa de manera molt intensa o durant un període de temps molt prolongat.

L'ansietat i el temor són fàcilment identificables, en canvi, l'ansietat i l'estrès són utilitzats sovint com a sinònims i són difícils de diferenciar-los.

L'ansietat i l'estrès a un nivell moderat activen i motiven l'acció i es poden definir com respostes adaptatives, no obstant, a un nivell excessiu té efectes negatius. La resposta de la persona amb ansietat excessiva té manifestacions a nivell fisiològic, cognitiu (pensaments i sentiments) i conductual (comportaments).

Les causes que poden provocar ansietat o estrès poden venir per components externs o interns. Les principals àrees o fonts d'estrès són:

- **Factors personals:**
 - ◆ Sentiments
 - ◆ Desitjos.
 - ◆ Pèrdues i canvis.
- **Factors familiars:**
 - ◆ Canvi de rol.
 - ◆ Demandes excessives.
- **Factors socials:**
 - ◆ Interpersonals.
 - ◆ Laborals
 - ◆ Ambientals.

L'ansietat es transmet entre persones, per això l'infermer té que identificar el grau i el per què de la pròpia ansietat i com pot manejar-la per evitar o prevenir el contagi de l'ansietat dels altres i procurar una atenció especial de l'ansietat per la malaltia i l'hospitalització. Els nivells d'ansietat que pot presentar la persona són:

- **Ansietat lleu:** Fa que s'estigui en un estat d'alerta però sense perdre el món de vista fent que s'augmenti la percepció i l'atenció. Es conserva la capacitat per fer front i resoldre situacions problemàtiques. A nivell fisiològic es crea un malestar indefinit, insomni i esgotament.
- **Ansietat moderada:** Disminueix la percepció i l'atenció que dificultat la concentració i l'anàlisi. A nivell fisiològic augmenta la F.C. i la F.R, hi ha tremolors i calfreds.
- **Ansietat greu:** Està molt més reduïda la percepció i la persona quasi arriba a un estat de descontrol que gairebé incapacita la concentració. A nivell fisiològic té una taquicardia molt important, mals de cap i

fins i tot nàusees.

- **Ansietat extrema o pànic:** És una Crisi Aguda d'Ansietat (C.A.A). Dóna incapacitat total d'actuar i de comunicar-se. A nivell fisiològic hi ha un desequilibri orgànic, a més hi ha un total descontrol físic i psíquic.

Les respostes a l'ansietat i l'estrès són múltiples i específiques per a cada persona i cada situació determinada. Hi ha dos grans categories de respostes:

- Respostes defensives (de fugida) utilitzant mecanismes de defensa, per exemple, la pèrdua de coneixement.
- Respostes ofensives utilitzant processos d'afrontament actiu.

La valoració d'infermeria serà:

- **Valorar el nivell d'ansietat de la persona.**
- **Estratègies d'afrontament.**
- **Existència o absència de persones de recurs.**
- **Avaluar el nivell propi d'ansietat (infermer).**

L'objectiu de les cures es ajudar a explorar o identificar les causes d'ansietat, reduir l'ansietat mitjançant respostes alternatives, estratègies i tècniques antiestrès.

Aspectes psicosocials del dolor.

El dolor és una sensació subjectiva difícil de quantificar i l'hem d'entendre des de la malaltia (lesió orgànica) com des de una situació conflictiva (lesió psicològica). En tot cas cal tenir en compte:

- **És un símptoma, mai un signe.**
- **No existeix el dolor imaginari.**
- **No existeix una correlació quantitativa entre la intensitat del dolor i la lesió física.**

El dolor es pot classificar en.

- **Agut:** Uns segons fins a 6 mesos, la reacció de la persona és l'ansietat, l'incertesa i l'alerta.
- **Crònic:** Dura més de 6 mesos, és un dolor persistent o intermitent i la reacció de la persona serà de sentiments d'impotència, tensió emocional, alteracions psíquiques i modificacions.

