



Estàndard de diagnòstics d'infermeria a l'Atenció Primària (NANDA)



www.gencat.net/ics



Estàndard de diagnòstics d'infermeria a l'Atenció Primària (NANDA)



Febrer 2003



Generalitat de Catalunya

© Institut Català de la Salut

Edició: Institut Català de la Salut

Primera edició: febrer de 2003

Coordinació editorial:

Gabinet de Comunicació de l'ICS



autors

Besora Torradeflot, I. Infermera. EAP Passeig de Sant Joan. Barcelona

Coronado Martínez, C. Infermera. EAP Sant Hilari. Girona

De la Iglesia Rodríguez, R. Infermera. EAP El Carmel. Barcelona

Del Olmo Macià, C. Infermera. EAP Bon Pastor. Barcelona

Domenech Rodríguez, C. Infermera. EAP Molí Nou. Sant Boi Llobregat

Ferré Vall, M. Infermera. SAP Sant Martí- Barcelona

García Cerdan, M.R. Infermera. EAP Camps Blancs. Sant Boi Llobregat

García Espinosa, R. Infermer. EAP Lope de Vega. Barcelona

Gibert Llorach, E. Infermera. EAP Gòtic. Barcelona

Gili Ribes, M. Infermera. CAP Guineueta. Barcelona

Guerrero Cancedo, M. Infermera. EAP Raval Sud. Barcelona

Isidro Barbero, T. Infermera. EAP Via Roma. Barcelona

Matilla Peña, N. Infermera. EAP Bon Pastor. Barcelona

Ollero Torres, A. Infermera. EAP El Carmel. Barcelona

Ondiviela Cariteu, A. Infermera. SAP Ciutat Vella. Barcelona

Rodríguez Ruiz, A. M. Infermera. EAP Raval Nord. Barcelona

Ruscalleda Calicó, A. Infermera. CAP Guineueta. Barcelona

Sabaté Lobé, C. Infermera. EAP Ciutat Vella. Barcelona

Sabartés Saperas, T. Infermera. EAP Gòtic. Barcelona

Sanz Tost, J. Infermera. EAP Reus 2. Tarragona

Solé Brichs C. Infermera. EAP El Carmel. Barcelona

Vidal Pont, M. Infermera. EAP Maçanet de la Selva. Girona

Yuste Cubero, N. Infermera. EAP Maçanet de la Selva. Girona



Revisió any 2001-2002

Besora Torradeflot, I. ; Del Olmo Macià, C. ; Ferré Vall, M. ; Gibert Llorach, E.
Ondiviela Cariteu, A. ; Solé Brichs. C.

Coordinació

Besora Torradeflot, Imma. Infermera. EAP Passeig Sant Joan. Barcelona

Assessorament metodologia de qualitat

Sra. Pilar Pérez Company. Infermera de l'Hospital de la Vall d'Hebron.
Servei per a la Millora Assistencial. Barcelona.

Coordinació del projecte

Sra. Carme Esteve Orti. Infermera. Gerent Àmbit Atenció Primària Barcelonès Nord i
Maresme.

Sra. Margarita Coll Falgàs. Infermera. Coordinadora de Programes d'infermeria de la
Divisió d'Atenció Primària.

Coordinació editorial

Sra. Assumpció González Mestre. Infermera.
Cap Gabinet de Comunicació i Atenció a l'Usuari.

Secretaria

Sra. Ester Baqués Castellví

Disseny gràfic i edició

Sr. Santi Almenara. Gabinet de Comunicació
i Atenció a l'Usuari.

Document acreditat per l'Associació Catalana d'Infermeria



Índex

	Pàg.
Presentació	7
Introducció	8
Què és el procés d'infermeria?.....	8
Què és la NANDA?	9
Diagnòstic d'infermeria	9
Problemes interdependents o de col·laboració	10
Mètode de treball per a l'estandardització dels diagnòstics	10
Com s'han d'utilitzar aquests diagnòstics estàndards?	11
Diagnòstics estandarditzats. Proposta de plans de cures.....	12
Revisió dels anys 2000-2001	14
Continuïtat en la millora del document	17
Diagnòstics estàndards	18
1. <i>Dol</i>	19
2. <i>Dol disfuncional</i>	21
3. <i>Desequilibri de la nutrició per excés</i>	23
4. <i>Desequilibri de la nutrició per defecte</i>	25
5. <i>Risc de desequilibri de la nutrició per defecte</i>	27
6. <i>Neteja ineficaç de les vies aèries</i>	28
7. <i>Maneig inefectiu del règim terapèutic</i>	30
8. <i>Maneig efectiu del règim terapèutic</i>	32
9. <i>Ansietat</i>	33
10. <i>Por</i>	35
11. <i>Cansament en l'exercici del rol de cuidador</i>	37
12. <i>Deteriorament de la integritat cutània</i>	39
13. <i>Restrenyiment</i>	41
14. <i>Restrenyiment subjectiu</i>	42
15. <i>Diarrea</i>	43
16. <i>Incontinència urinària d'esforç</i>	45
17. <i>Aïllament social</i>	46
18. <i>Risc de solitud</i>	48



19. Trastorn de la comunicació verbal	50
20. Trastorn de la mobilitat física.....	51
21. Risc de lesió.....	55
22. Dolor crònic	57
23. Afrontament individual inefectiu.....	59
24. Deteriorament de l'adaptació.....	61
25. Dèficit d'activitats recreatives	64
26. Deteriorament del patró del son	66
27. Patiment espiritual	68
28. Baixa autoestima situacional	70
29. Dèficit de coneixements (nens)	72
30. Dèficit de coneixements (adults).....	75
31. Conductes generadores de salut	77
32. Risc de retard del desenvolupament	79
33. Interrupció de la lactància materna	81
34. Lactància materna ineficaç	83
35. Lactància materna eficaç	85
36. Interrupció dels processos familiars	86
Intervencions classificades.....	88
Bibliografia	92



Presentació

En les darreres dècades, les societats occidentals han experimentat tot un seguit de profundes transformacions que ha incidit directament en l'exercici de les professions sanitàries. Paral·lelament a tots aquests canvis, el paper social i professional de les infermeres ha anat creixent i evolucionant cap a una major professionalització, en un constant procés de consolidació de les competències.

En l'Institut Català de la Salut s'inicia al 1996 una estratègia de professionalització de les infermeres d'atenció primària amb l'objectiu de crear un marc de referència adequat a les necessitats de la població.

En aquest context, un grup d'infermeres expertes en cures i sensibles a les necessitats d'aprofundir en el desenvolupament de l'especificitat de l'atenció infermera van seleccionar d'una manera empírica els diagnòstics infermers més freqüents en l'atenció primària, establint amb la mateixa metodologia els objectius i les activitats corresponents, elaborant un manual "Estàndards de diagnòstics d'infermeria a l'atenció primària".

Aquest manual té com a objectiu servir de guia per a la pràctica, així com establir el nivell de qualitat de forma que les infermeres puguin conèixer els resultats finals de les seves cures, millorar aspectes del seu treball i detectar àrees de coneixement poc tractades per la investigació.

El manual s'ha revisat l'any 2000 i el resultat és aquest document que ara presentem. La revisió ha consistit en elaborar cadascun dels diagnòstics a la llum de la literatura científica, incorporant asseveracions o criteris pel que respecte als objectius que tenen diferents graus d'evidència científica, i estaran oberts a modificacions successives conforme la investigació infermera o d'altres professionals, possibilitant més coneixement. Aquest manual incorpora també les activitats recomanades pel NIC (*Nursing Interventions Classification*) de forma que les actuacions infermeres siguin el més homogènies possible.

Des de l'Institut Català de la Salut, que contempla l'usuari com a centre de la nostra atenció, es planteja la necessitat de continuar treballant per a la millora de les cures infermeres, per donar resposta eficient als reptes d'aquest entorn en constant evolució, responent amb competència a les demandes dels ciutadans, des d'una visió multidisciplinària i en interrelació i cooperació entre els diferents nivells assistencials.

Així, amb la participació de tots, dissenyarem un futur que tingui com a pilars fonamentals l'orientació dels serveis a les necessitats i expectatives dels ciutadans, la capacitat d'actuar com a referents del nostre model sanitari i la potenciació del desenvolupament professional.



Introducció

Aquest document pretén facilitar l'aplicació del Procés d'infermeria com a mètode sistemàtic per proporcionar i planificar cures d'infermeria. La seva finalitat és, doncs, aportar un instrument de treball útil que ajudi a complir totes les etapes del Procés. És un document obert: només la seva utilització en la pràctica assistencial podrà validar-ne el contingut.

L'elaboració d'aquest document es va iniciar l'any 1994 amb el disseny d'un qüestionari de valoració (1a etapa del procés) basat en el model de Virginia Henderson. També es varen fer dos estudis de validació que van permetre millorar els registres i obtenir, finalment, el disseny actual del qüestionari. El document "L'atenció d'infermeria a l'atenció primària" (1) va donar-li una difusió més extensa, ja que es va recomanar la seva utilització prioritària com a qüestionari de valoració d'infermeria en l'àmbit de l'atenció domiciliària. El mateix any l'equip d'infermeres del CAP El Carmel (Barcelona) van ampliar-lo incorporant-hi la valoració de la persona cuidadora.

