

UNITAT I FONAMENTS TEORICS

• INFERMERIA COM A PROFESSION

En l'activitat de tenir cura hi ha tres nivells:

- Autoacció: nivell de cuidar-nos a nosaltres mateixos.
- Acció de suport: avisar algú perquè t'ajudi.
- Acció professional: es a la que pertany la infermeria.

La professió es fragua desde la historia. Els criteris de professionalisme son els següents:

- Cumpleix una funció social.
- Té un cos de coneixements científics i teòrics propis.
- La formació te capacitat pròpia.
- Té un codi ètic.
- Defineix la seva organització i estructura ocupacional.
- Posseeix una legislació apropiada.
- Dintre de l'estructura nacional existeix un organisme responsable.
- Té les seves pròpies organitzacions nacionals i internacionals.

Hem de tenir coneixements tècnics molt quotidians. Per arribar al professionalisme hem de canviar l'opinió pública de la infermeria. També hem d'aconseguir la sensibilització del col·lectiu més proper (sanitari). S'han de retribuir tots els drets laborals, mitjançant els nostres organismes propis i aconseguir una legislació apropiada que inclogui el rol de col·laboració i el rol propi. Hem d'aconseguir entrar a tots els àmbits universitaris per no quedar estancats i que es reconegui el nostre aport científic. Hem d'utilitzar estratègies conceptuals (estar al dia). La fonamentació infermera ha de ser transversal, es a dir que ha d'estar present a tots els àmbits de la infermeria. Això es difícil perquè la teoria i la pràctica disten molt.

BASES DE LA COMPETENCIA INFERMERA

- Coneixement d'un model conceptual d'infermeria: Model: conjunt de conceptes o imatge mental que permet la representació de la realitat. No es la realitat es una representació d'aquesta. Està compost per postulats, valors i elements que el defineixen.
- Coneixements que serveixen de base als cuidados infermers: s'adquireixen de la pròpia infermeria i de altres ciències afins que la complementen. Amb aquests aconseguim regular un comportament correcte. Aquests coneixements han de ser:
 - Científics: estan elaborats mitjançant el mètode científic i serveixen de base de comprensió del ser humà i de les seves dimensions (espíritu-bio-psico-social).
 - Habilitats tècniques: tenen com a objectiu l'aplicació d'aquests coneixements al cuidado infermer. Aquestes habilitats son procediments metodics ordenats científicament.
 - Habilitat de relació: estimulen a l'infermer per tal de poder establir relacions significatives amb els pacients. Son un instrument valios per entendre a les famílies, la comunitat i l'equip multidisciplinari.
 - Coneixements ètics: es relacionen amb el conjunt de normes i principis que tenim com a persones i com a professionals.
 - Coneixements legals: es refereixen especialment als reglaments i directives que contempnen la protecció i del client.
- Coneixements del PAI (procés d'atenció d'infermeria).

- Capacitat d'aplicar coneixements als diferents nivells d'intervenció. Son:

- Promoure la salut
- Cuidar l'infermeria
- Mantenir i regular el nivell de salut de la persona i la comunitat.

Per aconseguir això s'ha de fer intervenint en tres nivells:

- Nivell d'atenció primària: manteniment i promoció de la salut i la prevenció de la malaltia. Concienciament al client sobre la importància de la seva salut (automanteniment). Informar al client dels perills que amenacen la seva salut i sobre els medis que pot utilitzar per mantenir aquesta.
 - Nivell de prevenció secundària: intervencions curatives que tenen com a objecte tractar la malaltia i prevenir que es compliqui. Impedir l'aparició de complicacions del problema de salut del client.
 - Nivell de prevenció terciària: ajudar i recolzar al client a l'adaptació als canvis que hagi sofert degut al seu problema de salut. Disminuir seqüeles. Estimular al client per arribar al seu nivell de benestar òptim.
- Relació infermer-client: s'estableixen tres tipus de comunicació:
 - Funcional: ens facilita molt el tema quotidia, diari. Es molt elemental i es practic.
 - Pedagògica: ens permet donar tota mena de formació al client per contribuir a la millora de la seva salut.
 - Terapèutica o d'ajuda: es la relació en el món de la salut propiament dit. L'ajuda ha de constatar i comprendre els seus problemes i veure que hi ha diferents maneres d'enfrontar-se a aquests. Hi ha diferents maneres de veure una realitat també diferents camins per aconseguir un mateix objectiu.

CAMPS D'ACTUACIÓ DELS INFERMERS

Hem d'estar formats tant en el camp hospitalari com en l'extrahospitalari.

- Camp hospitalari: l'infermer hospitalari forma part d'un equip multidisciplinari i està encaminat a tenir cuidats personals dels malalts. S'espera que l'infermer i el centre hospitalari tinguin els mateixos valors. Les actuacions més específiques dels hospitals es atendre els malalts, principalment patològics. L'infermer ha de treballar tots els dies de l'any les 24 hores del dia. Les activitats de l'infermer provenen del seu rol propi i de rol de col·laboració.
- Camp extrahospitalari: es una atenció que afecta a l'individu, però també a l'ambient que l'embolta. Les accions que fa l'infermer tenen com a objectiu ajudar a les persones a mantenir-se en salut. La unitat de treball de l'infermer serà l'individu, però també la família i la comunitat bàsicament.

FUNCIONS DEL PROFESSIONAL D'INFERMERIA

Funció: conjunt d'activitats o tasques que estan encaminades a aconseguir un objectiu.

Activitats: conjunt de tasques o operacions que fa una persona o entitat. Cada activitat compren un grup de tasques.

La funció de l'infermer no es pot delegar, però sí que es poden delegar algunes activitats. Les funcions de l'infermer són:

- Assistencial: ajudar a les persones a recuperar el seu estat de salut i recuperar-se dels seus processos patològics (també es podria dir que a bé morir). Es poden distingir dos tipus d'activitats:

- **Pròpies:** son les accions que realitza l'infermer amb el compliment de les responsabilitats de la seva professió, per les quals esta capacitat i autoritzat. Aquestes procedeixen dels camps de coneixements propis (models conceptuals). Son competencia exclusiva de l'equip d'infermeria, i es manifesten a través del pla de cuidados.
- **Delegades:** son totes aquelles accions que realitza el personal d'infermeria en col.laboració amb la resta de l'equip sanitari. Provenen d'altres disciplines.
- **Administradora:** administrar es l'activitat sistemàtica que desenvolupa un grup humà que emplea una serie de recursos per aconseguir un fi eficient i eficaç, i que produeix un benefici social a qui l'exerceix i als que va dirigit. Es una funció molt important per tal de que la infermeria continui amb la seva tasca. Es recentment que han conegut els models d'infermeria aquestes infermeres. Han d'assegurar que els cuidados arribin al client.
- **Docent:** fan la formació de:
 - Futurs professionals: els professors trameten un pla d'estudis.
 - Educació sanitària
 - Educació de l'equip sanitari: capacitar a tots el de l'equip sanitari per fer tasques específiques (postgraus)
 - Formació continuada: afavoreix l'augment de coneixements. Conferències.
 - Educació permanent: obligació intrínseca de qualsevol professió, autoeducació.
- **Investigadora:** la guia de la investigació ha de ser un model. No esta reconeguda (es reconeix a l'àmbit de llicenciat).

• INFERMERIA COM A DISCIPLINA

Disciplina: es un area d'investigació i de practica marcada per una manera diferent de d'examinar els fenòmens. La disciplina per tant contempla l'aspecte teòric i presenten un conjunt de coneixements que recolzen el fet professional. Aquest cos de coneixements constantment s'amplia i perfecciona, i es el marc conceptual que ens serveix per guiar l'acció professional.

Hi ha un moment en que les infermeres prenen consciència del que estan fent i reflexionen sobre això, aquí es on comença la ciencia infermera. La primera persona que fa una reflexió sobre els cuidados es Florence Nightingale. A partir de Florence Nightingale i fins la II Guerra Mundial la ciencia infermera queda estancada, pero a partir d'aquí les infermeres tornen a reflexionar sobre el que estan fent. Surgeixen les especialitzacions. Moltes infermeres es dediquen a la recerca i la investigació. Basicament es fan dues preguntes:

- Quina era la naturalesa del servei que oferien? Que oferien d'una manera específica?
- Que es el que havien d'estudiar? Quins fenòmens havien d'estudiar?

Respecte a la primera pregunta observant a les infermeres van veure que feien dues menes d'activitats:

- **Interdependents:** feien coses relacionades amb les patologies, el diagnostic i el tractament. Hi havia una col.laboració amb la medicina i la seva autonomia era molt parcial. La seva responsabilitat estava sotmesa a la propia actuació. Havien de tenir coneixements de tipus biologic, però nomes els havien de conèixer, no desenvolupar.
- **Independents:** que no es dirigien a resoldre problemes patològics, sino cap a les respostes humanes davant situacions de salut reals o potencials. En aquestes activitats hi havia autonomia, i la seva responsabilitat era total. Les infermeres valoren, actuen, emeten judicis,

Respecte a la segona pregunta van concloure que havien d'aprofundir en 4 fenòmens. Aquests fenòmens son

els que constitueixen el metaparadigma infermer (metaparadigma: fenòmens abstractes i generals que proporcionen una perspectiva universal de la disciplina (1r nivell de la ciència)):

- Persona: es sana o malalta, i es un ésser global que té necessitats, característiques individuals i comunes, que es modifica i que és capaç d'interactuar amb l'entorn i altres éssers humans.
- Entorn: es el lloc on es desenvolupen els cuidats. Fa referència a les circumstàncies que rodegen i afecten al comportament i desenvolupament de la persona. Compren tant el medi intern com el medi extern:
- Intern: es relaciona amb factors intrapersonals (personalitat, capacitat mental, condicions genètiques,)
- Extern: es relaciona amb factors extrapersonals. Els cuidats formaran part d'aquest.
- Salut: es l'objectiu dels infermers i s'enten com molt més que l'absència de malaltia. S'enten com un estat dinàmic o un procés que canvia amb el temps o varia d'acord amb les circumstàncies. És una condició del ser humà i la seva existència és independent de la presència de malaltia o lesió.
- Rol infermer: es un servei d'ajuda específic dissenyat per la societat i que es ofereix de forma legítima únicament pels infermers.

CONCEPTE DE CIÈNCIA INFERMERA I ÀREES DEL SEU CONEIXEMENT

La ciència ve d'un conjunt de coneixements acumulats, per tant se l'anomena ciència com a producte. La ciència també s'enten com un procés. Són aquelles dades que trobem mitjançant la recerca. Trobem per tant els mètodes, les habilitats per desenvolupar les teories (estratègies d'investigació). Cada ciència determina la seva teoria i els seus mètodes per tal de poder-se elaborar. La comunitat científica de cada especialitat és la que decideix les seves teories i mètodes.

La infermeria la tractem com a ciència, acte i com a ciència aplicada, ja que el seu cos es desenvolupa a la realitat.