També es pot parlar de dolor psicògen que és aquells sense base orgànica i succeeix quan la persona té conflicte en la relació i la comunicació. Els mecanismes que tenen a veure amb el dolor són.

- **Factors endogènics:** El dolor es percep de manera diferent segons les característiques internes.
- **Personalitat del subjecte.**
- **Factors lligat a l'educació, la cultura i l'ambient social.**

Les funcions i significat del dolor:

- **Contribueix a la supervivència i a l'autoconservació.**
- **Manté l'homeostasi psicològica de la persona.**
- **Significació especial:** Malaltia = càstig.

Causes que poden ajudar a mantenir el dolor:

- **Incertesa davant del futur.**
- **Associació dolor-malaltia-por.**
- **Necessitat psicològica de dependència (guany secundari).**
- Que s'equivoquin i fiquin alcohol en comptes de iode a la ferida quirúrgica.

La valoració d'infermeria ha d'identificar:

- **Aspectes sentimet dolorós:**
 - ◆ Tipus de dolor.
- **Grau d'adaptació individual:**
 - ◆ **Manifestacions:**
 - ◇ Psicomotors.
 - ◇ Afectives.
 - ◆ **Alteracions de les necessitats.**
- **Factors que afavoreixen al dolor.**
- **Mesures que alleugerixen el dolor.**
- **Factors que fomenten una expressió determinada**

La formulació de diagnòstics d'infermeria serà amb els següents objectius:

- **Prioritariament:**
- Eliminar, alleugerir o disminuir el dolor.
- Ajudar a la persona a adaptar-se al dolor, si el primer objectiu no és possible.

Les intervencions d'assessorament seran.

- **Informació anticipada:** Preveure la possible aparició de sensacions doloroses
- **Proporcionar elements de control per reduir o eliminar l'ansietat.**
- **Informar de mesures per manejar el dolor que pugui utilitzar.**
- **Ensenyar tècniques alternatives:**
 - ◆ Distracció.
 - ◆ Relaxació.
 - ◆ Visualització.
 - ◆ Reestructuració cognitiva.

La capacitat de manejar el propi dolor és un reductor de l'ansietat que pot patir la persona,

Les intervencions de recolzaments seran:

- **Posar en pràctica actituds facilitadores:**
 - ◆ Empatia.
 - ◆ Respecte.
 - ◆ Comprensió.
 - ◆ Disponibilitat.
- **Fomentar la pràctica de les tècniques complementàries.**
- **Ajudar a identificar preocupacions i ansietat.**

Pèrdues i procés de dol.

La pèrdua és una experiència inevitable per a les persones. Les pèrdues

poden ser:

- **Situacionals o maduratives.**
- **Materials o simbòliques.**
- **Evidents o subtils.**
- **Temporals o permanents**
- **Positives o negatives.**
- **Previsibles o imprevisibles.**
- **Controlades o incontrolades.**

La pèrdua té la importància que la pròpia persona que pateix li dóna. Si la persona no és capaç de resoldre la pèrdua d'una manera natural i compromet la seva salut **es converteix en patològica**. El que és realment important és com viu la persona la pèrdua (percepció) i com resol i elabora la pèrdua (procés de dol), els tipus de pèrdues poden ser:

- **De persones :** Ja sigui mort o separacions.
- **D'objectes:**
 - ♦ Simbòlics.
 - ♦ Valors.
 - ♦ Creences.
 - ♦ Catàstrofes
- **De la funció o part corporal** (des de que es va inventar la viagra aquesta pèrdua per funció corporal no passa tant)
- **Del rol:** Per malaltia o envelliment
- **D'estatus:** Atur o canvi de professió.
- **De relació llaços afectius:**
 - ♦ Hospitalització.
 - ♦ Empresonament.
 - ♦ Canvis de domicili.
 - ♦ Escola.
 - ♦ Ruptures.