L'any 2000, la Fundació Jordi Gol i Gorina va fer la revisió de tota la documentació de l'HCAP, fet que va permetre incorporar el qüestionari com a full de valoració d'infermeria, document oficial que forma part de l'HCAP, un cop fou revisat i consensuat per un grup de professionals d'infermeria i medicina.

La necessitat de disposar d'instruments útils per reforçar la implantació del procés d'infermeria va fer que es plantegés la incorporació dels diagnòstics d'infermeria que apareixen amb més freqüència en l'atenció primària.

Els diagnòstics treballats són els que responen tant als problemes més habituals com també a aquelles situacions que permeten planificar activitats dirigides a potenciar, reforçar o mantenir situacions de salut.

Per facilitar la utilització d'aquest treball d'estandardització de diagnòstics d'infermeria, es fa una breu explicació sobre aspectes teòrics que ajudin a la comprensió de la finalitat d'aquest document.

Què és el procés d'infermeria?

Segons Rosalinda Alfaro (presidenta del Teaching/Learning Easy Stuart de Florida, Estats Units) **"És un mètode sistemàtic i organitzat per proporcionar cures d'infermeria individualitzades, d'acord amb el concepte bàsic que cada persona respon de forma diferent davant d'una situació real o potencial de salut. És, per tant, un conjunt d'accions intencionades que la infermera realitza en un ordre específic i amb la finalitat d'assegurar que la persona rep atencions de qualitat"**. (2)



El Procés d'infermeria consta de 5 etapes:

1. Valoració: recollida de dades.
2. Diagnòstic: anàlisi i identificació de problemes.
3. Planificació: elaboració del pla.
4. Execució: posada en pràctica del pla.
5. Avaluació: avaluació dels resultats.

Què és la NANDA?

És una associació d'infermeres americanes (*North American Nursing Diagnostics Association*) formada l'any 1973 per recollir, identificar i desenvolupar la classificació de diagnòstics d'infermeria i formular una taxonomia diagnòstica pròpia d'infermeria, que es pugui definir de la mateixa manera arreu del món i permeti als professionals d'infermeria identificar-la i treballar-hi de forma autònoma.

Diagnòstic d'infermeria

La NANDA (3) (Novena Conferència, Març 1990) defineix el diagnòstic d'infermeria com **un judici clínic sobre la resposta d'una persona, família o comunitat als processos vitals, problemes de salut reals o potencials que proporcionen la base de la teràpia de la qual és responsable el professional d'infermeria.**

Els diagnòstics d'infermeria es descriuen amb **l'etiqueta, la causa i les dades subjectives i objectives.** És a dir, el **problema** relacionat amb la **causa** i manifestat per les **dades objectives i subjectives.**

Els diagnòstics d'infermeria s'inscriuen dins l'àmbit del rol independent de la pràctica professional d'infermeria ja que es refereixen a situacions en què és el col·lectiu d'infermeria qui identifica, valida i tracta, independentment, ja que són els responsables d'obtenir els resultats desitjats. És, doncs, quan s'identifiquen aquests tipus de problemes quan cal utilitzar la terminologia diagnòstica de la NANDA.

Els diagnòstics d'infermeria es classifiquen en reals, de risc o de salut:

Diagnòstic real: descriu la resposta actual d'una persona, família o comunitat a una situació de salut, o a un procés vital. La seva identificació es ratifica amb l'existència d'unes característiques definitòries.

El diagnòstic s'ha de formular en tres parts: **el problema** (etiqueta) relacionat amb **la causa** i manifestat per **dades objectives i subjectives.**

Diagnòstic de risc: descriu respostes humanes a situacions de salut o processos vitals que es poden desenvolupar en un futur pròxim. La seva identificació es basa en la presència de



factors de risc. En aquest cas es formula en dues parts: **el problema** (etiqueta), relacionat amb la **causa** (presència de factors de risc).

Diagnòstic de salut: és un diagnòstic real que es formula quan la persona, la família o la comunitat han adquirit ja un nivell acceptable de salut o benestar. S'identifica quan una persona desitja tenir un grau millor de coneixement en una àrea específica. Es formula en una sola part: l'etiqueta diagnòstica.

Problemes interdependents o de col·laboració

Es relacionen amb la patologia mèdica, amb l'aplicació del tractament prescrit pel metge i amb el control, tant de la resposta del tractament com de l'evolució de la situació patològica. En la formulació dels problemes interdependents (PI) és necessari i imprescindible utilitzar terminologia mèdica. No s'utilitzen, en cap cas, les etiquetes diagnòstiques d'infermeria per renombrar situacions fisiològiques que ja tenen nom.

En aquest tipus de problemes s'inclouen, tant les complicacions potencials com les situacions fisiopatològiques que requereixen un abordatge conjunt del tractament dels professionals mèdics i d'infermeria.

La proposta de planificació d'activitats derivades dels problemes interdependents o de la col·laboració es basen en els protocols d'actuació segons les patologies mèdiques. Per tant, els problemes interdependents estan dins l'àmbit del rol de col·laboració.

Com a document complementari a aquest, està previst iniciar grups de treball per elaborar els plans de cures estàndards segons els protocols de patologies mèdiques.

Mètode de treball per a l'estandardització dels diagnòstics

Els professionals que han format part d'aquest treball estan utilitzant el qüestionari de valoració d'infermeria en l'àmbit assistencial. L'objectiu d'aquest document ha estat, doncs, avançar en la incorporació de diagnòstics d'infermeria i en la planificació d'intervencions i activitats (2a i 3a etapa del procés), sempre des de la perspectiva d'infermeria, de la qual partien tots els membres del grup, i segons el model conceptual de V. Henderson, a l'hora de prestar les cures d'infermeria.

Aquest treball es va iniciar l'any 1996 amb 18 professionals d'infermeria de Barcelona Ciutat. Al llarg del temps s'hi han anat incorporant professionals representatius d'altres centres de Catalunya, cosa que ha permès recollir una visió més àmplia i més realista de la feina diària. Actualment són 26 infermers i infermeres que fan o han fet recentment activitats assistencials.

La necessitat de donar atenció de qualitat va motivar a posar en pràctica tot allò que, de forma teòrica, està integrat al currículum disciplinari d'infermeria.



Les sessions de treball han tingut una periodicitat bimensual.

Per fer la selecció dels diagnòstics es va utilitzar la tècnica del grup nominal i, la proposta de plans de cures s'ha fet partint de la discussió de casos clínics reals, dels quals s'analitzava la valoració i es proposava el diagnòstic adequat, cosa que va implicar realitzar un diagnòstic diferencial entre els diagnòstics possibles. Per tant, havien de comparar i discutir les definicions de les etiquetes, les característiques definitòries i els factors relacionats que proposa la documentació de la NANDA.

Una vegada superada aquesta primera part, es va proposar els objectius i les activitats que calia portar a terme, incloent-hi les que feien referència a l'educació sanitària per fomentar tant com fos possible la independència de les persones i famílies de l'àmbit d'actuació.

La primera condició que es va tenir en compte va ser que s'havia d'incloure totes les parts del diagnòstic és a dir, l'etiqueta i la causa. Conèixer la causa vol dir també identificar l'àrea de dependència segons les fonts de dificultat que descriu el model conceptual de Virginia Henderson: força, voluntat i coneixement.

En les revisions bibliogràfiques fetes fins ara, s'ha pogut comprovar que, si bé hi ha treballs semblants sobre plans de cures, no s'ha trobat cap cas en què s'inclogui l'estudi de la causa del problema. La incorporació d'aquesta aporta un factor nou a l'hora de proposar els plans de cures.

A poc a poc es va anar omplint de contingut aquelles etiquetes diagnòstiques que sorgien de les discussions de les sessions de treball. Actualment es disposa de 35 diagnòstics treballats dels 129 que ha identificat i definit la NANDA.

Aquest document és el fruit de tres anys de treball. Ha estat una tasca lenta però reflexiva, sempre s'han posat les propostes en comú, tant pel que fa a la identificació del diagnòstic, l'àrea de dependència, la causa, així com dels objectius i les activitats proposades en cadascun dels diagnòstics escollits.

Com s'han d'utilitzar aquests diagnòstics estàndards?

Els diagnòstics estàndards representen el comportament que en condicions de normalitat s'ha de donar. És per tant i com el seu nom indica "una norma" que s'hauria de complir sempre. Però en la utilització d'aquests estàndards s'ha de tenir en compte la possibilitat de que el pacient presenti alguna variable no contemplada en l'estàndard, no s'ha de perdre de vista que l'ésser humà té una gran variabilitat, és per això que l'estàndard haurà de ser utilitzat sempre com un referent que s'ha de confirmar en cada cas. Els casos on no es confirmi l'estàndard i els objectius o les intervencions hagin de planificar-se de forma diferent, s'han de recollir com a elements de variabilitat acceptada, i són molt importants per augmentar els coneixements professionals de cada cas.



La forma de confirmar l'estàndard és realitzar la valoració al pacient i l'anàlisi de les dades segons el model conceptual infermer de V. Henderson per poder determinar el problema o diagnòstic infermer.