Les qüestions que les disciplines tenen com a centre d'interès els éssers humans són veritablement disciplines perquè la majoria de les disciplines diuen que el coneixement ha d'estar contrastat en la realitat i en els sentits. Això és molt difícil a la infermeria. La infermeria ha de tenir en compte la influència de les emocions, els valors, que tenen les persones.

Al 1976 es van distingir 4 àrees a investigar. A partir d'aquí es va definir ciència infermera com el conjunt de saber empíric, estètic, ètic i personal resultat de diferents enfocaments metodològics utilitzats per aprofundir en el camp de la disciplina infermera.

- Ètic: descriu dilemes ètics que es presenten a les infermeres. Aquestes teories estan expressades de manera descriptiva. Ens serveixen com a punt de reflexió.
- Estètic: fa referència a l'art que té l'infermer en l'aplicació dels seus coneixements. Apliquem aquest art perquè hi ha clients diferents que fa que hagem de ser creatius.. també tenim teories descriptives.
- Personal: es l'autoconeixement, i és també el més problemàtic de tots. Són els coneixements que tenim els infermers de nosaltres mateixos, per tal de poder establir una relació terapèutica o d'ajuda. També té teories descriptives.
- Empíric: té una estructura jeràrquica proposada per Fawcett:

C metaparadigma

O

N filosofies

C

R models conceptuals

E

T

I teories

T

Z

A indicadors empirics

R

No es pot investigar independentment dels altres coneixements. Es proposada per les metateoritzadores, que han pres la responsabilitat de revisar totes les teories de la ciència infermera i resumir-les.

MODELS CONCEPTUALS

Els models conceptuals surdeixen per concretitzar els metaparadigmes. Cada ciència te un sol metaparadigme que serveix com a punt de partida i es molt general i abstracte. A partir d'aquest es generen models conceptuals, que son un conjunt de conceptes generals generals i abstractes que relacionen aquests conceptes donant-los un significat. No es la realitat, però es per a aquesta. Es allò que hauria de ser. Cada model te el seu llenguatge, i lhem de coneixer. Aquests models conceptuals estan formats per components que quan s'interrelacionen fan proposicions:

- Postulats: bases teòriques i científiques del model, que poden provenir de la teoria o la practica o de tots dos alhora (assumpció científica). Son validades amb el desenvollop de la ciència o son susceptibles a ser-ho. Han de ser acceptats per aquells que adopten el model.
- Valors: no han d'estar subjectes a criteris de veritat (m'ho crec pero no es pot demostrar). Son els valors que l'autor creu.
- Elements que entren en joc: don el que estimula les activitats del professional. Deixem clar allò que l'infermer ha de fer. Donen significat a les accions que fem. aquests elements son:
- Objectiu: fi pel qual els professionals infermers en esforcem. Es un objectiu ideal, porque representa la meta on volem arriar.
- Client: es el blanc de la nostra acció. Es aquell que utilitza el nostre servei cuidador. Son la persona o grup de persones als qui nosaltres dirigim la nostra acció. El model ens ha de donar una imatge clara de qui es aquest client.
- Rol de l'infermer: cada autora descriu al seu model el rol dels professionals.
- La classe de dificultat: ens referim a la causa del problema del client, que el professional gracies a la seva educació i experiencia esta preparat per resoldre.
- Intervenció: ens descriu la manera com hem d'intervenir.
- Resultats esperats: les conseqüencies d'allò que hem fet, venen donats per la meta, l'objectiu, si l'hem aconseguit.

CORRENTS FILOSOFIQUES DEL PENSAMENT (PARADIGMES; NEWMAN 1991)

Estudiat per les metateoritzadores

- Categorització o reacció
- Integració o totalitat home-entorn: aquest corrent apareix als anys 50. Les infermeres estudien la naturalesa dels cuidados i comencen a crear els fenòmens nuclears:
- Persona:
 - no es un malalt
 - Passa de ser pacient a ser usuari o client.
 - Te drets i deures
 - S'estableix un contracte infermer-pacient, que el pacient pot rescindir
 - Es el client qui decideix sobre la seva salut (es una persona activa que participa en el cuidado)
 - Rep estímuls del medi (interns o externs). No es limita a reaccionar, sino que actua a aquests estímuls
 - Homeostasis, equilibri
 - Tenen recursos i potencialitats
 - Es un ser integral
 - S'estudia per separat, però al mirar la resposta es converteix en un tot (bio-psico-social)
 - Pot escollir.
- Entorn:
 - Es socio-cultural
 - Ho mirem en positiu
- Salut:
 - No es ausencia de malaltia
 - Proces dinamic
 - Es subjectiu
 - En malaltia es pot estar sa
 - La causa de la perduda de la salut es multicausal
- Rol infermer:
 - No acuem pel pacient, actuem amb el pacient
 - S'oferten els cuidats al pacient

La investigadora fa investigacions de tipus QL i QT. La majoria de models conceptuals esta sobre aquest corrent.

- Transformació o simultaneïtat home-entorn.

ESCOLES DEL PENSAMENT (MELEIS, 1991)

De cada paradigma agrupa el pensament segons les seves bases filosòfiques i científiques , i cronològicament.

- Categorització:
 - Malaltia
 - Salut pública
- Integració:
 - Necessitats
 - Interrelació

- Objectius
- Transformació:
- Home unitari
- Caring

Escola de necessitats (Virginia Henderson): sorgeix cap als anys 50 amb Virginia Henderson, i posteriorment venen Orens i Abdellah. El centre d'interès d'aquesta escola de pensament són els deficients de la satisfacció de les necessitats que presenta el receptor dels cuidados. La funció de l'infermer és ajudar a satisfer-los. Aquest model es recolza en els corrents de pensament d'aquell moment (Maslow, Montagu, Molinowski, Piaget, Erikson). Aquesta escola reconeix els problemes interdependents (rol de col·laboració), i ho argumenta en la història.

TEORIES

En infermeria encara ens trobem en el procés de verificació. Podem dir que ens trobem en una fase de precisió.

La teoria és un conjunt d'enunciats proposicions formats per conceptes i relacionats entre aquests conceptes, organitzats de manera coherent i sistemàtica que tendeix a descriure, explicar o predir un fenomen.

INDICADORS EMPIRICS

Les seves dades són específiques, concretes i mesurables. Són concretes en el seu màxim nivell de concreció. Són quantificables. Hi ha molts en una disciplina.

VIRGINIA HENDERSON

Té una bibliografia molt àmplia. El seu model s'ha adaptat a molts llocs, fins i tot a Espanya és molt ampli (95% escoles). Ens guia als infermers en el procés d'infermeria. Per molts filòsofs Virginia Henderson no estableix un model, sinó una filosofia. És un referent alhora de treballar.

Neix a Kansas al 1897 i mor als 99 anys (1996). Era una dona de gran fortalesa. Tien 8 germans i ella era la 5ª. El seu pare era advocat. La seva família era molt interessada en temes socials, lectura i eren molt oberts. Va estudiar des de 1918 fins a 1921. Es va graduar a la Army school of nursing (Washington). Va ser infermera domiciliària a NY, on va aprendre la importància de la recuperació del malalt dintre el seu entorn, i costums (comença a elaborar un pensament des de la pràctica). Al 1922 va formar part d'un equip docent a l'escola d'infermeria de Virginia. Ensenya totes les matèries, i una de les seves alumnes fou Peplau, qui desenvoluparia un altre model. Quan té 30 anys entra al teacher college, a la univ. de Columbia. Allà obté el grau de batxillerat i master en infermeria. Al 1929 ocupa un càrrec de direcció al hospital de Rochester a NY. Inicia els seus estudis en medicina psicosomàtica. Des de 1930 fins a 1948 torna al teacher college com a professora de processos analítics i de pràctiques clíniques. Fa una feina important quan revisa la 4ª edició del llibre de Bertha Hamer textbook of the principles and practice of nursing. Al 5ª llibre és quan ella el renova i publica la seva definició d'infermeria. La edició d'aquell llibre va produir molta tensió a la CIE, que sol·licita un petit resum de l'obra per oferir-lo a les infermeres dels països que hi pertanyen. Des de 1950 ha estat associada a la universitat de Yale, on promou la recerca infermera. Des de 1959 fins a 1971 fa la revisió dels textos històrics analítics de l'infermeria des de 1900 fins a 1959. És l'autora del folletó principis bàsics d'infermeria, publicat en 23 idiomes. Al 1966 publica el seu llibre la naturalesa de la infermeria. Als 80 continua com a professora de Yale, i té més de 9 doctorats honoris causa.

INFLUENCIES SOBRE VIRGINIA HENDERSON

Virginia Henderson rep influències de:

- Annie W. Goodrich: va ser professora de Virginia Henderson. Tenia un caràcter pacifista i tenia idees molt progressistes en quan a la formació de les infermeres. Al 1910 ja pensava que havien d'entrar en l'àmbit universitari. El seu programa d'estudi era molt avançat. Les alumnes no podien estar al servei més de 8 hores. Els cuidados havien d'estar a l'abast de tothom. Quan visitava les sales feia veure als alumnes que hi havia alguna cosa més que la rutina i la tècnica. Virginia Henderson va aprendre el descontent de l'assistència reglada als malalts. També li va fer veure que les infermeres eren només ajudants dels metges.
- Caroline Stackpole: professora de fisiologia. Va aprendre l'importància que tenia el manteniment de l'equilibri.
- Joan Broadhurst: professora de microbiologia. L'estimula molt en els conceptes d'higiene i asepsia.
- Dr. Edward Thorndike: psicòleg que va estudiar les necessitats humanes, i li fa comprendre que una malaltia és més que un estat de dolència, i més que una amenaça per la vida, i també que les necessitats fonamentals no es satisfien als hospitals.
- Dr. George Deaver: expert en rehabilitació, que treballava a un institut d'inval·lids i a un hospital de NY. Deaver dirigia sempre els seus esforços a aconseguir la independència del pacient, i això ho aconseguia treballant el terapeuta en les activitats de la vida diària dels pacients.
- Bertha Hamer: infermera canadenca, que va influenciar amb els seus llibres Virginia Henderson, i li reforça la idea de Thorndike.
- Ida Orlando: infermera psiquiàtrica, que l'influència sobre el concepte de relació infermer-pacient.

CONCEPTES I DEFINICIONS DE VIRGINIA HENDERSON

- Infermeria: la funció pròpia de la infermeria és assistir l'individu sa o malalt, en la realització d'aquelles activitats que contribueixen a la salut (o a la mort pacífica), que aquest realitzara sense ajuda si tingues la força, voluntat o el coneixement necessari. I fer-lo de al manera que ajudi a guanyar independència el més aviat possible.
- Salut: equipara salut amb independència. Considera la salut com l'habilitat del pacient per realitzar sense ajuda els 14 comportaments dels cuidados d'infermeria. La qualitat de la salut més que la vida en si mateixa, aquest marge de vigor físic i mental, és lo que permet a una persona treballar amb la màxima efectivitat, i aconseguir el seu nivell potencial més alt de satisfacció en la vida.
- Entorn: conjunt de totes les condicions externes i les influències que afecten a la vida i al desenvolupament de l'organisme.
- Persona (pacient): individu que requereix assistència per aconseguir la salut i la independència, o la mort pacífica. El pacient i la família són considerats com una unitat.