El dol és un estat en el que l'individu o família experimenta una pèrdua real o percebuda o l'esta en el que l'individu o família respon davant del convenciment d'una futura pèrdua (Carpenito, 1987)

El dol pot considerar-se com un procés social (t'acompanyo en el sentiment, T'acompanyo fins al cotxe,...) i es suporta millor quan és compartit i assistit per la resta (Burgess,1985)

Pèrdua per mort.

Totes les cultures i religions reconeixen el dol i proporcionen normes de comportament social que inclouen les conductes adequades abans, durant i després de l'enterrament, així com el temps que té que durar el dol. El dol és un procés que pot manifestar-se de diverses maneres i les alteracions que provoca poden ser tant físiques, emocionals com de la conducta.

Les reaccions que es consideren normals són:

- **Sentiments de culpa, temor, refus, enuig i hostilitat.**
- **Comportament de la negació de la realitat** (Chanquete no ha muerto! Diosssh!)

- **Pensaments autodestructius:** Autoacusacions de negligència,.
- **Incapacitat per a substituir la pèrdua:** Centrar l'atenció en un altre cosa que no sigui el que s'ha perdut.
- **Tendència a establir relacions de dependència amb persones que li proporcionen recolzament i ajut.**
- **Síntomes semblants a la depressió:** Pèrdua d'interès, tristesa, aïllament, manca de concentració.
- **Síntomes somàtics:** Pèrdua de la gana, nàusees, vòmits, alteració del patró de la son, dificultat respiratòria, sensació de debilitat.

En canvi, les reaccions anormals en el procés de dol són:

- **Quan la persona intenta per tots els mitjans no exterioritzar el seu dolor:**
- Evita parlar de la pèrdua.
- Evita la relació amb la resta.
- Aparta d'una manera rígida del seu pensament els sentiments que li provoquen la pèrdua.
- **Activitat excessiva:** Sense sentiments aparents de pèrdua.
- **Problemes somàtics (no reconeguts).**
- **Aïllament social:** Progressiu i continuat de les antigues amistat i establiment de noves relacions de caire superficial.
- **Hostilitat intensa:** Amb les persones que relaciona d'alguna manera amb la pèrdua.
- **Conducta rígida i formal:** Per manejar els seus sentiments.
- **Depressió agitada.**

Tot això pot donar-se en moltes persones i aquest comportament no està ben acceptat socialment.

Elaboració i procés de dol.

El dol és un procés pel que tota persona que ha sofert una pèrdua ha de passar, per resoldre'l d'una manera adequada.

El reconeixement de la pèrdua i l'aflicció i la tristesa són necessàries per a l'elaboració i resolució del dol. Cada persona respon en funció de:

- **La seva personalitat i individualitat. Els factors que marquen la seva manera de ser.**
- **Les experiències de pèrdues prèvies.**
- **Els vincles i significat de la pèrdua.**
- **La seva capacitat d'afrontament.**
- **Recursos amb els que pot comptar.**
- **Estat físic i emocional actual.**

Etales del procés del dol.

Defineix 5 etapes per a la resolució del procés de dol. Aquestes etapes no sempre es presenten d'una manera sincronitzada, poden donar-se de forma simultània i/o alternativa.

- **Negació:** És un mecanisme de defensa que dona temps a la persona per poder fer front a la situació i anar assumint la realitat. Es

produeix un xoc emocional i la persona utilitza la incredulitat de la pèrdua, això li permet aïllar-se de l'entorn per a què ningú intenti desfer la seva negació

