

TEORIA ȘI PRACTICA NURSING

Volumul VII

NURSING ÎN PSIHIATRIE

EDIȚIE REVIZUITĂ

- Sănătate mintală și boli psihice
- Planuri de îngrijire nursing pe afecțiuni psihiatrice
- Comunicarea cu bolnavii cu tulburări psihice



EDITURA UNIVERSITARĂ
București

CUPRINS

PREFAȚĂ LA EDIȚIA REVIZUITĂ	9
DESPRE STRUCTURA ȘI CONȚINUTUL CĂRȚII.....	11
CAPITOLUL I. DIAGNOSTICUL NURSING NANDA-I – ELEMENT CENTRAL AL ÎNGRIJIRILOR NURSING DE CALITATE.....	17
I.1. Diagnostice nursing NANDA-I și diagnostice clinice.....	18
I.2. Diagnostice nursing NANDA-I și nevoi de îngrijire	19
I.3. Utilizarea listei NANDA-I în identificarea diagnosticelor nursing ..	19
I.4. Calitatea serviciilor de nursing, obiectivele sistemelor de sănătate și siguranța pacientului	20
CAPITOLUL II. PROCESUL DE ÎNGRIJIRE (NURSING). ASPECTE TEORETICE ȘI PRACTICE.....	23
II.1. Elemente definitorii ale procesului de îngrijire	24
II.2. Etapele procesului de îngrijire (CDPAE)	25
II.2.1. Culegerea și analiza datelor sau evaluarea nursing inițială...	26
II.2.2. Diagnosticarea nursing pe baza culegerii și analizei datelor.	33
II.2.3. Planificarea îngrijirilor sau alcătuirea planurilor de îngrijire	37
II.2.4. Aplicarea intervențiilor	42
II.2.5. Evaluarea îngrijirilor (rezultate așteptate)	45
CAPITOLUL III. NOȚIUNI INTRODUCTIVE ȘI METODE DE TRATAMENT FOLOSITE ÎN PSIHIATRIE	47
III.1. Noțiuni introductive	48
III.1.1. Delimitarea conceptelor: sănătate mentală, normalitate/ anormalitate, boală psihică	48
III.1.2. Tulburările principalelor procese psihice: percepția, atenția, gândirea, limbajul, voința, afectivitatea, activitatea motorie, personalitatea, conștiința	49
III.2. Metode de tratament folosite în psihiatrie	56

III.2.1. Metode psihologice: psihoterapia, psihoanaliza, hipnoza, terapiile comportamentale, terapiile cognitive, terapiile umaniste, terapia narativă, elemente comune	56
III.2.2. Metode sociologice: psihodrama, ergoterapia	59
III.2.3. Metode farmacologice - medicamente psihotrope; definiție, clasificare, indicații, efecte terapeutice, efecte secundare nedorite	60

CAPITOLUL IV. PLANURI DE ÎNGRIJIRE NURSING PENTRU PACIENȚI CU AFECȚIUNI PSIHIATRICE..... 63

IV.1. Îngrijiri nursing ale pacienților cu tulburări psihice cauzate de folosirea substanțelor psihoactive	64
IV.2. Îngrijiri nursing ale pacienților cu tulburări ale gândirii/ psihotice (schizofrenia)	72
IV.3. Îngrijiri nursing ale pacienților cu tulburări afective (depresia)..	78
IV.4. Îngrijiri nursing ale pacienților cu tulburări afective (tulburarea bipolară)	84
IV.5. Îngrijiri nursing ale pacienților cu tulburări afective (tulburarea de anxietate)	89
IV.6. Îngrijiri nursing ale pacienților cu tulburări nevrotice legate de stres și somatiforme.....	94
IV.7. Îngrijiri nursing ale pacienților cu tulburări de personalitate (tulburare de personalitate paranoică)	99
IV.8. Îngrijiri nursing ale pacienților cu tulburări de personalitate (tulburarea de personalitate schizotipală)	103
IV.9. Îngrijiri nursing ale pacienților cu tulburări de personalitate (tulburarea de personalitate antisocială)	108
IV.10. Îngrijiri nursing ale pacienților cu demență și boala Alzheimer .	111