Hi ha altres autores que fan aquesta feina amb Virginia Henderson com E. Adams, M. Phaneuf, L. Riopelle, i C. Fernandez.

POSTULATS DE VIRGINIA HENDERSON

- Infermeria:
 - La infermera té la funció primordial d'ajut als individus sans o malalts.
 - La infermera exerceix com a membre de l'equip sanitari
 - La infermera actua independentment del metge, però promou el seu pla si hi ha un metge de servei.
 - La infermera té coneixements del camp de les ciències socials i biològiques.
 - La infermera pot avaluar necessitats humanes bàsiques (que han d'estar contrastades amb el pacient).
 - Persona (pacient):
 - La persona deu mantenir un equilibri fisiològic i emocional.
 - La ment i el cos de les persones són inseparables.

- El pacient requereix ajuda per ser independent.
- El pacient i la família conformen una unitat.
- Entorn:
- Els individus sans poden ser capaços de controlar el seu entorn, però la malaltia pot inferir-lo.
- Les infermeres deuen formar-se sobre mesures de seguretat.
- Les infermeres deuen protegir als pacients de lesions produïdes per agents mecànics.
- Les infermeres deuen minimitzar les probabilitats de lesió mitjançant recomanacions relatives a la construcció d'edificis, compra d'equips i manteniment.
- Els metges fan us de les observacions i judicis de les infermeres, sobre els quals basen les preinscripcions de protecció.
- Salut:
- La salut es qualitat de vida.
- La salut es basa en el funcionament del ser humà
- La salut requereix independència i interdependència.
- El foment de la salut es més important que la cura de la malaltia.
- Els individus obtindran o mantindran la salut si tenen la força, voluntat o coneixement necessaris.

VALORS DE VIRGINIA HENDERSON

- La infermera té funcions pròpies encara que col·labora amb altres professionals de la salut.
- La infermera pot estar temptada d'assumir el rol de metge. Quan la infermera practica les funcions desenvolupades d'ordinari pel metge, ella delega com a conseqüència les seves funcions pròpies a un personal menys preparat.
- Els beneficiaris desitgen rebre un servei que es de competència de la infermera.

COMPONENTS ESSENCIALS DEL MODEL DE VIRGINIA HENDERSON

- Finalitat dels cuidados: conservar i restablir la independència del client per satisfer les seves necessitats bàsiques.
- Client: persona sana o malalta considerada com un ésser complet que presenta 14 necessitats bàsiques que deu satisfer.
- Necessitat bàsica: es una necessitat vital essencial que té l'ésser humà per assegurar el seu benestar i preservar-se física i emocionalment. N'hi ha 14:
- Respirar
- Alimentar-se i hidratar-se
- Eliminar
- Moure's i conservar una bona postura
- Dormir i descansar
- Vestir-se i desvestir-se
- Mantenir la temperatura corporal entre els límits normals
- Estar net, asseut i protegir els teguments
- Evitar els perills
- Comunicar-se
- Actuar d'acord amb les seves creences i valors
- Ser útils
- Recrear-se
- Aprendre

Les necessitats bàsiques no s'alteren, no són un problema. S'ha de satisfer, el que sí que s'altera és la manera de satisfer-les. Les característiques de les necessitats bàsiques són:

- Tothom té les mateixes necessitats o requisits.

- Cada individu o cultura les manifesta a la seva manera
- Cada individu les satisfà de manera diferent.
- Les persones descobreixen les seves necessitats en relació a la seva jerarquia.
- Generalment les necessitats s'identifiquen. A vegades es difícil.
- Si no s'identifiquen les necessitats poden produir desequilibris i malalties.
- Una necessitat surgeix de cers estímuls (interns–externs).
- Les necessitats s'interrelacionen.
- Cada necessitat està relacionada amb les diferents dimensions del ser humà: psicològiques, sociològiques, biològiques i espirituals.
- Independència del client: es produeix quan aconsegueix un nivell acceptable de satisfacció de les necessitats bàsiques, mitjançant accions apropiades que ell realitza per si mateix o que altra persona fa per ells de forma normal.
- Dependència del client: es presenta quan no pot realitzar per si mateix aquelles accions que li permeten aconseguir un nivell acceptable de satisfacció de les seves necessitats bàsiques.

Virginia Henderson considera que tota persona té recursos o capacitats reals o potencials. Les persones tracten de buscar o aconseguir la independència d'una manera continuada, sempre en base a les seves capacitats. Si això no és possible entra en dependència.

- Manifestacions d'independència: la capacitat del client per respondre per si mateix a satisfer les necessitats bàsiques amb signes observables.
 - Manifestacions de dependència: la incapacitat del client per respondre per si mateix a satisfer les necessitats bàsiques amb signes observables.
 - Continuum independència–dependència: existeixen graus de satisfacció de les necessitats bàsiques es el pacient qui ho determina. Phaneuf ho divideix en sis nivells:
- El client cobreix per si mateix de forma satisfactoria les seves necessitats bàsiques.
 - Utilitza de forma adequada i sense ajuda les protesis.
 - Necessita ajuda lleugera, informació sobre els cuidados i la salut.
 - Ajut parcial per la utilització de protesis o dispositius de sosten.
 - Ajut parcial per la satisfacció de les necessitats bàsiques.
 - Ajut total.

1I 2I dependència

independència 3D 4D 5D 6D

La durada de la dependència pot ser permanent (o crònica) o bé transitoria. El grau de dependència també pot ser lleuger o total.

- Rol de la infermera: és un rol de suplència i d'ajuda. Suplència vol dir fer per l'individu tot allò que ell podria fer si tingués la força, voluntat o els coneixements necessaris. Les intervencions s'han d'orientar principalment cap a la independència del client en la satisfacció de les 14 necessitats bàsiques.pot ser suplir o complementar (suplència parcial o total).
- Classes de dificultat: són obstacles o limitacions personals o de l'entorn que dificulten o impedeixen a la persona satisfer les seves necessitats. Virginia Henderson identifica 3:
- Falta de força: és la incapacitat física, psíquica d'habilitats psicomotrius per dur a terme accions pertinents i necessàries a cada individu.
- Falta de voluntat: incapacitat o limitació de la persona per comprometre's a prendre la decisió adequada en cada situació així com en l'exercici i manteniment de les activitats necessàries.
- Falta de coneixement: relacionat amb qüestions essencials sobre la pròpia salut i situació de la malaltia, la pròpia persona i dels recursos de que pot disposar.

- Fonts de dificultat: Phaneuf diu que poden ser causades per factors:
- Físics
- Psicològics
- Sociològics
- Espirituals
- Per insuficiència de coneixements
- Intervenció: quan el client no pot resoldre per si mateix una de les seves necessitats bàsiques reclama la intervenció de la infermera, que concentra la seva actuació sobre la que li falta. Els models d'intervenció són:
- Reemplaçar
- Complementar
- Substituir
- Afegir
- Reforçar
- Augmentar
- Resultats esperats: de les 14 necessitats bàsiques o la mort tranquil·la ha de ser la independència o l'augment de la independència o la mort tranquil·la.

UNITAT II FONAMENTS METODOLOGICS

Tenim dos fonaments metodològics per arribar al pacient:

- Relació d'ajuda
- PAI

PAI

Fins ara no ha estat una ajuda de tipus científic, fonamentada i raonada. Als anys 50 comença a aparèixer la literatura anglosaxona conceptes del PAI. Abans es feia de manera intuïtiva, i aquesta feina no es registrava.

PAI: (Phaneuf) és un procés intel·lectual compost per diferents etapes ordenades lògicament que té com a objectiu planificar cuidados orientats al benestar del client.

ETAPES DEL PAI

- Valoració: recopilació de dades.
- Diagnòstic: anàlisi de les dades per identificar els problemes de salut.
- Planificació
- Execució
- Avaluació

VALORACIÓ

Valoració: procés organitzat i sistemàtic de recollida de dades procedents de diverses fonts per analitzar l'estat del client amb el fi d'identificar problemes d'infermeria. Els components de l'etapa de valoració són:

- Obtenció de dades
- Valoració de dades
- Organització de dades
- Identificar els models

OBTENCIÓ DE DADES

Primer contacte que te el client amb el sistema de salut. En el moment de l'ingres es fa la valoració de tipus complert i es registren tots els datos pertinents. Es tindrà en compte la situació en que es troba, per tant els metodes de recollida de dades hauran de ser variar.

Es comença mitjançant l'entrevista i la valoració física. Es una valoració exhaustiva (molt complerta). Aquesta es denomina valoració fonamentada:

- Valoració fonamentada:
- Es exhaustiva sobre tots els aspectes de la salut
- Generalment es realitza durant el contacte inicial.

Ens setvirà de base. Es fara sempre que tinguem davant al pacient. Un altre es la valoració focalitzada:

- Valoració focalitzada:
- Valoració orientada a reunir mes informació d'un problema especific que ja ha sigut identificat.
- Pot realitzar-se durant el primer contacte, però generalment parteix d'una valoració continuada.

Les fonts d'informació principalment procedeixen del propi client (fonts primaries), però tambe obtenim dades de:

- Persona cuidada: client, sempre i quan tingui capacitat per fer-ho. Es la mes important perque esta plena de dades subjectives.
- Familia: aquelles persones significatives que te el client. Facilita una informació de tipus complementari i ens permet verificar i conèixer l'ambient que rodeja al nostre client. Hem de tindre en compte que aquesta familia vol estar moltes vegades a l'anonimat.
- Historia clinica: es molt valida per nosaltres quan les infermeres registrem el rol propi.
- Altres professionals: informacions verval de la historia clinica. Tambe ens informen de la resta de l'equip.
- Hi ha altres tipus d'informacions mes secundaries, però que no hem de desestimar, visitants.

El tipus de informació obtingut son dades:

- Subjectives: sintomes, aquelles que el client ens dona.
- Objectives: poden ser observades per les infermeres.
- Historiques: datos que han passat a la vida del client. Son molt important per les infermeres.
- Actuals: el que li succeeix en aquell moment.
- Relativament estables: poc susceptibles a caniar. Informacions de tipus general: nom, edat, sexe, estat civil; relacionades amb gustos personals, elements fisics, recolzaments, aconteixements biografics relacionats amb la salut.
- Variables: son susceptibles a canviar, i exigeixen una continua avaluació. Son de tipus fisic, psicologic,

L'obtenció de les dades les podem fer per:

- Entrevistes: forma d'intervenció verval que es desmbolupa en la intimuitat entre el client i la infermera. Es un instrument que personalitza els cuidados. Normalment es fa alhora que l'observació. Tenim un objectiu precis: trobar dades per poder ajudar a satisfer les seves necessitats. No es una conversació amistosa ni una discusió, es una entrevista, dialeg professional on la infermera recull allò que li interesa. Hi ha de diferents tipus:
- No estructurades: tenen una aparença que evoluciona segons els impulsos del moment, però tenen una intencionalitat precisa.
- Semiestructurades: requereixen un minim de preparació, i els seus objectius poden ser flexibles.