- **Enuig / ira:** Gradualment se'n va la negació i dona pas a un altre tipus de reacció caracteritzada per sentiment d'enuig, ira, agressivitat, còlera, enveja i ressentiment que normalment desplaça cap a la gent que l'envolta.
- **Negociació:** És un fenomen temporal, generalment són pactes secrets amb déus, altres éssers superiors o altres creences.
- **Depressió:** Estat de tristesa, desesperança, soledat por o culpabilitat. Arran d'aquest estat pot aparèixer silencis prolongats, retraïments i aïllament. Moltes vegades es produeix un procés de defensa que és la identificació on s'intenta copiar maneres de fer del difunt (serie d'amaneraments propis de l'objecte perdut)
- **Acceptació:** Acceptés la pèrdua i pots tornar a viure. La persona és capaç de viure recordant els moments viscuts i els records de l'objecte perdut sense desesperació. **Es diu a l'arribar aquí que s'ha elaborat l'obra de dol.**

La persona que fa una resolució del procés de dol torna a quedar lliure i poc a poc aconsegueix sentir interès pels altres assumptes i aconseguir la resignació. Diuen que la resolució satisfactòria del dol s'aconsegueix reajustar-se a l'entorn i viure sense l'objecte perdut.

Quan una persona passa de l'any i encara no ho ha superat s'ha de pensar que potser aquesta persona necessita ajut.

No evitar que es passin les etapes sinó ajudar a superar-les, la concepció de la infermera sobre la mort influirà de manera essencial en l'ajut que pot donar a la persona que intenta ajudar.

La forma en que sigui capaç d'assumir les seves pròpies pèrdues influirà en la seva capacitat d'ajudar a l'altre a afrontar aquest procés. Una relació terapèutica significativa comporta separacions per finalitzar la relació i per la mort (persona cuidada). Per això cal planificar la pèrdua, reconèixer la necessitat que pot sentir la infermera d'expressar sentiments relacionats amb el procés de dol. S'ha de prestar atenció a les unitats de risc, la gent que treballa amb pacients terminals o amb grans possibilitats de morir que poden arribar a cremar al treballador. Per això últimament s'està fent unitats de suport per aquest grup.

En el procés de cures, en la valoració de la pèrdua que ha patit una pèrdua hem de mirar:

- **Tipus de pèrdua:** Significació de la pèrdua (vincles / valors (creences).
- **Recursos d'afrontament de la persona.**
- **Com es van viure les experiències anteriors.**
- **Estat físic de salut.**
- **Estat emocional:**
 - ◆ Autoestima.
 - ◆ Autoconcepte.
 - ◆ Autoimatge.

- ♦ Ambivalència.
- **Xarxa natural de recolzament: Família i amics.**
- **Xarxa de recolzament organitzats: Associacions / entitats.**

La intervenció d'infermeria és l'assessorament amb l'objectiu de ser realista de les repercussions del procés de dol i no donar falses esperances i per això s'ha de:

- **Establir una relació terapèutica.**
- **Utilitzar habilitats emocionals.**
- **Respectar l'absència (de manifestacions de dol)**
- **Reforçar la capacitat d'ajut de cada membre de la família.**
- **Identificar situacions de risc (conflicte previ)**
- **Derivació si cal.**

Hem de diferenciar tres conceptes:

- **Simpatia:** És una actitud que **inspira inclinació i afecte**, ens porta a **afavorir a l'objecte** que ens cau simpàtic. Quan simpatitzem **afirmem** a la persona **però** en el fons **podem destruir-la**.
- **Antipatia:** Actitud que causa **repugnància natural** que ens **porta al desafiament**. Quan antipatitzem **neguem o destruïm a la persona**.
- **Empatia:** **Capacitat d'entendre com pensa** o es sent una altre persona **sense que sigui necessari estar d'acord amb ella**, i no hi ha que confondre's o identificar-nos amb la seva situació actual. Quan empatitzem **respectem** a la persona **i en els fons l'afirmem**. Les definicions qu es solen utilitzar en empatia són:
 - ♦ Veure amb els ulls de l'altre.
 - ♦ Escoltar amb les ulleres de l'altre
 - ♦ Posar-se a les sabates de l'altre.