S'ha de remarcar molt especialment que el diagnòstic estàndard ha de servir com a pauta de treball i que és imprescindible individualitzar tota la planificació de les cures que es proposa, en cadascun dels diagnòstics. Per tant, quan es parla d'individualitzar, es vol dir també pactar sempre amb la persona que s'està cuidant, tant els objectius com les activitats proposades segons el diagnòstic estàndard. Només així es podrà incorporar a la pràctica assistencial els conceptes i valors fonamentals del model de Henderson. En cap cas, el fet d'utilitzar aquesta documentació vol dir estalviar-se l'etapa de valoració sinó que aquesta és imprescindible per poder fer un judici clínic i identificar el diagnòstic apropiat en cada cas.

La proposta que es fa dels diagnòstics estàndards és una pauta que ens orienta i ajuda a identificar la causa del problema i les intervencions apropiades a la situació descrita.

En els formats proposats es poden identificar les diferents parts de la planificació de les cures. El diagnòstic i la seva definició, la causa o les causes, les manifestacions, els objectius i les intervencions. A peu de pàgina de cada diagnòstic hi ha un quadre per remarcar l'àrea de dependència que hem identificat: força física o psíquica, coneixement i voluntat.

Els diagnòstics en què no consta la causa de la malaltia són diagnòstics de salut i s'utilitzen des d'una visió positiva, és a dir, que no s'identifiquen amb una resposta disfuncional. Intentar treballar incorporant aquesta visió positiva és molt útil per mantenir, fomentar i reforçar conductes apropiades i aconseguir així un millor nivell de benestar i de domini de la situació de salut.

Diagnòstics estandarditzats. Proposta de plans de cures

1. Dol
2. Dol disfuncional
3. Desequilibri de la nutrició per excés
4. Desequilibri de la nutrició per defecte
5. Risc de desequilibri de la nutrició per defecte
6. Neteja ineficaç de les vies aèries
7. Maneig inefectiu del règim terapèutic
8. Maneig efectiu del règim terapèutic



9. Ansietat
10. Por
11. Cansament en l'exercici del rol de cuidador
12. Deteriorament de la integritat cutània
13. Restrenyiment
14. Restrenyiment subjectiu
15. Diarrea
16. Incontinència urinària d'esforç
17. Aïllament social
18. Risc de solitud
19. Trastorn de la comunicació verbal
20. Trastorn de la mobilitat física
21. Risc de lesió
22. Dolor crònic
23. Afrontament individual inefectiu
24. Deteriorament de l'adaptació
25. Dèficit d'activitats recreatives
26. Deteriorament del patró del son
27. Patiment espiritual
28. Baixa autoestima situacional
29. Dèficit de coneixements (nens)
30. Dèficit de coneixements (adults)
31. Conductes generadores de salut
32. Risc de retràs del desenvolupament
33. Interrupció de la lactància materna
34. Lactància materna ineficaç
35. Lactància materna eficaç
36. Interrupció dels processos familiars



Revisió dels anys 2000-2001

La necessitat de convertir aquest document en un instrument útil, clar, obert i sobretot vàlid i fiable perquè els professionals d'infermeria puguin avançar en la cerca de les millors cures pels pacients, ha portat a fer una revisió acurada del mateix.

Metodològicament s'han abordat dos objectius: un relacionat en la validesa i fiabilitat de l'estàndard mitjançant l'evidència científica, i l'altre introduint criteris de resultats per facilitar l'avaluació. Aquest plantejament ha fet que es modifiquessin els objectius i les actuacions del document inicial.

L'elaboració de l'anterior document partia del consens d'experts basat en l'àmplia experiència d'un grup de professionals que havia comprovat en la pràctica el desenvolupament dels diagnòstics i els seus resultats, així com de recomanacions bibliogràfiques que es disposaven.

En aquest s'han revisat cadascun dels diagnòstics a la llum de la literatura científica, incorporant asseveracions o criteris pel que respecta als objectius, que tenen diferents graus d'evidència científica i que estan oberts a modificacions successives conforme la investigació infermera o d'altres professionals possibiliti més coneixements. Els objectius s'han formulat com criteris de resultats (4), com un referent del resultat esperat, que no sols serveixen pel seguiment de les persones en el propi procés d'atenció sinó també per poder comparar el resultat obtingut. Són una veritable eina d'avaluació.

En aquest sentit possibiliten que les infermeres puguin conèixer els resultats finals de la qualitat de les seves cures puguin millorar aspectes del seu treball que hagin identificat com a deficientes, així com que puguin detectar àrees de coneixement poc tractades per la investigació. A causa que el procés d'atenció en alguns diagnòstics comporta molt de temps i complexitat en les cures en si, s'han classificat els criteris de resultats en:

Objectius-criteris finals. Són aquelles situacions de salut que les persones han aconseguit, amb l'ajut del professional d'infermeria, en finalitzar el seu procés. En un pla de cures amb diagnòstics varis, aquests criteris de resultats finals comportarien el que s'ha denominat el perfil de resultats a l'alta.

Objectius-criteris del procés. Són criteris de resultats més instrumentalitzats que serveixen com a referència en moments concrets del procés, en situacions intermèdies, més properes a l'inici del procés. Poden ser varis i variats.

Pel que respecte a les actuacions s'han substituït per les intervencions que a nivell internacional estan reconegudes com a treball propi d'infermeria. El CIE les defineix com "Tot tractament, basat en el coneixement i judici clínic, que realitza un professional de la infermeria per afavorir el resultat esperat del pacient". Aquestes intervencions inclouen tant les cures directes com tractaments posats en marxa per altres proveïdors de cures. Les intervencions que es proposen són reconegudes pels experts com les que aporten a les persones unes cures basades en l'evidència científica i per tant reafirmar que els



professionals infermeres “ens dediquem a cuidar però no com una acció innata, sinó fonamentada en un suport científic” CIE.

Les tendències a nivell mundial sobre el treball d'infermeria s'orienten cap al desenvolupament professional autònom, i l'assumpció de la responsabilitat de totes aquelles intervencions i activitats del treball propi, necessària i imprescindible per oferir cures de qualitat a les persones.

Per tant, les intervencions són estàndards de bona praxi, que garanteixen la eficàcia de les cures i que han d'assegurar que el pacient assolirà els objectius i resultats proposats.

Les intervencions

El CIE (5) (6) (Consell Internacional d'Infermeria) des de l'any 1996, ha desenvolupat un projecte anomenat “Clasificación Internacional de la Práctica Enfermera” (CIPE) amb l'objectiu de definir un vocabulari estructurat i una classificació d'intervencions d'infermeria utilitzant la documentació ja existent en l'àmbit internacional en la NIC (Nursing Interventions Classification), grup investigador de la Universitat de Iowa, integrat per 40 persones en l'actualitat, que representen múltiples àrees del saber clínic i metodològic. (Primera classificació, publicada l'any 1992 amb 336 intervencions i la segona, publicada l'any 1996 revisada i augmentada amb 433 intervencions d'infermeria).

Els investigadors de la NIC de la Universitat de Iowa han utilitzat molts i variats mètodes d'investigació per al desenvolupament i perfeccionament de la classificació: anàlisi de continguts, revisions per part dels experts, mètode de grup d'enfocament, anàlisi de similitud, agrupació jeràrquica, escala multidimensional i proves de camp clíniques.

L'objectiu d'aquesta classificació és identificar les intervencions pròpies de la professió, cosa que permet, d'una banda la comunicació ràpida i universal i de l'altra la sistematització del treball d'infermeria. També ajuda a integrar els diagnòstics d'infermeria a la pràctica diària.

Aquesta segona edició conté una codificació taxonòmica que ajuda el professional d'infermeria a localitzar i escollir la intervenció adequada, facilitant així mateix la informatització de les intervencions.

El document “Clasificación Internacional de Enfermería”, que s'ha utilitzat, recull totes les intervencions, tant si es realitzen en l'àmbit hospitalari, en serveis especials, en l'atenció primària així com en l'àmbit de gestió dels serveis d'infermeria. Aquesta classificació inclou des del tractament, la prevenció fisiològica i psicosocial, el foment de la salut, fins a les intervencions per individus, famílies i comunitats.

Les fonts originals contenen guies de planificació de cures i sistemes d'informació de la pràctica clínica validades per experts. Totes les intervencions van acompanyades d'una bibliografia de referència que verifica la seva utilitat.



Elaboració de la classificació

L'organització de les intervencions s'estructura en una taxonomia en tres nivells: **1r** nivell, descriu el camp; **2n** nivell, descriu la classe; **3r** nivell, descriu la intervenció. El nivell de camp inclou 6 nivells i cadascun té una codificació que li és pròpia. La taxonomia de cada intervenció inclou la numeració i el títol. De cada intervenció hi ha la definició i la proposta d'activitats a escollir. Les intervencions poden utilitzar-se en qualsevol teoria de cures d'infermeria, i en classificacions diagnòstiques com són: NANDA, ICD, DSM, Omaha...