Començó a entrevistar sobre un tema, però pot derivar cap a un altre.

- Estructurada: implica una preparació important, objectius clars i precisos que es deuen aconseguir durant l'entrevista. Es pot recórrer a un qüestionari.

Les dades s'han de registrar immediatament, perquè poden perdre qualitat quan passa el temps. S'ha de deixar màxima llibertat al client alhora de respondre.

Hi ha diferents factors que poden influenciar en l'entrevista:

- Temps:
- Elecció del moment: es el moment més adequat pel client. Si està hospitalitzat s'ha d'evitar als primers minuts d'arribar el pacient, s'ha de deixar que s'adapti a l'entorn. Tampoc s'ha de deixar que passi massa temps. No serà bo que el client estigui cansat, preocupat. També depèn de la organització dels professionals.
- Duració: ha d'estar adaptada a l'estat del pacient. Si el pacient es troba cansat, adolorit, s'ha de suspendre l'entrevista i s'ha de pactar amb el pacient quan es finalitzarà. S'ha de tenir en compte el temps de que disposa l'infermer. S'aconsella que duri entre 20–30 minuts. El temps de l'entrevista l'hem de pactar amb el client. S'ha de ser coherent amb el pacte. Si no ens dona temps a acabar-la seria convenient que li diguessim al pacient.
- Lloc: el lloc requereix intimitat, i deu afavorir l'escolta (ha d'haver un relatiu silenci). Hem d'evitar que a aquell moment hi hagi entrades i sortides.

Hi ha actituds que s'han de tenir en compte a l'entrevista. L'entrevista és inseparable de la relació d'ajuda. Aquestes actituds seran:

- Escolta activa: actitud de receptivitat i de compartir. Components físics amb la intenció de demostrar al client que estic aquí disposat i que tot el meu cos mostra aquesta disposició (una mirada, un gest).
- Consideració positiva: acceptació del client tal com és. No jutjar, no pensar el que nosaltres fariem ni si està bé o malament allò que escolleix el client, ni si està d'acord o no amb els nostres principis.
- Respects: acceptar que la persona sigui capaç de triar les seves pròpies decisions, i viure com ell vulgui. Respectar la llibertat de l'altre.
- Comprensió empàtica: posar-se a la pell de l'altre amb actituds comprensives.

Alhora de fer preguntes aquestes les haurem de formular:

- Preguntant primer respecte al seu problema principal.
- Hem d'utilitzar una terminologia que pugui entendre el pacient.
- Hem d'utilitzar preguntes obertes, encara que potser després haurem de puntualitzar amb preguntes tancades.
- Reintroduir les pròpies paraules del malalt amb una pregunta. Així l'estimulem a que ens doni més informació sobre això (parafrasia).
- No preguntar al principi preguntes compromeses o delicades. Les haurem de desplaçar al moment adequat.
- Hem de dur un qüestionari que ens serveixi de guia.
- No hem de preguntar allò que ja s'ha preguntat.
- Reconduir l'entrevista si el pacient fa discursos.

Les fases de l'entrevista són:

- Introducció: han de quedar clars els objectius que té l'entrevista. Serà bon moment perquè ens identifiquem com a professionals. S'ha de garantir la confidencialitat. Ens haurem de presentar al pacient sobre qui té al davant. Hem d'explicar el temps que estarem amb aquesta persona. Hem de

tractar el client com ell vol ser tractat. Haurem de fer que ells ens tractin també com nosaltres volem. Hem de trobar el moment per trencar el gel

- Desembolupament: es produeixen les interaccions entre el client i la infermera. Dependra de les habilitats i objectius de la infermera.
- Conclusió: es on el client recull l'ultima impressió que deixa l'infermera. Es pot fer un resum d'allò més important. S'invita al client a concretar o donar noves dades. Se li ha d'agrair. Es poden concretar les següents entrevistes (haurem de senyalar l'hora i el dia, sobretot als CAP). si es la darrera visita haurem de preparar el final amb temps. es convenient tant pel client com per l'infermera.
- Observació: capacitat intel·lectual de captar mitjançant els sentits. Es convenient fer-la conjuntament amb l'entrevista.
- Examen físic: les persones expertes el fan també conjuntament amb l'entrevista, però es convenient fer-le per separat per no perdre dades. Moltes vegades ja ha estat realitzada per altres professionals i ja esta a la historia clinica, per tant no es convenient tornar a fer-la. S'han de tenir en compte diverses consideracions:
 - Hi ha d'haver intimitat.
 - S'ha de considerar la temperatura de l'habitació.
 - Hem de veure si el client vol estar acompanyat.
 - S'ha d'afavorir continuament la comunicació.
 - S'ha d'explicar allò que faras.
 - L'examen físic pot ser total o parcial.
 - S'utilitza un metode sistematic per no ometre dades. El més important no es el metode utilitzat, sino que aquest existeixi.
 - Hem de començar a explorar per la part afectada.
 - Inclou les activitats o les techniques de:
 - Inspecció: inspecció visual per detectar estats anormals o inusuals. Podem trobar caracteristiques com: mida, tamany, forma, posició, localització, color, aspecte, moviment i simetria. Podem utilitzar aparells per veure millor.
 - Palpació: utilitzem el tacte per determinar les caracteristiques d'estructures organiques que estan sota la pell. Aquesta tecnica ens permet avaluar: mida, forma, textura, temperatura, consistencia, mobilitat,. Les nostres mans son l'instrument de palpació. La part dorsal de la me ens es molt util per detectar la temperatura. Els flagels dels dits s'utilitzen per determinar la textura i el tamany. Amb la superficie palmar podem notar les vibracions. Hem de tenir conexió amb les reaccions del client.
 - Percussió: donar cops sobre una superficie corporal amb un o diversos dits per tal de produir sons. Podem coneixer el tamany, densitat, i les vores i localització d'organs.
 - Auscultació: auscultar els sorolls que produeixen els organs. Pot ser directa o indirecta. Podem trobar la frecuencia, intensitat, qualitat i durada.

VALIDACIÓ DE LES DADES

La infermera tracta d'identificar la exactitud de les dades. Hi ha unes normes per validar les dades:

- Acceptar com a valides les dades susceptibles de ser mesurades.
- Verificar la informació amb una altre persona generalment experta.
- Revisar les propies dades.
- Comprovar que no existeixen factors transitoris capaços d'alterar la precisió de les dades.
- Revisar les dades molt anormals.
- Comprovar que la persona quan ens parla vol indicar allò que ha dit realment.

ORGANITZACIÓ DE LES DADES

Les organitzarem en categories d'informació. Ens orientara molt alhora d'organitzar-les el model que seguim. Amb el model de Virginia Henderson les organitzarem per necessitats.

IDENTIFICAR ELS MODELS

La organització sempre esta identificada amb el model amb el qual treballem. Al model de Virginia Henderson podem indentificar separant entre manifestacions de independència i manifestacions de dependència.

DIAGNOSTIC

DI (diagnostic d'infermeria).

P

PI (problema interdepenent).

La infermera pot prevenir resoldre o reduir el problema.

P

La infermera no pot prevenir resoldre o reduir el problema.

Rol propi (model infermer): problemes de competència infermera (DI). Taxonomia NANDA.

P

Rol de col.laboració (model medic): problemes de col.laboració (PI). Terminologia medica.

DI

LLENGUATGE NANDA

Al 1973 les infermeres de EUA van fer un esforç per anomenar els DI. Es celebra la primera conferència. Al 1982 es crea la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) que es un grup professional d'infermeria de caràcter internacional per l'estudi dels DI. Al 1998 es fa la 13^a conferència.

EVOLUCIO DE LA TAXONOMIA NANDA

- Primer va ser un llistat de DI
- Classificació: disposició sistemàtica de grups o categories de DI, d'acord amb els criteris establerts.
- Taxonomia: es l'estudi teòric de la classificació.

No tots el DI estan en un mateix nivell de desenvolupament. Segons aquest desenvolupament els podem classificar, seguint una sèrie de criteris que va utilitzar el comitè per la revisió de DI (CAR) i que la NANDA va publicar al 1995. Segons aquest grau de desenvolupament els dividim en:

- Acceptats pel seu desenvolupament.
- Acceptats per la seva validació clínica.
- Validació clínica
- Revisió.

Els dos darrers encara no s'han plantejat. Tot i això s'ha de tenir en compte que encara ens trobem en una situació precientífica, per tant hem d'anar amb molt de compte.

ALTRES ASSOCIACIONS

AFDI: associació francófona

ACENDIO: associació de la comunitat europea.

AENTDE: associació espanyola de nomenclatura i taxonomia dels DI.

CIPE: projecte d'unificació dels DI a nivell internacional (CIE).

DI

DI: judici clínic sobre la resposta d'un individu, família o comunitat enfront processos vitals / problemes de salut reals o potencials. Els DI proporcionen la base per la selecció de intervencions infermeres destinades a aconseguir els objectius de que la infermera es responsable (aprovat a la 9ª conferència, 1990)

COMPARACIÓ ENTRE DI I DIAGNOSTIC MÈDIC

DM	DI
• Descriu una enfermetat. • Roman invariable durant el procés de la enfermetat. • Susceptible de tractament pels metges dins de l'àmbit de la pràctica de la medicina. • Fa referència a les alteracions fisiopatològiques reals de l'organisme. Nomes es aplicable a les enfermetats de l'individu.	• Descriu una resposta humana. • Pot variar a diari a mida que es modifiquen les reaccions humanes. • Susceptible de tractament per les infermeres dins de l'àmbit de la pràctica de la infermeria. • Fa referència a la percepció que el client té del seu propi estat de salut. Es pot aplicar a les alteracions de l'individu o de grups

COMPONENTS DELS DI

- Títol o etiqueta diagnòstica: proporciona nom a un diagnòstic. És un terme o frase concisa que representa un patró de claus relacionades. Pot incloure qualificatius.
- Definició: proporciona una descripció clara i precisa. Delinea el seu significat i ajuda a diferenciar-lo de diagnòstics similars.
- Característiques definidores (manifestacions): claus, inferències observables que s'agrupen amb manifestacions d'un DI. Apareixen en diagnòstics reals i de la salut. Poden ser de dos tipus:
 - Majors (principals): indicadors crítics. Deuen estar presents entre el 80 i el 100 % de casos. Han d'estar sempre presents, no podem formular un DI només amb el menor.
 - Menors (secundaris): indicadors de recolzament. Estan presents entre el 50 i 79 % dels casos. Acostumen a estar associats
- Factors relacionats: condicions o circumstàncies que contribueixen al desenvolupament i manteniment d'un DI.