L'empatia és l'habilitat per respondre correctament a la pregunta: Com em sentiria jo si estigués en el seu lloc ?. Els objectius de l'actitud empàtica de l'infermer en vers la persona ajudada són:

- **Comprendre el que realment viu la persona que cuida.**
- **Ajudar a corregir (si cal) la seva percepció.**
- **Transmetre l'interès sincer per arribar a la comprensió.**
- **Reconèixer la seva importància com a persona.**
- **Motivar l'obertura i la comunicació manifestant el que sent.**
- **Explorar les vivències i sentiments.**

La comprensió empàtica es pot manifesta de formes i maneres diferents utilitzant tècniques de comunicació no verbals i verbals:

- **Reiteració:** Repetir les mateixes paraules que diu la persona.
- **Reformulació:** Dir el que diu la persona però dient-lo des de la teva perspectiva.
- **Preguntes:** Les preguntes han de ser obertes.
- **Elucidació:** Interpretar el que diu i afegint la teva opinió personal.
Ex: Et passa això... però per a mi es causat per...
- **Síntesi:** Resum del què està dient a la intervenció.
- **Auto-revelació:** Fer una revelació del que sents però d'una manera empàtica.

- **Feed-back**
- **Compartir informacions i opinions**

Escolta activa.

Possibilitat tenir accés a l'experiència de què es vol ajudar. Podríem dir que escoltar és un procés psicològic que partint de l'audició implica d'altres variables del subjecte: L'atenció, l'interès, la motivació,...

És un procés molt més complex que la simple passivitat amb que associem el deixar parlar, cal una disposició a l'acollida del missatge que se'ns envia. Escoltar, es centrar-se en l'altre, suposa un cert buit de si mateix, de les coses pròpies i dels prejudicis, en el fons, escoltar es centrar-se en les veritables necessitats dels ajudats.

Però a vegades posem obstacles per escoltar, escoltar activament no és fàcil. La resistència a l'escolta en el fons és un mecanisme de defensa, altres obstacles són.

- **Ansietat.**
- **Superficialitat.**
- **Judicis de valor.**
- **Impaciència.**
- **Pasivitat.**
- **Sermonejar.**

Principis de l'escolta activa: **Escolta efectiva:**

- **Fer preguntes obertes.**
- **Utilitzar silencis.**
- **Parafrasejar. Tècnica del mirall.**
- **Interpretar el llenguatge simbòlic.**

Escolta no efectiva:

- **Minimitzar:** Desqualifiques el que diu la persona.
- **Canviar de tema.**
- **Donar consells.**
- **Culpabilitzar / jutjar.**
- **Fer preguntes tancades.**
- **Agressivitat.**
- **No donar respostes.**

Les actituds que podem tenir davant les persones pot ser d'agressivitat, submissió, manipulació o assertivitat.

Tema 5. Relació d'ajut en infermeria.

Ajudar seria oferir recursos per superar o afrontar situacions difícils o per donar un pas al front en el seu camí de creixement. Els recursos poden ser materials, tècnics o relacionals.

Per establir una bona relació d'ajuda cal.

- **Saber coneixements tècnics.**
- **Saber fer:** Destresa i habilitats.

- **Saber estar:** Actituds.

Podem definir relació d'ajuda entre una persona que necessita ajuda i un ajudant que a través de les seves actituds i coneixements **afavoreix el creixement de l'altre**.

Comparant-lo amb la teoria General de Sistemes la persona ajudada seria un sistema obert amb unes característiques lligades:

- **Herència / desenvolupament**
- **Biològic / cognitiu.**
- **Socials / afectius / espirituals**

Aquesta persona percep les coses de manera diferent de la nostra i pensa i dona un significat a les coses que poden ser molt diferents de la nostra dificultant la intervenció. Aquí també contaran els seus sentiments i la manera que té de viure les seves emocions. Per últim la motivació (voler, gustos,...) també influirà i nosaltres haurem de buscar incentius per a que la persona s'involucri i col·labori.