Estructura de les intervencions: 6 camps

1. Camp fisiològic bàsic: Cures que es basen en el funcionament físic.
 - a) Control de l'activitat (exercici)
 - b) Actuació davant l'eliminació
 - c) Actuació davant la immobilitat
 - d) Suport a la nutrició
 - e) Foment de la comoditat física
 - f) Facilitació de l'autocura
2. Camp fisiològic complex: Cures que es basen en la regulació homeostàtica.
 - g) Control dels electròlits i àcids basals
 - h) Ús de fàrmacs
 - i) Control neurològic
 - j) Cures perioperatòries
 - k) Control respiratori
 - l) Control de la pell/ferides
 - m) Termoregulació
 - n) Maneig de la perfusió tissular
3. Camp de la conducta: Cures que es basen en el funcionament psicosocial i faciliten els canvis d'estil de vida.
 - o) Teràpia de la conducta
 - p) Teràpia cognitiva
 - q) Foment de la comunicació
 - r) Ajudes per fer front a situacions
 - s) Educació del pacient
 - t) Foment de la comoditat psicològica



4. Camp de la seguretat: Cures que donen suport psicològic a la persona i ajuden a protegir-se contra els danys
 - u) Actuació davant d'una crisi
 - v) Control de riscos
5. Camp de la família: Cures que donen suport a la unitat familiar.
 - w) Cures de maternitat
 - x) Cures durant la vida
6. Camp del Sistema Sanitari: Cures que donen suport a una utilització eficaç del sistema d'administració de cures sanitàries.
 - y) Mediació del sistema sanitari
 - A. Control del sistema sanitari
 - B. Control de la informació

Com s'ha d'utilitzar aquesta classificació

En cada diagnòstic d'infermeria proposat s'especifiquen unes intervencions codificades que faciliten el desplegament d'algunes de les activitats. Al final del document, com a annex, hi ha fotocopiada la classificació amb les activitats recomanades en cada intervenció, codificades per facilitar-ne la consulta.

Com a full de registre d'aquestes intervencions i activitats també hi ha una proposta en l'annex que segueix el model anterior.

Continuïtat en la millora del document

Continuïtat en la millora del document i per tant en les cures d'infermeria.

1. Revisions periòdiques dels diagnòstics mitjançant la incorporació de l'evidència científica.
2. Incorporar nous diagnòstics que apareixen en la pràctica diària assistencial.
3. Elaborar i recollir els problemes interdependents més freqüents en el procés de cuidar, utilitzant la mateixa estructura i metodologia en la que s'han elaborat els diagnòstics.
4. Elaborar protocols i procediments amb evidència científica que augmentin el valor de les intervencions proposades en aquest document i la homogenització de la pràctica infermera.
5. Lligar els estàndards infermers amb els estàndards mèdics i d'altres professionals en instruments comuns com ara les guies de pràctica clínica.



Diagnòstics estàndards



Diagnòstic d'infermeria: DOL (definició segons la Sra. Rosalinda Alfaro-Hitne en el llibre *Proceso enfermero*).

Definició: Estat en què una persona o grup experimenta un patró normal de sentiments extrems de pèrdua i tristesa en resposta a una pèrdua real o percebuda.

objectius	intervencions
<p>DE RESULTAT:</p> <ul style="list-style-type: none">• Als 2 anys, adaptar-se a la pèrdua. <p>DE PROCÉS:</p> <ul style="list-style-type: none">• Reiniciar/seguir la vida de relació social en 6 i 12 mesos.	<p>3 R 5290. Facilitar el dol</p> <p>S'ha d':</p> <ul style="list-style-type: none">• identificar conjuntament la fase del dol.• donar atencions específiques d'acord a la fase del dol (negació, còlera, negociació, depressió i acceptació).• ... <p>3 R 5270. Suport emocional</p> <p>S'ha d':</p> <ul style="list-style-type: none">• afavorir l'expressió de sentiments creant un entorn apropiat (escolta activa, respectar els silencis, els plors, la rebel·lia, la culpa, el sentiment d'impotència).• fomentar la presa de decisions sobre la seva vida i la seva salut.• reconèixer la normalitat dels seus sentiments.• valorar les respostes en situacions semblants i identificar quins recursos ha utilitzat.• valorar les situacions emocionals com a grup familiar.• facilitar suport específic segons les seves creences i valors.• ...



Diagnòstic d'infermeria: DOL (definició segons la Sra. Rosalinda Alfaro-Hitne en el llibre *Proceso enfermero*).

Definició: Estat en què una persona o grup experimenta un patró normal de sentiments extrems de pèrdua i tristesa en resposta a una pèrdua real o percebuda.

objectius	intervencions
	<p>1 F 1800. Ajudar a l'autocura</p> <ul style="list-style-type: none">• Descans, alimentació, activitats de la vida diària.• ... <p>3 Q 5100. Potenciar la socialització</p> <ul style="list-style-type: none">• S'ha d'informar el pacient dels recursos disponibles (amics, grups d'ajuda, família, professionals especialitzats).• ... <p>3 T 5880. Tècniques de relaxació</p> <p>S'ha de:</p> <ul style="list-style-type: none">• proporcionar un entorn favorable.• afavorir una respiració lenta i profunda.• identificar a les persones estimades que el poden ajudar.• ... <p>5 W 7140. Suport a la família</p> <p>S'ha d':</p> <ul style="list-style-type: none">• ajudar a la família a identificar i resoldre conflictes de valor.• proporcionar informació sobre el estat de la persona malalta.• escoltar inquietuds, sentiments i preguntes de la família.

NOTA: Quan una persona no ha resolt l'adaptació a la pèrdua en dos anys, es recomana que no passi a Dol disfuncional. Es considera que, en aquest cas, cal derivar-la a altres professionals (psicòleg, psiquiatra).



Diagnòstic d'infermeria: 00135 DOL DISFUNCIONAL relacionat amb (R/A).

Definició: Fracàs o perllongació en l'ús de respostes intel·lectuals i emocionals per intentar superar el procés de la investigació de l'autoconcepte provocat per una pèrdua real o potencial.

causes	objectius	intervencions
<p>R/A no utilització de recursos personals i de l'entorn per adaptar-se a la nova situació (bloqueig emocional).</p> <p>Manifestat per: tristesa, ansietat, verbalització de bloqueig emocional. Alteració dels hàbits en general: menjar, dormir, exercici, etc.</p> <p>Altres: identificació exagerada de la pèrdua. Regressió en les fases del dol.</p>	<p>DE RESULTAT:</p> <ul style="list-style-type: none"> Adaptar-se (la persona) a la pèrdua en 6 mesos. <p>DE PROCÉS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el significat de la pèrdua en 2 mesos. 	<p>3 R 5290. Facilitar el dol S'ha d' :</p> <ul style="list-style-type: none"> ajudar a la persona a identificar la naturalesa del vincle amb la pèrdua. ajudar a identificar els sentiments de ràbia, culpabilitat, còlera. ... <p>3 R 5270. Suport emocional S'han de:</p> <ul style="list-style-type: none"> respectar els silencis, els plors, la rebel·lió, la culpa, el sentiment d'impotència. fomentar la presa de decisions sobre la seva vida i la seva salut, amb objectius realistes. facilitar suport específic segons les seves creences i valors. ... <p>1 F 1800. Ajudar a l'autocura S'han de fomentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> el descans, l'alimentació correcta, les activitats de la vida diària, el seguiment del tractament farmacològic ...

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00135 DOL DISFUNCIONAL relacionat amb (R/A)

Definició: Fracàs o perllongació en l'ús de respostes intel·lectuals i emocionals per intentar superar el procés de la investigació de l'autoconcepte provocat per una pèrdua real o potencial.

causes	objectius	intervencions
		<p>3 Q 5100. Potenciar la socialització</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'ha d'informar dels recursos disponibles (grups d'ajuda i professionals especialitzats) • ... <p>3 T 5880. Tècniques de relaxació</p> <p>S'ha de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar un entorn favorable. • Afavorir una respiració lenta i profunda. • Identificar les persones estimades que poden ajudar. • ... <p>3 R 5230. Potenciar la capacitat de fer front a les situacions difícils</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'ha d'estimular la identificació d'objectius realistes. • ...
<p>Manifestat per:</p> <p>Altres:</p>		

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00001 DESEQUILIBRI DE LA NUTRICIÓ PER EXCÉS relacionat amb (R/A).

Definició: Estat en què una persona experimenta una aportació de nutrients que excedeix les seves necessitats metabòliques.

causes	objectius	intervencions
<p>R/A Ingesta inadequada, tant quantitativament com qualitativa.</p> <p>Manifestat per: ingesta d'aliments superior a les necessitats, per Kg. de pes, expressió verbal de desacord amb el seu pes, utilització d'aliments com a compensació.</p> <p>Altres:</p>	<p>DE RESULTAT:</p> <ul style="list-style-type: none"> Recuperar el pes adequat a l'edat, sexe i talla seguint una dieta equilibrada. <p>DE PROCÉS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Perdre de 2 a 4 Kg en 30 dies com a mínim Manifestar (la persona/cuidador) que coneix l'alimentació adequada a la situació, en una etapa de desenvolupament de 7 dies 	<p>1 D 1280. Ajuda per a disminuir el pes</p> <p>S'han d' :</p> <ul style="list-style-type: none"> identificar conjuntament els factors que afavoreixen l'excés de nutrients. explicar quantitats nutritives i energètiques dels diferents grups d'aliments: concepte de dieta equilibrada. evitar begudes alcohòliques. beure aigua i infusions (1 a 2 litres al dia). evitar menjar entre àpats ("picar"). establir un programa d'exercici físic segons edat i disponibilitat. reconèixer l'esforç realitzat. ... <p>3 S 5614. Ensenyament de la dieta prescrita</p> <p>S'ha de :</p> <ul style="list-style-type: none"> recomanar registre diari de la ingesta per a l'autoavaluació. establir una dieta baixa de calories adaptant-la als gustos, horaris, hàbits i recursos de la persona. acompanyar les recomanacions amb material escrit. ...