Model Virginia Henderson

Gordon (formula PES)

NANDA

Problemes de dependència

P (problema)

Etiqueta diagnòstica

Manifestacions de dependència

S (signes i símptomes)

Característiques definidores

Classe de dificultat

E (etiologia)

Factors relacionats

FORMULACIÓ DIAGNOSTICA

- Problema (P): estrenyiment
- Causa del problema (E): beure poca aigua
- Signes i símptomes (S): femta dura

P relacionat amb E que es manifesta per S

Hem d'indicar quina és la causa del problema: força, voluntat o desconeixement. Això determinarà la nostra actuació. Un diagnòstic podria ser: hipertermia relacionada amb una activitat vigorosa /C/ que es manifesta per l'augment de la temp. corporal.

TIPUS DE DI

- Reals: són els problemes o situacions que ja existeixen en el moment de realitzar la valoració. Es formulen amb els tres components PES: etiqueta (P) relacionat amb factor relacionat (E) que es manifesta per característiques definidores (S).
- De risc (potencials): són problemes que no existeixen encara en el moment de realitzar-se la valoració, però la infermera observa factors de risc que fan pensar en la possibilitat de presentar-se en cas de no intervenir. Es formulen per dos components: risc de P relacionat amb E.
- De salut: reflexen les situacions en que les persones que tenen un grau estable de salut o de benestar desitgen poder augmentar-lo. Es formulen amb un sol component: potencial d'augment de millora de P.

PI

PI: complicació fisiològica que es produeix com a resultat de situacions fisiopatològiques derivades d'estudis diagnòstics i/o tractaments mèdics. Sempre porten la partícula: complicació potencial de. Hem d'intervenir

amb accions de vigilància i control. Les infermeres no poden intervenir si abans no ens delegen l'acció.

- Un problema medic pot desencadenar DI i PI
- Un DI no s'ha de derivar necessàriament d'una enfermetat.
- Els PI poden o no desencadenar DI
- Els PI i els DI no son mes importants uns que altres. Les prioritats les determinaran les condicions del malalt, els coneixements de la infermera i les necessitats del malalt.

Hem de consensuar els diagnostics amb el client, aixi aconseguirem la seva participació.

PLANIFICACIÓ

PLANIFICACIÓ

Elaborar un pla d'acció que suposa:

- Fixació de prioritats: criteris. La decisió es del client, però sempre ha d'estar informat. Hi ha uns criteris que hem de seguir:
- Problemes que amenacen la vida de la persona
- Problemes que siguin importants pel client
- Problemes que contribueixen a l'aparició o manteniment d'altres problemes
- Problemes que per tenir la mateixa causa poden tectar-se conjuntament
- Problemes amb solució senzilla

Segons Maslow les prioritats de les necessitats son:

- Problemes que interfereixen les necessitats fisiologiqués
- Problemes que interfereixen la seguretat i protecció
- Problemes que interfereixen a l'amor i pertinença
- Problemes que interfereixen a l'autostima
- Problemes que interfereixen la capacitat per aconseguir fites personals.
- Formulació d'objectius: son els resultats que s'espera aconseguir. Aquests objectius serveixen per:
- Els clients i les infermeres saben el que han d'aconseguir i en quin moment
- Serveixen posteriorment per avaluar com esta funcionant el pla de cuidados

Els objectius de la infermera son:

- Descriure de quina manera la infermera vol aconseguir els objectius del client.

Els objectius del client son:

- Descriuen el que esperen que aconsegueixi el client com a resultat dels objectius d'infermeria.

Els objectius del client poden ser a curt o llarg plaç:

- Curt plaç: s'espera aconseguir en un periode relativament curt de temps (menys d'1 setmana).
- Llarg plaç: s'espera aconseguir en un periode relativament llarg de temps (setmanes, messos).

Els components dels objectius son:

- Subjecte: qui te que aconseguir l'objectiu
- Verb: que ha de fer el client per evidenciar que s'ha aconseguit l'objectiu. Ha de ser un verb que

despres el poguem mesurar per poder-lo avaluar. Alguns d'aquests son:

- Cognitiu: ensenyar, comentar, identificar, descriure, enumerar,
- Afectiu: compartir, escoltar, comunicar, relatar, valorar,
- Psicomotriu: demostrar, practicar, realitzar, caminar, administrar, donar,
- Temps: quan hem de valorar si s'ha conseguit o no el resultat esperat.
- Manera: com devem realitzar l'acció.
- Mesura: fins quan o fins on.

Un objectiu seria: el sr. Puig sera capaç de caminar amb basto com a minim fins al final del passadis, aquesta tarda. Els resultats han de ser realitzables. NOC (Nursing Outcomes Classification). Son instruments que faciliten la nostra acció.

- Determinació d'intervencions i activitats:
 - Intervenció: manera de actuar per tractar el diagnostic identificat i que es comu a tots els cassos. NIC (Nursing Intervention Classification)
 - Activitat: conjunt d'operacions o tasques necessaries per realitzar qualsevol intervenció. Aquestes activitats les podem delegar a l'auxiliar, familiar. Quan deleguem haurem de prescriure. La prescripció ha de tenir: subjecte-verb-temps-manera-mesura.
 - Intervenció als DI:
 - Problema:
 - Real: reduir-lo, controlar-lo o eliminar-lo. Ho farem sobre les manifestacions.
 - De risc: vigilar si hi ha signes: valoració temprana de la presencia de signes.
 - De salut: dedicada a aconseguir un mes alt nivell de salut.
 - Causa del problema: controlar o reduir la causa.
 - Intervenció als PI: son aquelles que venen delegades per una prescripció medica. Hem de fer una acció de vigilancia.
-
- Registre del pla: es important de registrar porque moltes vegades s'ha de delegar a una altre persona.

EXECUCIÓ

- Continuació de la recollida de dades
- Realització de les activitats d'infermeria
- Anotació (enregistrament) dels cuidados d'infermeria

Realitzar les tasques d'infermeria suposa (protocol):

- Comprovar les prescripcions
- Rentar-se les mans
- Identificar el client
- Proporcionar una ambient segur i privat
- Valorar el problema
- Explicar al client allò que anem a fer (es important explicar les pases del proces), sempre que vulgui el client.

AVALUACIÓ

- De la consecució dels objectius
- Identificació de les variables d'exit o fracas.

UNITAT III CUIDADOS BASICS

Cuidados basics: intervencions que porta a terme la infermera en el desembolupament de la seva funció propia, actuant segons criteris de suplir o complementar segons el nivell de dependencia identificat en el client.

NECESITAT DE RESPIRAR

Captar l'oxigen necessari per la respiració cel.lular i expulsar el dioxid de carboni produït per la combustió cel.lular. les vies respiratòries i els alveols pulmonars ens permeten la satisfacció d'aquesta necessitat.

MI (MANIFESTACIONS D'INDEPENDENCIA)

- Pols: ens valorara el fluxe de sang a una zona determinada. Es el vatec d'una arteria que se sent per palpació sobre una prominencia ossia. Quan prenen el pols valorem:
- Freqüència: numero de batecs en un temps determinat, generalment un minut. Promitjos per edats (en l'home es mes lent que en la dona):

RN 130–150

1–12m 120–130

2–7anys 100–120

7–14 a 75–100

14–21 a 75–85

Adult 60–80

- Estat de la paret arterial: flexibilitat. Es llisa, recta, arrodonida i elastica.
- Ritme: pauta entre batec i batec i els intervals entre ells. Aquests intervals han de ser iguals. Si apareix un pols desigual parlarem d'una arritmia. Quan es desigual pendrem el pols apical.
- Volum: força de la sang en cada batec.

Hi ha diferents tipus de pols:

- Pols radial: es el pols que es pren normalment. La palpació ha de ser lleugera. Es pren durant 15 o 30 segons si no hi ha alteracions. Si trobem una irregularitat al pols haurem de pendre l'apical.
- Pols apical: es pot utilitzar un fonendoscopi. Es pren al 5e espai intercostal a nivell de la linia clavicula mitja (coincideix sota el mugro).
- Pols carotidi: situat a la part lateral del coll. S'ha d'evitar sempre que es pugui. Si s'estira el coll es pot arribar a veure. S'ha de vigilar amb la pressió.
- Pols femoral: es detecta al punt mig de la ingle. Es util a sagnants i tambe a nadons.
- Pols popliti: es pren darrera el genoll i es poc frequent.
- Pols braquial: es pren a l'espai anterocubital.
- Pols pedi: situat en la part anterior del peu. Es pren per valorar la circulació periferica.
- Pols tibial: esta a la cara interna del turmell.
- Pols apical radial: es fa amb dues infermeres. Una pren el pols apical i l'altre el radial. S'utilitza el mateix rellotge per mirar el pols. Si una persona esta be haura de sortir el mateix, si surt diferent es diu que te un deficit de pols.
- Respiració: seguim el patro respiratori que ens informa de:
- Freqüencia respiratoria: es calcula per moviments del torax o per sorolls respiratoris durant 30 segons. S'acostuma a prendre despres del pols. Varia segons l'edat:

RN 35-50

2 a. 25-35

12 a. 15-25

Adult 14-20

Gran 15-25

- Amplitud: moviments de la caixa toracica que regulen la quantitat d'aire inspirat i espirat en cada cicle. Pot ser:
- Amplitud profunda: es un suspir. Se sent. Gran quantitat d'aire inspirat i espirat.
- Amplitud superficial: poca quantitat.

En la dona la respiració es toracica, en canvi en el nen, l'adolescent i l'home la respiració es mes abdominal (diafragmatica).

- Ritme: regularitat o irregularitat de les inspiracions o espiracions. Normalment son regulars i ininterrompudes. Els nadons poden respirar amb una certa irregularitat.
- Permeabilitat: les vies respiratories han d'estar netes. L'obstacle mes frequent que ens trobem son els mocs. Es pot observar porque els llavis i la boca se sequen.
- Mucositats: les vies aerees tenen mucositats, que han de ser transparents, poc espeses i han de lubricar adecuadament totes les mucoses respiratories.
- Sorolls: es poden observar sorolls estranys que poden ser patològics. Si escoltem la respiració a fondo els podem sentir.
- Tos: mecanisme defensiu que ens protegeix l'organisme. Una persona ha de ser capaç de tossir. Ens serveix per eliminar cossos estranys.

La respiració es normal si tenim la pell rosada i la temperatura de la pell adecuada, porque una febre consumeix mes oxigen i modifica la respiració. Ha de ser sense esforç, no ha de ser laboriosa ni dificil. Quan es dificil funciona molt mes tota la musculatura relacionada amb la respiració. La musculatura ha d'estar relaxada. Si s'observa una persona que te una respiració silenciosa, que no fa esforç per respirar, diem que te Eupnea.