Nosaltres, l'ajudant, som un sistema obert que tenim característiques lligades com l'ajudat. Tenir coneixements que utilitzarem per estudiar el comportament del pacient i determinades habilitats per atendre'l. Haurem de manejar les actituds, té les seves motivacions i manifesta comportaments. Nosaltres quan interaccionem amb el medi tenim tensions, frustracions, conflictes i amenaces que hem d'intentar no traslladar-los al pacient.

El pacient sentirà tot això i ens ho traslladarà a nosaltres, aquestes amenaces poden ser d'origen intern o extern i les manifesta a través d'ansietat i estrès però aquesta persona presenta necessitat d'ajuda i té expectatives de relació.

La intervenció de l'ajudant anirà enfocada en vers la persona, la família o el grup més que en vers el problema.

La capacitat del creixement de l'altre comporta:

- **La capacitat d'anomenar-lo pel seu nom.**
- **Que prengui responsabilitats per si mateix.**
- **Que aprengui a acceptar-se.**
- **Que reconegui que vol en el seu interior.**

En la relació d'ajuda és responsabilitat de l'infermer trobar formes vàlides per a comprendre a cada malalt o família de manera individual

Aquí tenim uns objectius que són:

- **Aconseguir l'aproximació terapèutica.**
- **Ajudar-lo en la seva recuperació.**

Les característiques pròpies i específiques de relació d'ajuda són:

- **És una relació multiforme:** Relació única i irrepetible (individualitat)
- **Implica un procés de creixement personal.**
 - ♦ Amplia capacitats relacionals i noves experiències sobre el

sofriment.

- **Té una estructura-evolució:** Procés determinat.
- **Hi ha diferències quantitatives i qualitatives entre la relació d'ajuda i la relació social:** Hi ha tres apartats ben diferenciats:

◆ **Finalitat:**

- ◇ **Relació d'ajuda:** Busquem que la persona afronti els seus problemes, treballar els sentiments i comportaments i els seus pensaments problemàtics.
- ◇ **Relació social:** S'escull i es busca la diversió, la companyia i el plaer.

◆ **Rols:**

- ◇ **Relació d'ajuda:** Estan ben definits i delimitats i no són intercanviables.
- ◇ **Relació social:** Són intercanviables segons la situació

◆ **Necessitats:**

- ◇ **Relació d'ajuda:** Satisfer sempre les del malalt i mai satisfer les de l'infermer.
- ◇ **Relació social:** Satisfets de manera compartida.

La relació infermer / malalt o relació d'ajuda resulta d'una sèrie d'**interaccions** (per a què es doni la relació cal una comunicació positiva cara a cara) entre la infermera i la persona/es receptores de les cures durant un **temps determinat** (el període d'interacció no és per sempre. L'espai del temps delimita les fases que farem) i en la qual la infermera centra la seva **actuació en les necessitats i problemes** (es la finalitat del treball) de la persona / família o grup mitjançant la utilització dels seus **coneixements, actituds i habilitats pròpies de la professió** (El coneixement i la finalitat de la infermera es basa en cuidar)

La relació d'ajuda (terapèutica o cara a cara) té que establir-se en els diferents àmbits d'actuació infermera ja sigui l'entorn intrahospitalari o extrahospitalari. **La relació d'ajuda es fonamental per a la cura emocional de la persona i família** i de vegades d'altre tipus d'ajuda en veu limitada per les característiques de la malaltia.