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00002 DESEQUILIBRI DE LA NUTRICIÓ PER DEFECTE relacionat amb (R/A).

Definició: Estat en què una persona experimenta una aportació de nutrients insuficients per cobrir les necessitats metabòliques.

causes	objectius	intervencions
<p>(1) R/A ingesta inadequada quantitativament i qualitativa.</p> <p>(2) R/A por a recuperar el pes que tenia abans de fer una dieta.</p>	<p>DE RESULTAT:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fer una ingesta adequada a la seva edat, sexe i talla seguint una dieta equilibrada. • DE PROCÉS: • Conèixer quina és la dieta adequada a les seves necessitats en 7 dies. • Conèixer (la persona/cuidador) l'alimentació adequada a la situació i etapa del desenvolupament en 7 dies. 	<p>1 D 1240. Ajuda a augmentar el pes</p> <p>S'han d':</p> <ul style="list-style-type: none"> • analitzar les possibles causes del baix pes. • ensenyar a augmentar la ingesta de calories. • considerar els gustos segons la cultura i la religió. • ... <p>1 D 1100. Control de la nutrició</p> <p>S'han d':</p> <ul style="list-style-type: none"> • identificar conjuntament els factors que dificulten l'aportació de nutrients. • explicar les qualitats nutritives i energètiques dels diferents grups d'aliments. • aclarir conceptes erronis sobre la dieta equilibrada. • establir una dieta incorporant-hi les seves preferències. • recomanar el registre diari de la ingesta d'aliments ingerits per autoavaluar-se. • explicar la necessitat de fer una dieta equilibrada. • reforçar el concepte que una alimentació equilibrada ajuda a mantenir el pes. • ...
<p>Manifestat per: ansietat, inapetència, rebuig d'alimentar-se, pèrdua d'una quantitat determinada de pes. Expressió verbal de la ingesta d'aliments inferior a les necessitats.</p> <p>Altres:</p>		

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00003 RISC DE DESEQUILIBRI DE LA NUTRICIÓ PER DEFECTE

Definició: Estat en què una persona experimenta el risc de patir una aportació de nutrients insuficient per cobrir les necessitats metabòliques.

causes	objectius	intervencions
<p>R/A Preocupació estètica.</p> <p>R/A No acceptació del propi cos</p>	<p>DE RESULTAT:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenir una ingesta adequada a la seva edat, sexe, talla seguint una dieta equilibrada. <p>DE PROCÉS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conèixer quina és la dieta equilibrada a les seves necessitats per un bon creixement i desenvolupament en 30 dies. 	<p>1 D 1260. Control de pes</p> <p>S'ha de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • determinar la motivació de la persona per canviar hàbits en l'alimentació. • ajudar a establir pautes durant els àpats. • determinar conjuntament el pes corporal adequat a la seva edat, sexe i etapa de desenvolupament. • establir menjades equilibrades, variades i coherents. • ... <p>1 D 5246. Assessorament nutricional</p> <p>S'ha d':</p> <ul style="list-style-type: none"> • establir una relació terapèutica basada en la confiança i el respecte. • facilitar la identificació de les conductes alimentàries que es desitgin canviar. • proporcionar informació sobre la necessitat de modificar la dieta per raons de salut. • ...

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement





Diagnòstic d'infermeria: 00031 NETEJA INEFICAÇ DE LES VIES AÈRIES relacionat amb (R/A)

Definició: Estat en què la persona és incapaç d'eliminar les secrecions o obstruccions del tracte respiratori.

causes	objectius	intervencions
(1) R/A disminució de l'activitat física. (2) R/A utilització inadequada de les indicacions terapèutiques. (3) R/A dolor.	DE RESULTAT <ul style="list-style-type: none">• Mantenir les vies respiratòries permeables i lliures de secrecions en 30 dies. DE PROCÉS <ul style="list-style-type: none">• Manifestar la millora de la permeabilitat de les vies aèries en 7 dies.	2 K 3350. Control i seguiment respiratori S'han de: <ul style="list-style-type: none">• vigilar freqüència, ritme, profunditat i esforç.• controlar esquema respiratori.• auscultar sorolls respiratoris.• 2 K 3140. Control de vies aèries S'han d': <ul style="list-style-type: none">• utilitzar aerosols i O₂ adequadament.• planificar períodes de descans.• identificar el color de l'expectoració.• ingerir líquids.• Mantenir un entorn ventilat i lliure d'irritants.• ... 2 K 3250. Ensenyar a tossir de forma efectiva <ul style="list-style-type: none">• S'han d'ensenyar tècniques de sosteniment durant períodes de tos, si hi ha dolor.• ...
Manifestat per: sorolls respiratoris, tos ineficaç. Expressió de dificultat per respirar o eliminar secrecions, cansament: aleteig nasal. Altres:		

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement

Diagnòstic d'infermeria: 00031 NETEJA INEFICAÇ DE LES VIES AÈRIES relacionat amb (R/A)

Definició: Estat en què la persona és incapaç d'eliminar les secrecions o obstruccions del tracte respiratori.

causes	objectius	intervencions
		2 K 3230. Fisioteràpia respiratòria <ul style="list-style-type: none">• S'ha de planificar un programa de mobilització progressiva amb ajuda de recursos materials (agafadors, caminadors, etc.).• ...
Manifestat per:		
Altres:		

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00078 MANEIG INEFECTIU DEL RÈGIM TERAPÈUTIC relacionat amb (R/A)

Definició: Patró de regulació i integració en la vida diària d'un programa de tractament de la malaltia i de les seves complicacions que resulta insatisfactori per obtenir objectius de salut.

causes	objectius	intervencions
<p>(1) R/A falta motivació per desànim comprometre's a integrar canvis en el seu estil de vida.</p> <p>(2) R/A la dificultat a combinar un tractament complex.</p> <p>(3) R/A la manca de coneixements sobre el bon compliment.</p>	<p>DE RESULTAT:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Complir el programa de tractament prescrit (fàrmacs) en un termini de 3 mesos. • Complir el programa de tractament prescrit (modificacions en l'estil de vida) en un termini de 6 mesos. <p>DE PROCÉS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iniciar modificacions en l'estil de vida en 15 dies. • Col·laborar (la família /cuidador) en el seguiment del pla terapèutic en 15 dies. 	<p>3 O 4420. Acord amb la persona</p> <p>S'han d':</p> <ul style="list-style-type: none"> • oferir diverses alternatives, perquè pugui escollir-ne la més adequada. • informar dels grups d'ajuda. • ... <p>3 O 4360. Modificació de la conducta</p> <p>S'ha de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • permetre l'expressió de sentiments. • identificar les conductes errònies i analitzar-ne les conseqüències. • discutir la millor forma d'incorporar el pla terapèutic, respectant les activitats de la vida diària. • identificar cadascun dels avenços que ha fet la persona i facilitar-ne els canvis. • ... <p>4V 6610. Identificació de riscos</p> <p>S'ha de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • determinar el compliment del tractament mèdic i de les cures. • planificar les activitats de disminució de riscos. • ...
<p>Manifestat per: verbalització d'incapacitat pel maneig de la situació. No ha pres la medicació. Aparició d'efectes secundaris.</p> <p>Altres:</p>		

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement





Diagnòstic d'infermeria: 00078 MANEIG INEFECTIU DEL RÈGIM TERAPÈUTIC relacionat amb (R/A)

Definició: Patró de regulació i integració en la vida diària d'un programa de tractament de la malaltia i de les seves complicacions que resulta insatisfactori per obtenir objectius de salut.

causes	objectius	intervencions
		3 S 5616. Ensenyament: medicament prescrits S'ha de: <ul style="list-style-type: none">• fer un seguiment de la presa de medicació• identificar les complicacions.• explicar els signes i símptomes d'alarma.• facilitar el material de suport. Diverses formes que facilitin el tractament.• ... 5 X 7110. Implicació familiar <ul style="list-style-type: none">• S'ha d'identificar la capacitat de la família per implicar-se en el pla de cures.• ...•
Manifestat per:		
Altres:		

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement

Diagnòstic d'infermeria: 00082 MANEIG EFECTIU DEL RÈGIM TERAPÈUTIC

Definició: Patró de regulació i integració en la vida diària d'un programa pel tractament de la malaltia i de les seves complicacions que resulta satisfactori per aconseguir objectius específics de salut.

objectius	intervencions
<p>DE RESULTAT:</p> <ul style="list-style-type: none">• Mantenir les conductes i els hàbits indicats en el seu pla terapèutic.• Expressar l'interès a seguir el pla terapèutic en tot moment.	<p>3 O 4480. Facilitar l'autoresponsabilitat</p> <p>S'han de :</p> <ul style="list-style-type: none">• revisar objectius de salut.• remarcar la importància d'instaurar/mantenir estratègies encaminades a la prevenció de les complicacions.• discutir la millor manera d'incorporar el pla terapèutic perquè el pacient el segueixi mantenint.• explicar els beneficis del bon compliment.• explicar els efectes secundaris que es poden derivar de la malaltia, de com detectar-ne els signes i símptomes, i de les estratègies necessàries per prevenir-les (s'han d'orientar segons la malaltia que pateix).• repassar periòdicament els protocols de les activitats recomanades segons malalties cròniques.• ... <p>3 S 5540. Potenciar la disposició de l'aprenentatge</p> <p>S'ha de :</p> <ul style="list-style-type: none">• cuidar l'entorn per facilitar l'aprenentatge.• fomentar l'expressió de sentiments.• donar temps perquè la persona expressi els dubtes.• fomentar la participació de la família.• ...