CAPITOLUL V. MĂSURI DE SUSTINERE A EU-LUI BOLNAVULUI CU TULBURĂRI PSIHICE..... 119

V.1. Abilitățile și rolurile asistentului medical din serviciile de psihiatrie	120
V.2. Comunicarea cu bolnavii cu tulburări psihice	121
V.3. Stabilirea de limite și prevenirea crizelor de violență	122
V.4. Aspecte juridice și etice asociate cu îngrijirea persoanelor cu probleme psihice	123
V.5. Importanța abordării în echipă a îngrijirilor în psihiatrie	126
V.6. Rolul asistentului medical în educarea și promovarea sănătății pacienților	127

CAPITOLUL VI. ANEXE	131
VI.1. Lista diagnosticelor NANDA-I, pe domenii și clase, cu codurile specifice și denumirile originale în limba engleză	132
VI.2. Lista „de lucru” (scurtă) a diagnosticelor NANDA-I, pe domenii și clase, pentru utilizare eficientă în procesul didactic și în practică	143
VI.3. Listă cu obiective nursing standard (NOC) frecvent întâlnite în practica îngrijirilor nursing	147
VI.4. Listă cu intervenții nursing standard (NOC) frecvent întâlnite în practica îngrijirilor nursing	149
VI.5. Listă cu diagnostice clinice și diagnostice nursing NANDA-I asociate acestora	151
VI.6. Foaie de îngrijiri nursing pentru spitale (model orientativ)	164
VI.7. Foaie de îngrijiri nursing pentru elevi studenți și profesori (model orientativ)	171
BIBLIOGRAFIE	177

CAPITOLUL I

DIAGNOSTICUL NURSING NANDA-I – ELEMENT CENTRAL AL ÎNGRIJIRILOR NURSING DE CALITATE

- I.1. Diagnostic nursing NANDA-I și diagnostice clinice
- I.2. Diagnostic nursing NANDA-I și nevoi de îngrijire
- I.3. Utilizarea listei NANDA-I în identificarea diagnosticelor nursing
- I.4. Calitatea serviciilor de nursing, obiectivele sistemelor de sănătate și siguranța pacientului

Planurile de îngrijire prezentate în lucrarea *Teoria și practica nursing*, în toate volumele, se bazează pe identificarea diagnosticelor de nursing conform clasificării NANDA-I. Pentru a clarifica rolul acestui instrument în procesul de îngrijire, reamintim pe scurt câteva repere privind diferența dintre diagnosticile clinice și cele de nursing, precum și modul de utilizare a listei NANDA-I în identificarea problemelor de îngrijire.

I.1. DIAGNOSTICE NURSING ȘI DIAGNOSTICE CLINICE

În procesul de îngrijire, medicul stabilește diagnosticul clinic, iar asistenta sau asistentul medical identifică diagnosticile nursing. Ambele demersuri se bazează pe cunoașterea semnelor și simptomelor bolii, dar reprezintă competențe profesionale distincte. Diagnosticul clinic are ca finalitate stabilirea tratamentului și ameliorarea sau vindecarea bolii, în timp ce diagnosticul nursing stă la baza stabilirii obiectivelor și intervențiilor de îngrijire din planul nursing.

O diferență importantă este dinamica lor. Diagnosticul clinic rămâne, de regulă, constant pe durata internării, în timp ce diagnosticile nursing se pot modifica în funcție de evoluția stării pacientului și de efectele intervențiilor aplicate. De exemplu, diagnosticul „lipsă de cunoștințe” poate dispărea după intervenții de educație pentru sănătate, în timp ce diagnosticul clinic „diabet zaharat” rămâne neschimbat.

Cunoașterea diagnosticului clinic ajută asistenta medicală să identifice mai ușor domeniile din clasificarea NANDA-I în care pot fi găsite problemele de îngrijire relevante. Astfel, în cazul obezității, diagnosticile nursing pot fi căutate în domeniile „nutriție” sau „promovarea sănătății”, iar în cazul bolilor respiratorii cronice pot apărea diagnostice precum „afectarea schimbului de gaze” sau „respirație inefficientă”.