La relació d'ajuda permet i propícia en la persona ajudada:

- **Acceptar i suportar la seva situació.**
- **Identificar les seves necessitats.**
- **Potenciar les autocures.**
- **Aprendre habilitats relacionals.**
- **Afavorir la independència física i psíquica.**

Depenent de la capacitat d'establir una relació positiva o negativa condiciona el resultat terapèutic (si tinguessis a Van Gaal de pacient sempre seria negativa, mai positiva)

Les tècniques, habilitats i actituds facilitadores de l'acte comunicatiu són:

- **Interès sincer.**
- **Utilitzar el seu nom.**
- **Ser bon oient.**
- **Contestar preguntes i dubtes.**

- **Somriure en el moment adequat.**
- **Utilitzar amb coherència el llenguatge verbal i el no verbal.**
- **Adoptar actitud empàtica.**
- **Respecte constructiu:** Creure en la vàlua de la persona pe fet de ser persona.
- **Augmentar el seu creixement.**
- **Acceptació sense judicis de valor.**

Les característiques principals de l'ajudant:

- **Alt grau de coneixement**
- **Gran capacitat d'ajuda.**
- **Calor humà.**

Actituds que afavoreixen la relació d'ajuda:

- **Objectivitat.**
- **Naturalitat i neutralitat.**
- **Receptivitat.**

Fases de la relació d'ajuda o relació terapèutica.

Fase inicial o d'orientació.

Inicialment la persona sent sensació d'estranyesa i per tant ansietat i desconeixement. Els objectius en aquesta fase són.

- **Establir un 1er. Contacte positiu.**
- **Afavorir el coneixement del nou ambient.**
- **Identificar problemes (PAE)**
- **Formular diagnòstics d'infermeria (PAE)**
- **Establir objectius de les cures (PAE)**

L'atenció primera en la percepció del malalt és una actitud avaluativa que crea una tensió emocional i a la vegada aquesta tensió emocional crea una actitud avaluativa.

Les intervencions d'assessorament seran:

- **Informar de les característiques, normes i regles del nou ambient.**
- **Clarificar els rols:** Responsabilitat i disponibilitat.
- **Informació respecte l'objectiu de les cures:** Especificar normes concretes de recolzament.
- **Informa recursos terapèutics.**

Les intervencions de recolzament seran:

- **Proporcionar i garantir la seguretat física i psíquica del nou ambient i afavorir l'expressió de les emocions i els sentiments.**

Fase intermèdia o de treball.

És el període ,és llarg en el que la infermera i el pacient aón participants actius. Els objectius d'aquest període són:

- **Aconseguir resultats terapèutics.**

- **Analitzar dificultats.**
- **Implicar al malalt en les cures.**
- **Aconseguir contracte (limitacions i obligacions)**

Les intervencions d'assessorament seran informar sobre les cures, els comportament no adequats i els comportaments de salut. I les intervencions de recolzament seran facilitar l'adaptació, detectar l'ansietat i recolzar els comportaments.

Fase final o conclusió.

Finalitza la relació i hem de tenir atenció amb el grau de dependència i s'han d'evitar els sentiments de pèrdua. Els objectius seran treballar la reinserció, afavorir la readaptació. I acabar la relació d'una manera satisfactòria. Els aspectes que haurem de tenir en compte en el moment de finalitzar la relació són les limitacions, els canvis corporals, l'autoestima i les pors o expectatives en el retorn a l'àmbit familiar i personal.

Les intervencions d'assessorament són:

- **Proporcionar un feed-back positiu en vers els objectius obtinguts.**
- **Recalcar aquelles qüestions que té que continuar tenint en compte.**
- **Explicar el tractament, les autocures i les cures (familiars) que tindran que continuar en la llar.**
- **Informar dels possibles recursos.**

Les intervencions de recolzament seran:

- **Motivar i reforçar els esforços i els progressos.**
- **Avaluar les qüestions pendents.**
- **Animar, potenciar i incrementar la necessitat de relacions positives amb les persones del seu entorn.**
- **Detectar possibles comportaments de pèrdua associats al final de la relació.**

Dificultats que poden incidir en la relació.