Diagnòstic d'infermeria: 00146 ANSIETAT relacionat amb (R/A)

Definició: Sensació d'incomoditat l'origen de la qual molt freqüentment és inespecífic o desconegut per a la persona.

causes	objectius	intervencions
<p>(1) R/A sentiments d'amenaça a la seva integritat física.</p> <p>(2) R/A manca de coneixements sobre els esdeveniments de la situació de salut.</p> <p>(3) R/A manca de coneixements dels mitjans d'ajuda.</p>	<p>DE RESULTAT:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manifestar la disminució dels símptomes físics i emocionals en 30 dies. <p>DE PROCÉS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar els esdeveniments que li generen ansietat en 15 dies. 	<p>3 T 5820. Disminució de l'ansietat</p> <p>S'han d':</p> <ul style="list-style-type: none"> • explorar conjuntament els factors desencadenants de l'ansietat. • permetre l'expressió de sentiments: por, angoixa, preocupació, etc. • explorar conjuntament estratègies utilitzades en altres ocasions per afrontar l'ansietat. • controlar l'administració de fàrmacs, si en pren. • facilitar la informació necessària referida al problema de salut: proves diagnòstiques, exploracions en general, intervencions quirúrgiques, tractaments, etc. • fomentar la presa de decisions (vol o no vol fer-se una prova determinada). • informar dels recursos propis i de l'entorn. • ... <p>3 T 5900. Distracció</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'ha de descriure el motiu, els beneficis els límits i tipus de les tècniques de distracció disponibles.
<p>Manifestat per: tensió, nerviosisme, por, expressió de preocupació, dificultat de concentració, respostes físiques: suor, taquicàrdia, etc.</p> <p>Altres:</p>		

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00146 ANSIETAT relacionat amb (R/A)

Definició: Sensació d'incomoditat l'origen de la qual molt freqüentment és inespecífic o desconegut per a la persona.

causes	objectius	intervencions
		<p>S'ha d' :</p> <ul style="list-style-type: none"> animar la persona que esculli la tècnica de distracció desitjada: música, participar en una conversa o explicar amb detall, un succés o conte, imaginació dirigida. individualitzar el contingut de la tècnica de distracció en funció de les tècniques utilitzades amb anterioritat segons l'èxit, l'edat, i el nivell de desenvolupament. ensenyar la persona a obrir i tancar els ulls o centrar-se en un sol objecte. aconsellar la persona que practiqui la tècnica de distracció anticipant-se a una situació angoixant, si és possible. ... <p>3 T 6040. Teràpia de relaxació simple</p> <p>S'han d' :</p> <ul style="list-style-type: none"> ensenyar altres tècniques complementàries: visualització, tacte terapèutic, etc. ensenyar tècniques de relaxació perquè les apliqui. ...
<p>Manifestat per:</p> <p>Altres:</p>		

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00148 POR relacionat amb (R/A)

Definició: Sensació d'amenaça relacionada amb una font identificable que la persona valida.

causes	objectius	intervencions
<p>(1) R/A manca de coneixements (tractament, hospitalització, proves diagnòstiques, ...).</p> <p>(2) R/A dolor (exploracions, postoperatori, ...).</p> <p>(3) R/A sensació d'amenaça (cal especificar-la).</p>	<p>DE RESULTAT:</p> <ul style="list-style-type: none"> Expressar una disminució de la por en 15 dies. <p>DE PROCÉS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar els factors que pot controlar i els que no en 7 dies. Demostrar (la família) habilitats suficients per ajudar la persona a manejar les situacions de por en 7 dies. 	<p>3 R 5230. Potenciar la capacitat de fer front a situacions difícils</p> <p>S'ha d' :</p> <ul style="list-style-type: none"> ajudar la persona a expressar les seves pors. ajudar-la a identificar recursos personals per afrontar la situació. ... <p>3 R 5380. Potenciar la seguretat</p> <ul style="list-style-type: none"> Se li ha de donar informació real i adequada de la situació que li provoca la por evitant mentides tranquil·litzadores. Se li han d'explicar detingudament les proves diagnòstiques, els tractaments i les estades a l'hospital. Si la por és infundada no s'ha de negar ni minimitzar-la i se li ha de donar informació ajustada a la realitat Se li han d'ensenyar mesures de contenció per evitar dolor. ... <p>3 T 5880. Tècniques de relaxació</p> <p>S'ha de :</p> <ul style="list-style-type: none"> proporcionar un entorn favorable. afavorir una respiració lenta i profunda. identificar les persones estimades que poden ajudar. ...
<p>Manifestat per: sensació d'incomoditat, sudoració, taquicàrdia, sensació de pànic, alteració del son</p> <p>Altres:</p>		

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00148 POR relacionat amb (R/A)

Definició: Sensació d'amenaça relacionada amb una font identificable que la persona valida.

causes	objectius	intervencions
		5 X 7110. Implicació familiar <ul style="list-style-type: none">• S'ha d'identificar la capacitat de la família per implicar-se en el pla de cures.• ...
Manifestat per:		
Altres:		

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00061 CANSAMENT EN L'EXERCICI DEL ROL DE CUIDADOR relacionat amb (R/A)

Definició: Dificultat percebuda per part del cuidador per exercir aquest rol en la família.

causes	objectius	intervencions
<p>(1) R/A desconeixement sobre el curs de la malaltia de la persona que s'està cuidant.</p> <p>(2) R/A la durada i complexitat de les cures.</p> <p>(3) R/A la manca de recursos propis i de l'entorn (habilitats, ajudes humanes i materials).</p> <p>Manifestat per: feblesa, cansament, sentiment d'impotència, agressivitat, no es practiquen les cures adequades.</p> <p>Altres:</p>	<p>DE RESULTAT:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manifestar que no es tenen dificultats per seguir cuidant la persona en el termini de 30 dies. • Rebre (la persona malalta) les cures indicades per mantenir la seva independència en tot moment <p>DE PROCÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expressar el desig de seguir cuidant la persona en el termini de 7 dies • Demostrar les habilitats en el domini de les cures en el termini de 15 dies. 	<p>5 X 7040. Suport al cuidador principal</p> <p>S'han de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • reconèixer els factors estressants. • informar sempre que sigui possible, anticipant-nos als esdeveniments. • permetre temps per explorar els seus sentiments: cansament, ansietat, trastorns del son, preocupacions. • identificar conjuntament les activitats estressants i veure quines es poden modificar. • planificar, conjuntament, la reorganització de les activitats, en funció de la complexitat de les cures. • garantir la informació dels recursos existents: <ul style="list-style-type: none"> - de l'entorn: grups d'ajuda, ingressos - temporals. - materials. • mantenir el contacte telefònic (infermera). • identificar conjuntament els recursos que necessita (familiar, ajuda social). • identificar la necessitat de satisfer el temps de lleure i facilitar els recursos necessaris perquè això sigui possible.

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00061 CANSAMENT EN L'EXERCICI DEL ROL DE CUIDADOR relacionat amb (R/A)

Definició: Dificultat percebuda per part del cuidador per exercir aquest rol en la família.

causes	objectius	intervencions
		<ul style="list-style-type: none"> • ensenyar les tècniques adequades per a cada procediment (cures, mobilitzacions, etc.). • ... <p>5 X 7110. Implicació familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'ha de valorar la implicació d'altres familiars en el seguiment del pla terapèutic. • ... <p>5 W 7140. Suport a la família</p> <p>S'ha d' :</p> <ul style="list-style-type: none"> • assegurar a la família es li donen les millors cures possibles a la persona. • determinar la càrrega psicològica que té per a la família el pronòstic. • respondre a totes les preguntes dels membres de la família o ajudar-los a obtenir les respostes. • ajudar a la família a identificar i resoldre els conflictes de valors.
<p>Manifestat per:</p> <p>Altres:</p>		

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00046 DETERIORAMENT DE LA INTEGRITAT CUTÀNIA relacionat amb (R/A)

Definició: Estat en què la pell de la persona està adversament afectada

causes	objectius	intervencions
<p>(1) R/A disminució de la mobilitat.</p> <p>(2) R/A utilització de mesures higièniques inadequades (especificar-les).</p>	<p>DE RESULTATS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Recuperar la integritat cutània segons la fase: Grau I, 1 setmana Grau II, 15 dies Grau III, 2 mesos Grau IV, passar al grau III en 3 mesos <p>DE PROCÉS Persona/cuidador:</p> <ul style="list-style-type: none"> Demostrar les habilitats necessàries per practicar les cures així com per obtenir unes mesures higièniques adequades en 7 dies. 	<p>2 L 3520. Cures de úlceres per pressió</p> <p>S'han de :</p> <ul style="list-style-type: none"> valorar alimentació i hidratació: cal assegurar l'aportació de proteïnes, vitamines i minerals. Instaurar les mesures pròpies de les cures tòpiques segons el grau de la lesió després de fer la valoració. Ensenyar a la persona i família les habilitats per practicar les cures tòpiques adequades. ... <p>2 L 3500. Control de zones de pressió</p> <p>S'han d' :</p> <ul style="list-style-type: none"> identificar els factors de risc: pressió cisallament, i fricció. fer els canvis de mobilització oportuns. instaurar les mesures apropiades per al maneig de la càrrega tissular: canvis posturals, superfícies de recolzament i exercici físic. ... <p>2 L 3584. Cures de la pell</p> <ul style="list-style-type: none"> S'ha d'inspeccionar la pell diàriament. S'ha de mantenir la pell neta i seca. S'ha de minimitzar els factors que provoquin sequedat de pell. No s'han de fer massatges sobre les prominències òssies.
<p>Manifestat per: destrucció capes de la pell. Incapacitat per moure's.</p> <p>Altres:</p>		