Potrivit NANDA-I, diagnosticul nursing este definit ca o judecată clinică privind răspunsurile persoanei, familiei sau comunității la probleme de sănătate actuale sau potențiale. Diagnosticile nursing constituie baza pentru alegerea intervențiilor adecvate în vederea atingerii obiectivelor de îngrijire.

Aceste diagnostice pot fi:

- **actuale**, când problema este prezentă și observabilă (de exemplu: dezechilibru nutrițional în deficit, insomnie, afectarea comunicării verbale);
- **potențiale**, când există risc de apariție a unei probleme (de exemplu: risc de infecție, risc de instabilitate a nivelului glicemiei, risc de

afectare a integrității pielii) sau când se urmărește îmbunătățirea unei stări de bine (de exemplu: potențial pentru îmbunătățirea cunoștințelor sau a relațiilor sociale).

I.2. DIAGNOSTICE NURSING ȘI NEVOI DE ÎNGRIJIRE

Diagnosticile nursing reprezintă instrumente universale ale practicii profesionale. Modelele de îngrijire pot avea rol orientativ sau explicativ, punând accent pe anumite dimensiuni ale experienței pacientului – psihologice, sociale sau culturale –, însă identificarea problemelor concrete de îngrijire rămâne esențială pentru elaborarea planului nursing.

În practică, asistentele medicale trebuie să identifice cu precizie problemele de îngrijire observabile, cum ar fi durerea, insomnia, riscul de infecție, frica sau lipsa de cunoștințe. Stabilirea acestor diagnostice permite alegerea obiectivelor și intervențiilor standardizate corespunzătoare.

De aceea, în locul unor formulări generale despre nevoi afectate, este mai utilă identificarea unor diagnostice nursing concrete, precum „risc de instabilitate a nivelului glicemiei”. Acesta poate orienta direct planul de îngrijire către obiective și intervenții specifice, conform clasificărilor profesionale utilizate în nursing.

Identificarea diagnosticilor de îngrijire pe baza semnelor, simptomelor și a diagnosticului clinic reprezintă, de altfel, una dintre competențele fundamentale prevăzute în formarea asistenților medicali.

I.3. UTILIZAREA LISTEI NANDA-I ÎN IDENTIFICAREA DIAGNOSTICELOR NURSING

Lista NANDA-I, care cuprinde peste două sute de diagnostice nursing (inclusă la finalul fiecărui volum din lucrarea *Teoria și practica nursing*), oferă o imagine clară asupra problemelor de îngrijire cu care se confruntă asistenții medicali în practica profesională. Familiarizarea cu această clasificare încă din perioada formării facilitează înțelegerea rolului nursingului și dezvoltarea unei gândiri clinice specifice domeniului.

Identificarea diagnosticilor nursing se bazează pe etapa de **culegere a datelor**, realizată prin observația stării pacientului, consultarea documentelor medicale, interviul profesional cu pacientul și comunicarea în cadrul echipei medicale.

Pe baza acestor informații și a diagnosticului clinic, asistenta medicală poate orienta căutarea către domeniul corespunzător din clasificarea NANDA-I. De exemplu, în cazul unei litiaze renale însoțite de

durere, diagnosticul nursing poate fi identificat în domeniul „confort”, sub forma diagnosticului „durere”. În cazul diabetului zaharat, pot fi identificate diagnostice precum „risc de instabilitate a nivelului glicemiei”, „dezechilibru nutrițional” sau „lipsă de cunoștințe”.

Astfel, se identifică mai întâi domeniul corespunzător din clasificarea NANDA-I, apoi diagnosticile nursing relevante pentru situația clinică și pentru particularitățile pacientului. Acestea devin punctul de plecare pentru stabilirea obiectivelor și intervențiilor și pentru elaborarea planului de îngrijire.

Utilizarea constantă a listei NANDA-I contribuie la standardizarea limbajului profesional și la apropierea practicii nursing de criteriile științifice ale domeniului.