- Pressió arterial: es la mesura de la pressió que exerceix la sang en el seu impuls a traves de les arteries. Degut a que la sans es mou en forma d'ones existeixen dues mesures de pressió:
- Sistolica: contracció ventricular, alta
- Diasistolica: decontracció ventricular, baixa

Els limits superiors son:

RN 90-60

3-6 a. 110-70

7-10 120-80

11-15 130-80

15-20 130-85

20-40 140-90

40-60 160-90

60-75 170-95

+75 180-100

la diasistolica sol se 1/3 de la sistolica. Es la pressio del pols o tensió arterial. Es mesura amb un esfigmomanometre (aneroide, de mercuri o electronic) i un fonendoscopi. La valoració de la pressió arterial la podem fer per auscultació:

- Korotkoff: son sons d'auscultació que sentim sobre l'arteria al baixar-se gradualment la pressió sobre el maneguet quan esta per sobre de la pressió sistolica i l'arteria colapsada es torna a obrir. N'hi ha 5 descrits:
- Primer so: copejar ritmic i clar que augmenta gradualment d'intensitat. La pressió sistolica es la lectura en el punt ue la pressió apareix per primera vegada
- Quart so: el so s'apaga al baixar la pressió del maneguet per sota de la pressió arterial (en alguns centres se la considera pressió diasistolica).
- Cinque so: desaparició dels sons. La pressió diasistolica es la lectura en el punt que desapareix el so

Tambe ho podem fer per palpació. El procediment es igual que a l'auscultació, pero en comptes d'usar el fonendoscopi es palpa l'arteria radial durant tot el procediment. Llegirem la sistolica en el moment en el moment que es pot palpar altre vegada el pols radial. La diasistolica es molt dificil de palpar.

Es important que el client no hagi vegut, fumat o fet un gran exercici abans de prendre la pressió, sino els resultats ens poden donar falsejats. També hem de tenir en comte alguns farmacs. Conve que la persona estigui en una situació confortable. El client ha d'estar en silenci i haura d'estar tombat en decubit, encara que també pot estar assegut. S'ha d'escollir el braç on surti la xifra mes alta (que acostuma a ser el dret). El braç ha d'estar al mateix nivell que el cor.

FACTORS

- Hidratació en quantitat suficient
- Menjar equilibrat en quantitat i qualitat
- Evaporació d'aigua mitjançant l'inspiració
- Esforç en la defecació: amplitud modificada
- Postura adecuada
- Activitat fisica moderada
- Son i repos reparadors
- Pes i talla normals
- Vestits confortables
- Temperatura corporal normal
- Mucoses respiratories lubricades
- Coloracio rosada de la pell i mucoses
- Salubritat en l'aire ambiental
- Temperatura i humitat ambiental adecuades
- Vacunació i prevenció de malalties adecuades
- Control de les emocions
- Control de la parla
- Mitjans adequats pel domini de la respiració
- Escollir els mitjans per realitzar-la segons la constitució

- Activitats lúdiques segons la constitució
- Domini de les habilitats per prevenir alteracions respiratòries

INTERVENCIONS

- Averiguar els hàbits del pacient
- Planificar les intervencions:
- Exercicis respiratoris freqüents
- Activitats físiques moderades
- Postura que afavoreix l'expansió toràctica
- Hidratació adequada
- Humitat i temperatura ambiental en els límits de la normalitat
- Ventilació suficient
- Exercicis de relaxació pel control de la respiració
- Evitar menjar abundants, el tabaquisme, la pol·lució, el sobrepes, els vestits ajustats i la immobilitat

NECESSITAT D'ELIMINAR

Defecació: evacuació de matèries fecals

Diuresis: eliminació d'orina

Micció: emissió d'orina

Femta: matèries fecals evacuades per l'intestí

Suor: producte de secreció de les glàndules sudorípares

Orina: líquid clar i amb arbor evacuat per la orina

MI

Orina	RN	Nen	Adult	Persona gran
Color	Pall, amb arbor i transparent			
Olor	Aromàtica dèbil			
PH	4.5 a 7.5. Lleugerament àcid			
Densitat	1010 a 1025			
Quantitat (ml/dia)	30-300	500-1200	1200-1400	1200-1400
Freqüència (v/d)	Miccions freqüents	4-5	5-6	6-8

femta	RN	Nen, adult, persona gran
Color	Meconium els primers dies, següentment gorg	Marró
olor	Difereix d'una persona a l'altra	
Consistència	Blanda i dura. Forma cilíndrica	
Freqüència	1-2 (vegades/dia)	1 vegada/1 o 2 dies

suor	
Quantitat	Mínima

Olor	Variable segons l'alimentació, clima i condicions higieniques
Aire respirat	Evaporació d'aigua a través de l'expiració

FACTORS

- Defecació facilitada per l'acció dels músculs respiratoris
- Aport de líquids suficient i alimentació rica en residus
- Exercicis físics freqüents
- Descans i repos adequats
- Vestits apropiats
- Temperatura corporal normal
- Neteja de les vies d'eliminació
- Mitjans adequats per una eliminació adequada
- Comunicació eficaç
- Mitjans adequats segons les exigències personals d'intimitat i pudor
- Control d'una eliminació adequada
- Activitats recreatives físiques freqüents
- Coneixement dels bons hàbits de l'eliminació

INTERVENCIONS

- Esbrinar els hàbits d'eliminació
- Planificar l'horari d'eliminació considerant les seves activitats
- Ensenyar:
- Mitjans per regularitzar l'eliminació
- Tècniques de relaxació
- Exercicis físics
- Aliments i líquids que afavoreixen l'eliminació

NECESSITAT DE MENJAR I VEURE

Hem de ingerir i absorbir aigua i aliments en quantitat i qualitat adequades per assegurar el creixement, mantenir els teixits i disposar de l'energia necessària.

MI

- Dents blanques aliniades i en nombre suficient
- Protèssis dentals en bon estat
- Mucosa bucal rosada i humida
- Llengua rosada
- Genives rosades i pegades a les dents
- Mastegar lent i amb la boca tancada
- Reflex de la deglució
- Digestió lenta sense malestar
- Tres menjars al dia espaiats entre 3 o 4 hores
- Duració dels menjars entre 30–45 minuts
- Pendre quelcom entre menjars
- Appetit, gana, sacietat
- Composició del menú: 4 grups d'aliments
- Ingesta diària de líquids entre 1000 i 1500 ml
- Elecció d'aliments preferits
- Restricció alimentària relacionada amb una religió o una altra

- Menjars pressos en solitari o en companyia, a casa, al treball o al restaurant
- Significat personal del menjar (amor, consol,)

FACTORS

- Amplitud i freqüència respiratòria normal
- Eliminació adequada i regular
- Activitats adaptades a la nutrició
- Son i repos reparadors
- Vestits confortables
- Temperatura corporal normal
- Mucoses humides i netes
- Dentició sana
- Medis adequats per una alimentació sana
- Comunicació eficaç i agradable en el menjar
- Hàbits alimentaris relacionats a ritus religiosos o ideològics
- Control d'una alimentació equilibrada
- Plaer i tranquil·litat relacionats amb l'alimentació
- Domini dels bons hàbits alimentaris

INTERVENCIONS

- Indagar en els gustos i hàbits del client
- Planificar l'alimentació tenint en compte preferències, hàbits i necessitats
- Ensenyar aliments saludables

NECESSITAT DE MOURE'S I MANTENIR BONA POSTURA

Tenir moviments controlats i mantenir bona alineació corporal

MI

- Veure si usa adequadament el seu cos (mecànica corporal): és essencial per les activitats de la vida diària i les activitats professionals. Ens permet reduir l'esforç disminuint el cansament, l'esforç i el perill de lesions. Utilitzar adequadament i amb la màxima eficàcia el nostre cos. Compendra: alineació corporal, equilibri corporal i coordinació dels moviments. Principis de mecànica corporal:
- Principi del centre de gravetat: com més baix és millor és l'estabilitat de l'objecte.
- Principi de la línia de gravetat: la força requerida per mantenir l'equilibri és més gran quan la línia de gravetat s'allunya més del centre de la base de recolzament
- Principi del fregament: el fregament és una força que s'oposa al moviment d'un objecte sobre una superfície.
- Principi de la resistència d'un cos: l'esforç que es requereix per moure un cos depèn de la resistència d'aquest i la força de gravetat.
- Principi de la utilització del propi pes: utilitzar-lo per contrarestar un altre pes que s'ha de moure permet economitza energia en el moviment.
- Principi dels grans músculs: els grans músculs són més resistents a la fatiga que els petits.
- Principi dels músculs en grup: els músculs funcionen millor en grup que individualment.
- Principi del to muscular: els músculs sempre es troben en una lleugera contracció o to muscular.
- Principi dels dispositius mecànics: alguns d'ells redueixen l'esforç requerit al moviment.
- Principi de les palanques: tot moviment que realitza el cos humà és una conjunció de palanques i d'equilibri.
- Amplitud de moviments: han de ser sense dolor ni fatiga per manifestar la seva independència.

- Postures adequades:
- De peu:
- Cap recte sense flexionar
- Esquena recta
- Braços als costats
- Caderes i cames dretes
- Peus en angle recte amb les cames
- Assegut:
- Cap recte
- Esquena recta i recolzada
- Braços recolzats
- Cuixa en posició horitzontal
- Peus a terra o sobre un tamburet
- Decubits:
- Supí: esquena a terra
- Pron: panxa a terra
- Fowler: amb el llit pujat del cap
- Lateral
- Semi-prono o de Sims
- Canvis posturals:
- Perills de l'enllitament:
- Pell
- Aparell digestiu i urinari
- Aparell respiratori
- Sistema nervios
- Aparell cardiocirculatori
- Aparell locomotor i osteoporosi
- Alteració de les propietats elàstiques del teixit connectiu
- Disminució del to i la força muscular del 3% al 5% al dia
- Àrees de pressió:
- Decubit supí: part posterior del cap, escapula, colzes, sacre, turmell
- Decubit lateral: costat del cap, orella, hombro (procés acromial), isquion, trocanter major, genoll, maleolo.
- Decubit pron: galta i orella, hombro (procés acromial), membra, genitals, genoll, dits del peu.
- Decubit Fowler: sacre, tuberositat isquiatàtica, talons.

Farem els canvis posturals sabent les conseqüències que tenen i les àrees de pressió.

- Principis bàsics per mantenir una bona postura:
- Bona alineació corporal
- Distribució uniforme del pes del cos
- Les cavitats del cos per òrgans interns han de tenir el màxim espai possible
- Les articulacions han d'estar en posició funcional

FACTORS

- Edat i creixement: els moviments dels nens petits estan més o menys coordinats, però al llarg del temps augmenta aquesta coordinació. El nen és molt actiu. Adopta tota mena de postures. A l'edat adulta arribem a una capacitat màxima dels nostres moviments. En les persones grans disminueix la força muscular i l'agilitat. Les persones grans continuen actives físicament mitjançant exercicis moderats.
- Constitució: capacitat física.