Problemes de:

- **Transferència:** No conscient.
- **Cotransferència.**
- **Excessiva dependència.**
- **Hostilitat:** Conscient, sentiment destructiu.
- **Agressivitat.**
- **Desplaçament:** Culpabilitzar als altres.
- **Manipulació.**

Respostes a certes preguntes en la relació d'ajuda.

Que haig de fer ? (per aplicar una relació d'ajuda)

- **Un seguiment acurat del malalt:** Donar ajuda.
- **Garantir la seva seguretat física i psíquica.**
- **Crear un ambient terapèutic.**

• **Aconseguir una participació activa:** Sentiment d'implicació
Que haig de comunicar ?

- **Calidesa.**
- **Comprensió**
- **Empatia.**
- **Respecte constructiu**

Qui haig de ser ?

- **La persona recurs.**
- **La persona que l'escolti.**
- **El professional amable.**
- **La persona respectuosa.**

Que haig d'aprendre ?

- **A reconèixer la seva angoixa.**
- **A controlar la meua angoixa.**
- **A reconèixer el seu sofriment.**
- **A acceptar a la persona.**

Actuacions de relació d'ajuda específica.

Aspectes psicosocials del malalt crònic.

La resposta de la persona davant del fet d'emmalaltir varia substancialment i depèn de:

- **La durada de la malaltia:** Aguda o crònica.
- **El tractament:** Resolutiu / pal·liatiu.
- **Provoca:** Invalidesa o mutilació.

La malaltia crònica és un trastorn orgànic, encara que també pot ser psicològic, funcional que obliga a una modificació de l'estil i la manera de viure i que es probable que persisteixi llarg temps on la duració és molt variable, el procés molt inestable i cursa amb períodes de remissió o exerbació.

Actualment la incidència de les malalties cròniques és més alta. Els factors ambientals propis de les societats industrialitzades, conjuntament amb factors hereditaris o predisponents en són la causa. Es poden donar en qualsevol etapa del desenvolupament de la persona encara que és més freqüent en les persones grans.

Les característiques diferencials de la malaltia crònica són:

- **Són permanents i irreversibles.**
- **Són multicausal i no contagioses.**
- **Calen entrenaments específics i col·laboració amb l'equip de salut.**
- **Són necessaris llargs períodes de cures i tractament.**
- **Comporten sentiments de pèrdua.**

S'agrupen en tres categories:

- **Provoquen un intens sentiment de pèrdua o amenaça física:**

- Mal pronòstic (oncològiques / SIDA)
- Molta dependència (renals)
- **Comporten dolor o mutilació.**
- Cursen amb dolor (artralgies reumàtiques)
- Pèrdues corporals (amputacions / colostomies)
- **Fan necessari un canvi d'estil de vida:**
- Cardiovasculars (HTA / cardiopàtes)
- Metabòliques (Diabètics) obesos)
- Respiratoris (asma).

Les malalties cròniques comporten problemes personals, familiars i socials.
En la valoració d'infermeria haurem de veure:

- **Tipus de malaltia i repercussió.**
- **Com es viu la incapacitat.**
- **Recursos personals i familiars.**
- **Sistemes de recolzament.**

Els objectius seran:

- **Ajudar a identificar, elaborar i resoldre el sentiment de pèrdua (elaboració del dol)**
- **Afavorir l'adaptació i l'acceptació del rol del malalt crònic intentant que aconsegueixi la màxima independència possible.**
- **Aconseguir un nivell òptim de benestar, dintre de les limitacions.**

Nosaltres assessorarem en:

- **Informar de les alteracions de les necessitats bàsiques.**
- **Informar de les autocures**
- **Informar del tractament a seguir.**

I recolzarem en:

- **Recolzament instrumental:**
 - ◆ Fomentar la participació activa.
 - ◆ Ensenyar a adquirir habilitats.
- **Recolzament emocional:**
 - ◆ Fomentar actituds positives
 - ◆ Estimular les relacions interpersonals.

Relació d'ajuda en infermeria. Pàgina 38 01/03/2004