În practica nursing contemporană, identificarea diagnosticilor de îngrijire conform clasificării NANDA-I este integrată frecvent cu alte două sisteme complementare de standardizare: **NOC (Nursing Outcomes Classification)**, care definește rezultatele urmărite în îngrijire, și **NIC (Nursing Interventions Classification)**, care descrie intervențiile nursing corespunzătoare. Utilizarea integrată a acestor clasificări contribuie la structurarea planului de îngrijire pe baze profesionale și *evidence-based*, facilitând evaluarea rezultatelor îngrijirilor și comunicarea în cadrul echipei medicale. Prin această standardizare a limbajului și a practicii profesionale, **sistemul NANDA–NOC–NIC devine un instrument important pentru creșterea calității serviciilor de nursing și pentru consolidarea siguranței pacientului.**

Identificarea diagnosticilor nursing constituie etapa centrală a procesului de îngrijire și baza elaborării planului nursing. Utilizarea clasificării NANDA-I facilitează recunoașterea problemelor de îngrijire și alegerea obiectivelor și intervențiilor adecvate, contribuind astfel la creșterea calității îngrijirilor acordate pacientului.

I.4. CALITATEA SERVICIILOR DE NURSING, OBIECTIVELE SISTEMELOR DE SĂNĂTATE ȘI SIGURANȚA PACIENTULUI

Conform manualului *Quality of Care* elaborat de Organizația Mondială a Sănătății, există șase dimensiuni ale calității asupra cărora programele de asigurare a calității ar trebui să se concentreze, inclusiv în îngrijirile nursing:

1. **eficacitatea**, care presupune oferirea de îngrijiri medicale bazate pe principiul *evidence-based*, cu rezultate demonstrabile în îmbunătățirea sănătății persoanelor și a comunității;

2. **eficiența**, care se referă la utilizarea judicioasă a resurselor în condițiile menținerii sau creșterii eficienței din punct de vedere medical;
3. **accesibilitatea**, adică posibilitatea pacienților de a obține îngrijirea de care au nevoie, atunci când au nevoie, fără bariere geografice, sociale, culturale sau economice;
4. **acceptabilitatea**, în raport cu valorile, aspirațiile, cultura și nevoile pacientului;
5. **echitabilitatea**, care presupune furnizarea de îngrijiri de aceeași calitate indiferent de gen, rasă, etnie, proveniență geografică sau statut economic;
6. **siguranța**, care urmărește minimizarea riscurilor pentru pacienții care beneficiază de îngrijiri medicale.

Aceste dimensiuni ale calității sunt strâns legate de **obiectivele generale ale sistemelor de sănătate**, printre care:

- reducerea mortalității;
- reducerea morbidității;
- reducerea inechităților în sănătate;
- îmbunătățirea rezultatelor îngrijirilor pentru pacienți cu anumite afecțiuni;
- creșterea siguranței îngrijirilor de sănătate.

Fiecare unitate sanitară trebuie să aibă un program de asigurare a calității care să respecte legislația în domeniu, iar feed-back-ul din partea pacienților este un element important în evaluarea calității serviciilor oferite.

În domeniul nursingului, cele mai frecvente plângeri referitoare la activitatea asistenților medicali (conform *Lippincott Manual of Nursing Practice*) sunt:

- evaluarea deficitară a pacientului sau întârzierea realizării acestei etape a procesului de îngrijire;
- neefectuarea recomandărilor medicului;
- neefectuarea intervențiilor specifice de îngrijire;
- necomunicarea informațiilor relevante despre pacient;
- neaderarea la standardele de îngrijire;
- înregistrarea greșită sau neînregistrarea datelor despre pacient;
- neadministrarea medicației prescrise.

Siguranța pacientului este, de asemenea, reglementată prin standarde internaționale, precum cele formulate de **Joint Commission**, care includ măsuri precum:

- utilizarea a cel puțin două elemente de identificare pentru pacient;
- prevenirea erorilor de transfuzie;
- raportarea la timp a rezultatelor critice de laborator;

- etichetarea corectă a medicamentelor și a soluțiilor utilizate;
- reducerea riscurilor asociate terapiei anticoagulante;
- actualizarea și comunicarea corectă a medicației pacientului;
- respectarea normelor de igienă a mâinilor;
- prevenirea infecțiilor asociate îngrijirilor medicale;
- identificarea pacienților cu risc de sinucidere;
- verificarea etapelor și a materialelor înaintea efectuării procedurilor.