- Emocions: ens permeten manifestar els nostres sentiments i això ho podem fer mitjançant postures o moviments.
- Personalitat: la conducta de la persona pot ser més o menys activa.
- Cultura: te influeix sobre el mode de vida. L'individu viu sota les regles socials respecte al moviment i les postures.
- Rol social: segons les exigències del nostre rol social.
- Organització social: depenent dels recursos que disposi la societat.

INTERVENCIONS

- Valorar la necessitat:
- Planificar exercicis:
- Passius: la part del cos es moguda per una altra persona. La musculatura no es contrau activament. Ajuda a evitar contractures, però no augmenta ni el to ni la força muscular.
- Isometrics: exercicis actius en que el client augmenta voluntàriament la seva tensió muscular. No fa moviments articulars ni canvia la longitud muscular. Pot augmentar o millorar la força i el to muscular.
- Isotonics: el múscul s'activa de manera que es contreu i s'allarga de forma activa. Augmenta la força i el to i millora el moviment articular.

NECESSITAT DE DORMIR I DESCANSAR

Son (dormir): estat de repos caracteritzat per una disminució de l'activitat física i psicològica. Es pot sortir d'aquest estat mitjançant estímuls sensitius.

Descans: estat de tranquil·litat caracteritzat per una disminució de tensió emotiva. En el descans hi pot haver activitat.

MI

- Dormir la quantitat d'hores adequades
- RN (16–20 hores): si no dorm aquestes hores i es desperta vol dir que te gana, humitat, calor o fred, o patologia.
- 1 any (14–16 hores): comença a estabilitzar-se als patrons diurn i nocturn. Comença a adquirir els rituals.
- 3 anys (10–14 hores)
- 5–11 anys (9–13 hores)
- adolescència (12–14 hores): dorm més degut al creixement i al deterioro dels teixits que es poden haver produït per alguna malaltia.
- Adult (7–9 hores)
- Persona gran (6–8 hores)
- Son tranquil·la, sense interferència, sense malsons, sense interrupcions ni ronquits.
- Disposar de períodes de descans en el treball
- Duració adequada dels descansos
- Disposar de medis per descansar i dormir
- Disposar de temps per descansar

FACTORS

- Edat: els nens i els adolescents necessiten més temps per dormir, mentre que als adults i la gent gran la son s'estabilitza. A la gent gran la son es en diferents períodes de menys hores i és més lleugera.

- Exercici: l'activitat física de la persona ha de ser l'adeuada per permetre-li disposar dels períodes adequats de son i descans.
- Hàbits de la son: que fa la persona abans d'anar a dormir i a quina hora s'en va.
- Emocions: degut a les emocions la son es pot veure alterada.
- Horaris de treball: poden fer que es trenqui el ritme fisiològic d'una persona

INTERVENCIONS

- Valorar la necessitat:
- Determinar la quantitat de son que té una persona: posar la persona a dormir i deixar que es desperti sense despertador durant 1 setmana. Calcular la mitja diària. Restar 20–30 minuts (temps que triga en iniciar el son).
- Afavorir els hàbits i l'ambient del client per dormir (coixinet adequat, llit sense arrugues).
- Fer massatge.

NECESSITAT DE VESTIR-SE I DESVESTIR-SE

L'ésser humà no porta la mateixa roba, segons el moment del dia. La porta per tal de protegir-se dels canvis bruscos de temperatura, per pudor, per pertànyer a un grup determinat i com element de comunicació.

MI

- Té la capacitat de complir tot lo dit anteriorment.
- La roba ha de ser adient a les funcions fisiològiques, com permetre el moviment. La roba ha de ser adequada en el sentit global del funcionament corporal (fàcil de posar i treure).
- Tenir en compte els gustos del pacient respecte la roba.
- Qualitat de la roba, adequada al clima.
- Neteja de la roba. Si està bruta és una manifestació de dependència i pot ser un focus d'infeccions cutànies.
- Objectes significatius: perquè es porten, que comuniquen.
- Capacitat física de vestir-se i desvestir-se.

FACTORS

- Edat: la temperatura corporal varia segons aquesta, els nens i els avis són més sensibles als canvis de temperatura.
- Talla/pes: influeixen perquè no trobem massa roba d'obessos.
- Activitats: hi ha d'haver llibertat de moviments, diferents robes segons l'activitat.
- Creences: que siguin coherents amb la comoditat: certes robes, amulets.
- Emocions: ens vestim segons l'estat emocional.
- Clima: roba adequada al temps que fa.
- Estatus social: la societat posa unes normes al vestir segons l'estatus social.
- Treball: roba que ens permeti la independència, segons el nostre treball ens és necessària una roba o una altra.
- Cultura: cada cultura demana diferents vestimentes, també depèn de les modes.

INTERVENCIONS

- Tenir en compte que significa per la persona la roba
- Ensenyar-li a vestir-se segons la circumstància, el clima, etc
- Afavorir aquells gustos que afavoreixin la identitat.
- A climes càlids i humits, amb poca diferència entre el calor i la humitat de la pell respecte el clima

exterior. La roba que s'ha de portar ha de ser ample, porosa i s'ha de tenir destapal el cap, braços i cames.

- A climes calids i secs la radiació solar es intensa, per tant s'ha d'afavorir la evaporació de la suor. La roba ha de ser ampla i hem d'evitar l'exposició directa als raigs solars, de manera que hem de poder cobrir totes les zones amb un vestit poros.
- A climes freds: la roba interior adaptada al cos, del grossor suficient per no entorpir els moviments. L'exterior pot ser refractaria del vent i permeables al vapor d'aigua.

NECESSITAT DE MANTENIR LA TEMPERATURA CORPORAL DINS DELS LIMITS NORMALS

L'organisme ha de mantenir una temperatura constant per tal de mantenir-se en bon estat. Aquest mecanisme esta regulat pels centres termorreguladors a l'hipotalam. El fred i el calor que tenim a l'organisme son captats pels receptors cutanis, i es transmeten per impulsos a l'hipotalam.

MI

- Mesurar la temperatura: es mesura per tacte o utilitzant un termometre. Es pot fer una estimació per tacte amb el tors de la ma al front o a la cara. Als nens lambe els hi posarem altorax porque son molt labils a la temperatura. Podem trobar:
- Pell molt calenta: febre perillosa
- Pell calenta: febre alta
- Pell tebia: normal
- Pell fresca: temperatura lleugerament sota la normal
- Pell freda: temperatura moderadament baixa
- Pell molt freda: temperatura perillosament baixa

Tambe existeixen els termometres que poden ser: bucal (axilar), rectal, de vidre, desechable, electronic (poden mesurar temperatures de forma continuada i es poden programar alarmes). Es aconsellable que el termometre sigui individual, si no haurem de tenir mes cura.

La temperatura es pot mesurar a la boca, al recte o a l'axila:

- Bucal: es posa el termometre clinic sota la llengua durant 2–3 minuts. Es molt utilitzat al mon anglo-saxo. No es recomanable per menors de 6 anys i persones desorientades:
- RN 36.1°–37.7°C
- 2 anys 37.8°C
- 3 anys 37.2°C
- 7 anys 37°C
- adults 37°C
- avis 35°C
- Rectal: es deixa el termometre 3 minuts. Es recomanable per nens petits. Temperatura bucal +0.3.
- Axila: es posa uns 10 minuts. També es recomanable en neonats. Temperatura bucal – 0.6.

Les dades s'han de validar i s'ha d'informar al pacient. Al mesurar la temperatura bucal i rectal s'han d'usar guants. La neteja del termometre ha de ser amb aigua tebia i sabo o alcohol de 90°. S'ha de guardar en un lloc que no es trenqui. La temperatura s'enregistra en una grafica.

- Pell rosada
- Temperatura de la pell tebia.
- Transpiració minima.
- Sensació de benestar enfront el fred i el calor.
- Temperatura ambiental recomanada: 18.3°–25°C.

FACTORS

- Edat: neonats i bebes son molt labils respecte la temperatura. En l'edat adulta s'estabilitza (36.5). quan la persona es fa gran es torna labil a la temperatura ambiental.
- Sexe: la temperatura de la dona varia periodicament. Es mes baixa avans de la ovulació, i durant aquesta augmenta unes 3–4 decimes, degut a la presencia de progesterona.
- Exercici: la temperatura augmenta si l'exercici es fort. Quan s'atura, la temperatura s'estabilitza
- Alimentació: la temperatura augmenta si s'ingereix gran quantitat d'aliment, sobretot els que son molt energetics.
- Hora del dia (condicionat per l'exercici, l'alimentació,) la temperatura varia i a la nit sera minima sobre les 3–5 de la matinada, i sera maxima a les 8 del vespre. Va subjecte als ritmes de vida.
- Emocions: algunes situacions emocionals poden fer variar la temperatura com l'ansietat, depressions.
- Llocs de treball: depenent de l'activitat fisica que es faci al treball i les condicions de l'ambient.
- Clima
- Vivenda

INTERVENCIONS

- Calor:
 - Reducció dels aliments en quantitat i calories.
 - Ingesta de liquids i aliments freds
 - Disminució de l'esforç físic.
 - Ventilació adecuada.
 - Roba lleugera ample i blanca.
- Fred:
 - Augment dels aliments en quantitat i valors calorics.
 - Ingesta de liquids i aliments calents.
 - Exercicis musculars.
 - Calefacció adecuada.
 - Roba gruixuda.

NECESSITAT D'ESTAR NET, POLIT I PROTEGIR ELS TEGUMENTS

Mantenir el cos aseat, una aparença polida. La pell ha d'estar sana per protegir-la de l'entrada de microorganismes o pols al nostre cos. Les funcions de la pell son: termorreguladora, notar la pressió i transmetre sensacions.

MI

- Cabell: longitud, aspecte, neteja.
- Orelles: neteja i morfologia (neteja del pavelló i del conducte extern).
- Nas: neteja de les mucoses, humitat de les mucoses (per respirar i que no entrin microorganismes).
- Ulls: neteja, proteïsis,
- Boca: neteja, ale, humitat (la coloració de la boca, genives, i llengua ha de ser rosada, i els moviments de les mandíbules adequats).
- Dents: proteïsis, coloració blanca, neteja i configuració.
- Ungles: longitud, neteja i coloració rosada.
- Pell: neteja, pigmentació, turgència (veure plec, rugositat, suavitat, flexibilitat al braç o al coll), ració rosada, grau d'humitat i olor.
- Habits d'higiene:
 - Bany o dutxa: freqüència, duració, productes usats.
 - Boca, rentat de dents: freqüència, productes usats.

- Cabells, rentat: freqüència, productes usats.