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00046 DETERIORAMENT DE LA INTEGRITAT CUTÀNIA relacionat amb (R/A)

Definició: Estat en que la pell de la persona està adversament afectada.

causes	objectius	intervencions
		<ul style="list-style-type: none"> • Si hi ha incontinència, s'han de canviar els bolquers més sovint. • ... <p>2 L 3540. Prevenció de les úlceres per pressió</p> <p>S'ha de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • valorar i identificar el risc de noves úlceres. • mantenir i millorar l'estat de la pell. • protegir la pell davant dels efectes adversos de la pressió, fricció i cisallament. • ...
<p>Manifestat per:</p> <p>Altres:</p>		

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00011 RESTRENYIMENT relacionat amb (R/A)

Definició: Estat en què la persona experimenta un canvi en els seus hàbits intestinals normals, caracteritzat per la disminució de la freqüència, femtes dures i seques.

causes	objectius	intervencions
<p>(1) R/A dèficit en l'aportació de fibres i residus.</p> <p>(2) R/A hidratació insuficient.</p> <p>(3) R/A disminució de la mobilitat i exercici.</p> <p>(4) R/A canvis en els estils de vida habituals (manca d'intimitat, horaris, viatges ...).</p>	<p>DE RESULTAT</p> <ul style="list-style-type: none"> Recuperar el seu patró intestinal habitual en 15 dies. <p>DE PROCES</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar la relació entre hàbits dietètics i el seu patró intestinal en 7 dies. 	<p>1 B 0430. Control de l' evacuació intestinal</p> <p>Ha de :</p> <ul style="list-style-type: none"> Revisar conjuntament la dieta i l'exercici (augmentar els aliments rics amb fibra i residus, d'acord amb les seves preferències). Suggestir que s'evitin begudes que restrenyin (te, begudes ensucrades, xocolata...) Informar dels efectes negatius dels laxants. Informar dels efectes negatius si es deixa passar el moment del moviment peristàltic per defecar. Revisar horaris de rutina actuals i establir-ne de nous si és adequat. Planificar conjuntament una hidratació de d'un nombre determinat cc dia. Identificar la relació entre mobilitat, exercici i el seu patró intestinal Establir un horari i una pauta d'exercicis físics. Establir les mesures necessàries per fer possible un ambient on es preservi la intimitat. ... <p>1 B 0440. Entrenament intestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> Ensenyar els mitjans que faciliten l'eliminació Posició fisiològica Exercicis abdominals Massatge intestinal Tècniques relaxació. ...
<p>Manifestat per: freqüència en les deposicions inferior al patró habitual. Deposicions dures, sensació de pressió rectal, esforç excessiu per defecar.</p> <p>Altres: ús repetitiu de laxants.</p>		

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00012 RESTRENYIMENT SUBJECTIU relacionat amb (R/A)

Definició: Estat en què una persona s'autodiagnostica de restrenyiment i s'assegura una evacuació intestinal diària mitjançant l'abús de laxants, enemes i supositoris.

causes	objectius	intervencions
<p>R/A idees i creences sanitàries i culturals errònies respecte del seu patró intestinal.</p> <p>Manifestat per: ús freqüent de laxants i enemes. Necessitat subjectiva d'eliminar diàriament.</p> <p>Altres:</p>	<p>DE RESULTAT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acceptar el patró d'eliminació normal en 30 dies. <p>DE PROCES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconèixer els efectes negatius dels laxants en 15 dies. • Reconèixer criteris de normalitat en 15 dies 	<p>3 O 4360. Modificació de la conducta</p> <p>S'ha d' :</p> <ul style="list-style-type: none"> • identificar conjuntament el problema sense sobrevalorar-lo ni minimitzar-lo. • revisar conjuntament els hàbits dietètics i d'ingesta habitual de líquids. • identificar i desmitificar les idees errònies envers la funció intestinal. • informar dels efectes negatius dels laxants i enemes. • revisar conjuntament els hàbits d'alimentació anteriors a l'aparició del problema. • establir/recuperar les pautes regulars d'eliminació intestinal. • explicar signes i símptomes de restrenyiment i de normalitat. • ...

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00013 DIARREA relacionat amb (R/A)

Definició: Estat en què una persona experimenta un canvi en els hàbits intestinals normals caracteritzats per la freqüència d'eliminació de femtes líquides i de les no formades.

causes	objectius	intervencions
<p>(1) R/A ingesta inadequada (cal especificar-la).</p>	<p>DE RESULTATS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Recuperar l'eliminació intestinal amb femtes consistents en 4 dies. <p>DE PROCÉS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Reconèixer els aliments que cal substituir en tot moment. Reconèixer els aliments líquids que cal ingerir, en tot moment. 	<p>1B 0460 Actuació en cas de diarrea</p> <p>Si es tracta de nens:</p> <ul style="list-style-type: none"> els pares han d'identificar els factors que causen el procés diarreic. <p>▪ Lactància materna</p> <p>S'ha d':</p> <ul style="list-style-type: none"> eliminar la lactància durant un període 6-12 hores. Substituir les mamades per aigua d'arròs o pastanaga. reanudar les mamades administrant abans de cada presa, petites quantitats d'aigua d'arròs o pastanaga. <p>▪ Alimentació amb fórmula</p> <ul style="list-style-type: none"> S'ha de suspendre la fórmula durant 6-12hores. S'ha de substituir per aigua d'arròs o pastanaga. S'ha de reanudar l'administració de la fórmula a una concentració menor de l'habitual i utilitzar aigua d'arròs o pastanaga com a líquid de dilució. <p>▪ Alimentació complementària o suplementària:</p> <ul style="list-style-type: none"> S'han de suspendre els làctics, donar papilles d'arròs, papilles làcties sense lactosa, en la papilla de fruita s'han de donar plàtan i poma.
<p>Manifestat per: dolor abdominal, còlics, canvi de color de les femtes, femtes líquides.</p> <p>Altres:</p>		

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00013 DIARREA relacionat amb (R/A)

Definició: Estat en què una persona experimenta un canvi en els hàbits intestinals normals caracteritzats per la freqüència d'eliminació de femtes líquides i de les no formades.

causes	objectius	intervencions
		<ul style="list-style-type: none"> • S'han d'oferir quantitats petites i freqüents de líquid. • S'ha de reanudar paulatinament l'alimentació habitual, deixant els làctics pel final. <p>Si es tracta d'adults:</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'ha de fer dieta absoluta 24 h. Amb ingestes de líquids abundants. • S'ha d'introduir dieta tova astringent. • S'ha d'establir un pla dietètic per anar reintegrant gradualment els diferents aliments evitant, de moment, els rics en fibra, la cafeïna, i l'alcohol. <p>Portador de sonda nasogàstrica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'ha de diluir, temporalment, la fórmula hipertònica alentint la freqüència de la ingesta. • S'ha d'augmentar l'aportació de líquids a temperatura ambient. • No s'ha de forçar el pas dels aliments i s'han de deixar penetrar per gravetat.
<p>Manifestat per:</p> <p>Altres:</p>		<p>En tots els casos s'han d'ensenyar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • signes i símptomes de deshidratació. • coneixements dels aliments: varietat i necessitats, tenint en compte les preferències. • a pesar regularment. • a observar la pell perianal.

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00017 INCONTINÈNCIA URINÀRIA D'ESFORÇ relacionat amb (R/A)

Definició: Estat en què una persona experimenta una pèrdua d'orina de menys de 50 ml, que es produeix en augmentar la pressió abdominal.

causes	objectius	intervencions
<p>(1) R/A debilitat dels músculs de la pelvis.</p> <p>(2) R/A drenatge vesical incomplet.</p>	<p>DE RESULTAT:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estar continent malgrat que augmenti la pressió abdominal, en 3 mesos. <p>DE PROCÉS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar els factors que augmenten la incontinència urinària, en 5 dies. • Demostrar l'habilitat en la instauració de mesures rehabilitadores, en 15 dies. 	<p>1B 0570. Rehabilitació de la bufeta urinària</p> <p>S'ha de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • determinar conjuntament factors de risc. • pautar regularment horaris per miccionar (cada 2 h.) • ... <p>1B 0610. Cures de la incontinència urinària</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'han d'evitar substàncies diürètiques i irritants: te, cafè, coles, alcohol... • S'ha d'assegurar una dieta rica en fibres i residus que garanteixin una eliminació intestinal adequada. • No s'han de beure líquids a partir de mitja tarda per millorar el control nocturn. • ... <p>1B 0560. Exercici de sòl pelvic</p> <p>S'han d':</p> <ul style="list-style-type: none"> • ensenyar exercicis de Kegel per reforçar musculatura pèlvica. • ...
<p>Manifestat per: goteig en augmentar la pressió abdominal, urgència urinària sense control.</p> <p>Altres:</p>		