FACTORS

- Edat: els nens i els avis tenen la pell més sensible.
- Vellesa: ungles endurides.
- Temperatura: quan hi ha calor i no humitat la pell es deshidrata. Es provoca la sudoració de la pell.
- Exercici: afavoreix la circulació, per tant la suor i la excreció de productes orgànics.
- Alimentació: pendre els líquids suficients proporciona una pell hidratada (llisa i preparada per la defensa). L'alimentació a més ha de ser equilibrada i hem d'augmentar el nivell de proteïnes si cal.
- Emocions: al estar nerviosos suem més, al baixar l'ansietat la pell es troba millor.
- Educació: aquesta farà variar els nostres hàbits higiènics i el bon aspecte variarà.
- Cultura: a la cultura occidental som molt higiènics. Aquesta varia segons la cultura en freqüència i manera de realitzar-la.
- Corrent social: modes, adapten els seus hàbits d'higiene segons les modes.
- Disposar dels elements i medis per una bona higiene.

INTERVENCIONS

- Esbrinar els hàbits higiènics.
- Planificar els hàbits higiènics amb el client (les hores dependran dels medis de que disposem).
- Ensenyar mesures d'higiene.

NECESSITAT D'EVITAR PERILLS

Evitar perills interns i externs per mantenir la nostra integritat física i psíquica.

MI

- Seguretat física: adoptar mesures de prevenció d'accidents, d'infeccions, de malalties i d'agressions del medi (vacunar-se).
- Seguretat psicològica: adoptar mesures de repos, relaxació i control de les emocions, utilitzar mecanismes de defensa segons les situacions, practica d'una religió.
- Seguretat sociològica: salubritat dl medi: medi saludable.

FACTORS

- Edat i desenvolupament:
- Nen: apren el sentit del perill i l'autoprotecció fins l'edat adulta.
- Adult: segons el coneixement de si mateix i del seu entorn es conscient del perill i pren mesures per protegir-se.
- Avis: degut a la disminució de certes funcions deu pendre mesures particulars d'autoprotecció.
- Mecanismes de defensa: determinades circumstàncies poden fer augmentar l'eficàcia dels mecanismes de defensa física. Les emocions i l'ansietat poden provocar la utilització de mecanismes de defensa que permeten conservar l'integritat enfront a agressions psicològiques.
- Estrés: un cert estrés pot estimular l'adaptació a diferents formes d'agressió, estimulen els mecanismes de defensa.
- Entorn sa:
- Temp. ambient: 18.3–25°C
- Tassa d'humitat: 30–60%
- Il·luminació: ni massa fosc ni massa brillant.
- Soroll: intensitat per sota de 120 db.

- Aire ambiental: amb el mínim de pols, microorganismes, fums i productes químics.
- Ambient saludable
- Medi segur
- Existència de mides de seguretat contra els perills.
- Status socio-econòmic: si es viu amb un cert benestar es pot estar millor preparat per afrontar els perills.
- Rol social: segons les exigències del treball es deuran de seguir unes mesures de protecció.
- Educació: pares i escoles deuen ensenyar mesures de protecció durant el desenvolupament del nen. Els adults deuen estudiar els perills i establir mesures de protecció.
- Organització social: les lleis deuen assegurar les mesures de protecció (sobretot física, però sense oblidar la psíquica), contra els perills, amb informació i publicitat de les mesures.
- Clima: segons el clima s'utilitzaran uns medis de protecció contra els rigors climàtics individuals o col·lectius.
- Religió: permet mantenir una seguretat psicològica.
- Cultura: les mesures de protecció varien amb les diferents cultures.

INTERVENCIONS

- Mantenir un medi sa
- Ensenyar:
- Prevenció d'accidents, infeccions, malalties en totes les etapes de la vida.
- A tenir medis d'expansió, de relació i de control de les emocions.
- A utilitzar mecanismes de defensa segons les situacions.

NECESSITAT DE COMUNICAR-SE

Es una obligació que té l'ésser humà d'intercanvi amb els seus semblants. És un procés dinàmic verbal i no verbal, que permet a les persones tornar-se accessibles unes a altres, i arribar a la posta en comú de sentiments, opinions, experiències i informació.

MI

- Llenguatge verbal: serveix per donar missatges més clars i precisos, basat en una sèrie de símbols marcats segons cada cultura.
- Llenguatge no verbal: és més arcaic. Dona una idea del que realment es vol expressar amb gestos, expressió, ulls,
- Conjunt de condicions biopsicosocials adequat.
- Coneixement complet d'un mateix, dels nostres diferents components i d'alta autoestima.
- Capacitat intel·lectual suficient que permeti controlar les nostres emocions i adaptar-nos a cada situació.

FACTORS

- Biològics:
- Integritat dels sentits
- Etapa de creixement: depenent d'ella cada individu tindrà més o menys possibilitats.
- Psicològics:
- Intel·ligència
- Percepció
- Personalitat
- Emocions
- Sociològics:

- Entorn
- Cultura i status social

NECESSITAT D'ACTUAR SEGONS CREENCES I VALORS

Necessitem actuar segons el be, la justícia i una consecució d'una ideologia. El ser humà aïllat no existeix, es troba en un estat d'interacció amb els altres, amb els cossos o éssers superiors. En aquesta interacció les persones aporten les seves creences i valors que afavoreixen la seva autorealització. Totes les creences i valors són molt personals i n'hi ha moltes, totes igual de respectables.

MI

- Gestos
- Ceremonies religioses
- Utilització d'objectes de tipus religiosos que obeeixen a una creença determinada.
- Seguir unes regles de la pròpia religió: de tipus alimentici, no voler el tacte.
- Llegir escrits de tipus religiosos.
- Formar part d'un determinat grup (religió, ONG,)

FACTORS

- Un no pot anar a realitzar una activitat relacionada amb la seva creença degut a la malaltia.

INTERVENCIONS

Aportar al pacient allò que li falta per fer els seus rites, les seves lectures religioses, sense importar-nos que sigui d'una religió diferent a la nostra.

NECESSITAT DE SENTIR-SE UTIL

Totes les persones per realitzar-se necessiten sentir-se útils. Per aconseguir-ho han de complir els següents requisits:

- Coneixer-se bé a si mateix
- Coneixer als altres
- Controlar l'entorn

La capacitat de les persones per sentir-se útils i autorrealitzar-se és única (no ho poden fer els altres per nosaltres). Dintre l'hospital el pacient ens pot ajudar en les nostres intervencions per tal de ser útil, això fa que es senti una mica més útil.

MI

- De tipus biològic: funcionament òptim de les funcions fisiològiques respecte a la constitució de l'individu.
- De tipus psicològic: manifestacions d'alegria i felicitat:
- Presa de decisions.
- Treure els seus valors i capacitats
- Apreciar la seva aparença i tractar amb salut
- De tipus sociològic:
- Comportament lúdic als nens relacionats amb el seu desenvolupament (activitats esportives, desenvolupament escolar)

- Sentir-se satisfet amb el seu treball
- Domini dels seus distints rols socials (al treball, a casa, a l'escola,)

FACTORS

- Biologics:
- Edat i naixement: a l'inici de l'etapa escolar el nen comença a sentir-se util i valorat.
- Diferents rols que fa la gent que fa que es sentin mes o menys utils.
- Les persones grans jubilades no s'han de sentir menys utils, sino que han de buscar altres coses per suplir el treball. Molta gent no ho aconsegueix.
- Constitució i capacitat física: t'has d'adaptar a les teves capacitats i condicions i no voler fer coses que no pots.
- Psicologics:
- Emocions: hem de fer allò que ens agrada per estar motivats i sentir-nos utils.
- Les emocions mes importants son les que dediques al teu treball
- Sociologics:
- Culturals: depen de la cultura que tingui la persona.
- Rols socials: els qui escullen allò que volen ser ho faran mes facilment.

INTERVENCIONS

- Coneixer els gustos i els interessos de la persona per veure on es senten mes utils
- Sugerir-li diferents activitats perque es senti realitzat (controlar el termometre).
- Deixar a les persones grans que cuidin o facin companyia als altres.

NECESSITAT DE RECREAR-SE

Ocupació agradable amb l'objectiu de obtenir una tranquil·litat de tipus físic o psicològic. Algunes persones poden tenir dificultats per complir aquestes activitats recreatives o falta d'interès per fer-ho. Pot produir la paralització de la productivitat de l'individu i estancament d'aquest. Pot conduir a l'abús de substàncies nocives (alcohol, drogues,).

MI

- Nen: jocs. Comportaments lúdics relacionats amb el seu nivell de desenvolupament. Per demostrar el plaer riu, somriu, crida d'alegria. Tenen jugues.
- Adolescent: practica un esport, pasatemps (lectura, bricolatge, art,). Demostra el plaer rient, somrient, crits d'alegria, plors, tranquil·litat, relaxació muscular, ambient calmat i sere.
- Adult: recreo, tipus d'activitats com llegir, esport,. Tranquil·litat.

INTERVENCIONS

- Hem de conèixer els gustos dels pacients i planificar el temps perque puguin dur a terme activitats recreatives.
- Preguntar-li com es diverteix, quant temps, que li agrada mes,

NECESSITAT D'APENDRE

Tot ésser humà necessita adquirir coneixements, habilitats i destreses per modificar els seus comportaments o adquirir-en de nous amb objecte de mantenir o recobrar la salut.

MI

- Mostrar el desig d'aprendre: preguntar, mirar, interès.
- Estat de receptivitat, no els hi és igual tot.
- Adquirir coneixements continuament per mitja de la lectura, comunicació verbal, televisió, conferències,
- Modifiquen els seus comportaments cap a la salut (deixar de fumar)
- Aptituds i habilitats per mantenir la salut (bona alimentació).

FACTORS

- Edat:
- Nen: te més facilitat per aprendre, pel que serà important que aprenguin bons hàbits desde el començament.
- Adult: varia el grau de motivació per aprendre.
- Gent gran: menys memòria, però tenen capacitats per aprendre. Se'ls ha de motivar i ajudar.
- Capacitat física: és important tenir en compte els sentits.
- Motivació: porta a les persones a portar a terme certes accions per aconseguir un objectiu.
- Emocions: s'ha de mantenir una certa tensió per aprendre, però no massa perquè si no no és convenient.
- Entorn: pot ajudar a la satisfacció de la necessitat: llum adequat, to de veu agradable, comoditat, temperatura, silenci,
- Cultura: tindran més o menys nocions sobre alguns temes

INTERVENCIONS

- Continua averiguació de les necessitats d'aprenentatge del client.
- Evaluar-los durant el dia.
- Motivar-los perquè aprenguin hàbits saludables.
- Ensenyar-los recursos i medis perquè puguin aprendre (fer associacions de idees).
- Ajudar a aprendre: utilització de bosses de colostomia, higiene,
- Evaluar els objectius de l'aprenentatge, si s'han aconseguit o no, per tenir al pacient en continua motivació.
-