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00053 AÏLLAMENT SOCIAL relacionat amb (R/A)

Definició: Solitud experimentada per la persona i percebuda com a imposada per altres i com un estat negatiu o amenaçador.

causes	objectius	intervencions
<p>(1) R/A la dificultat per establir relacions socials personals satisfactòries.</p> <p>(2) R/A la dificultat per adaptar-se a situacions de canvis: jubilació, residència geriàtrica, etc.</p> <p>(3) R/A manca de suport familiar, amics, grups socials de referència, etc.</p>	<p>DE RESULTAT:</p> <ul style="list-style-type: none"> Expressar la desaparició, en 3 mesos, del sentiment d'aïllament. <p>DE PROCÉS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Demostrar habilitats adequades per relacionar-se amb altres persones, en 2 mesos. Expressar la disminució de la sensació d'aïllament en 1 mes. 	<p>3R 5270 Suport emocional</p> <p>S'ha d':</p> <ul style="list-style-type: none"> escoltar activament per acollir l'expressió de sentiments. identificar conjuntament els factors que contribueixen al sentiment d'aïllament. ... <p>3Q 5100. Potenciar la socialització</p> <p>S'ha d':</p> <ul style="list-style-type: none"> informar dels recursos de la comunitat i com accedir-hi. valorar la possibilitat d'assistir a teràpies de grup. planificar l'augment progressiu de contactes socials (sortir a comprar, a buscar el diari, etc.) integrar-ho com una activitat més de la vida diària. identificar conjuntament què espera el pacient de les relacions amb els altres i ajudar a fixar expectatives realistes. ... <p>3R 5360. Teràpia d'entreteniment</p> <p>S'han d' :</p> <ul style="list-style-type: none"> identificar activitats en què pugui participar, que no siguin competitives ni amenaçadores. identificar aspectes lúdics que li han interessat en situacions anteriors i pot recuperar.
<p>Manifestat per: expressió de sentiment de solitud, retraïment, recerca de la solitud, tristesa.</p> <p>Altres:</p>		

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00053 AÏLLAMENT SOCIAL relacionat amb (R/A)

Definició: Solitud experimentada per la persona i percebuda com imposada per altres i com un estat negatiu o amenaçador.

causes	objectius	intervencions
		3 R 5440. Estimulació dels sistemes de suport S'han de : <ul style="list-style-type: none">• determinar el grau de suport per part de la família/amics...• implicar la família/amics en la planificació de cures.• ...
Manifestat per:		
Altres:		

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00054 RISC DE SOLITUD relacionat amb (R/A)

Definició: Estat subjectiu en què la persona està en risc d'experimentar una vaga disfòria.

causes	objectius	intervencions
<p>Manca d'adaptació a:</p> <p>(1) privació afectiva (pèrdua de persones significatives ...).</p> <p>(2) barreres per a la comunicació (dificultat idioma, dèficit sensorial).</p> <p>(3) aïllament físic (incapacitat per desplaçar-se).</p> <p>(4) canvis familiars o de l'entorn (marxa fills, canvi barri, jubilació...).</p>	<p>DE RESULTAT:</p> <p>Aconseguir l'equilibri subjectiu entre la solitud i la interacció social en 60 dies.</p> <p>DE PROCÉS:</p> <p>Augmentar la relació efectiva amb altres persones en 30 dies.</p>	<p>3R 5210. Guia d'anticipació</p> <p>S'ha de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dissenyar conjuntament estratègies per augmentar o reiniciar contactes amb familiars, amics, etc. • afavorir l'expressió de sentiments i l'autoconeixement. • informar dels recursos disponibles per pal·liar dèficits (audiòfons, ulleres, pròtesis en general, cadires de rodes, caminadors, etc.) i ensenyar el seu funcionament. • ... <p>3Q 5100. Potenciar la socialització</p> <p>S'ha d' :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ajudar a identificar qualitat de la relació amb altres persones. • ajudar a identificar les persones i recursos que cal tenir en compte. • valorar conjuntament contactes amb els grups socials. Participar-hi. • informar dels grups de voluntariat per participar-hi, si és oportú. • ...

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00054 RISC DE SOLITUD relacionat amb (R/A)

Definició: Estat subjectiu en què la persona està en risc d'experimentar una vaga disfòria.

causes	objectius	intervencions
		3R 5360. Teràpia d'entreteniment S'han de: <ul style="list-style-type: none">• comprovar les capacitats físiques i mentals per participar en activitats recreatives.• ajudar la persona a escollir activitats coherents a les seves capacitats físiques, psíquiques i socials.• tenir en compte les precaucions de seguretat.• ...

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00051 TRASTORN DE LA COMUNICACIÓ VERBAL relacionat amb (R/A)

Definició: Estat en què la persona experimenta una disminució o absència de la capacitat per utilitzar o comprendre el llenguatge en la interacció humana.

causes	objectius	intervencions
<p>R/A manca de coneixements sobre sistemes alternatius en la comunicació verbal.</p> <p>Manifestat per: incapacitat per parlar. Dificultat per expressar-se. Ansietat.</p> <p>Altres:</p>	<p>DE RESULTAT:</p> <ul style="list-style-type: none"> Comunicar-se eficaçment amb les persones de l'entorn en el termini d'1 mes. <p>DE PROCÉS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Demostrar habilitats en utilitzar un llenguatge alternatiu en la propera visita. Manifestar entendre el pacient (les persones del seu entorn) en la propera visita. 	<p>3Q 4976. Fomentar la comunicació: Dèficit del llenguatge parlat</p> <p>S'han d' :</p> <ul style="list-style-type: none"> ensenyar diferents sistemes de comunicació: dibuix, contacte físic, moviments diversos amb el cap, el cos, les mans, etc. utilitzar paraules senzilles i frases curtes en què calguin respostes senzilles. mantenir el contacte visual i no donar sensació de pressa. explicar detalladament tots els procediments que anem fent o hem de fer. ensenyar a la persona que cuida, si és el cas, com comunicar-se amb sessions de massatge. fomentar la distracció (llegir, mirar la TV, ordinador, etc.) ...

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00085 TRASTORN DE LA MOBILITAT FÍSICA relacionat amb (R/A)

Definició: Estat en què la persona experimenta una limitació de les habilitats per al moviment físic independent.

causes	objectius	intervencions
<p>(1) R/A dolor.</p> <p>(2) R/A manca d'adaptació a les limitacions pròpies de l'edat.</p> <p>(3) R/A no utilització de tècniques que faciliten el moviment.</p> <p>(4) R/A Por de caure.</p>	<p>DE RESULTATS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Adquirir o recuperar la seva capacitat màxima de mobilització segons la causa: <ol style="list-style-type: none"> 1. Dolor - 1 setmana. 2. Manca d'adaptació – 1 mes. 3. No utilització de tècniques – 1 setmana. 4. Por – 3 mesos. <p>DE PROCÉS: (respecte a la por)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Caminar sol o amb ajuda en un termini de 15 dies. 	<p>1 E 1400. Actuació enfront el dolor</p> <p>S'han d' :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● avaluar les característiques del dolor: lloc, intensitat, durada, freqüència. ● aplicar calor/fred. ● ensenyar: posicions confortables (coixins, mantes etc.), tècniques de massatge, relaxació. ● ... <p>2 I 2760. Actuació davant l'anul·lació d'un costat del cos</p> <p>S'ha de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● supervisar i/o ajudar en la transferència i la deambulació. ● ajudar a reordenar l'entorn per tal de poder visualitzar els objectes personals que pot necessitar. ● animar la persona que toqui i utilitzi la part corporal afectada. ● ... <p>3 S 5612. Ensenyament: Activitat/exercici prescrit</p> <ul style="list-style-type: none"> ● S'han d'ensenyar: tècniques específiques segons cada cas: manipulació del bastó, caminadors, passar del llit a la cadira, aixecar-se, asseure's, etc.
<p>Manifestat per: verbalització de la dificultat de moviments. Disminució de moviments. Verbalització de la dificultat per fer les AVD.</p> <p>Altres:</p>		

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00085 TRASTORN DE LA MOBILITAT FÍSICA relacionat amb (R/A)

Definició: Estat en què la persona experimenta una limitació de les habilitats pel moviment físic independent.

causes	objectius	intervencions
		<ul style="list-style-type: none"> • S'ha d'informar del risc de la inactivitat i sedentarisme. • S'ha d'expressar el desig de col·laborar a moure's d'acord amb les seves capacitats. • ... <p>1 A 0202. Fomentar l'exercici: extensió</p> <p>S'han de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • valorar els coneixements que té el pacient sobre les seves limitacions i els moviments que pot fer. • fer exercicis per mantenir força muscular i evitar atrofies. • ajudar a reflexionar de la necessitat de viure els canvis físics com a procés normal de l'edat. • ... <p>1 F 1800. Ajudar a l'autocura</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se l'ha d'estimular perquè realitzi totes les activitats que pot fer sol. • ... <p>1 A 0221. Teràpia exercicis deambulació</p> <p>S'ha d':</p> <ul style="list-style-type: none"> • ajudar a vestir la persona amb roba còmoda. • recomanar la utilització de sabates que facilitin la deambulació i evitin lesions.

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement





Diagnòstic d'infermeria: 00085 TRASTORN DE LA MOBILITAT FÍSICA relacionat amb (R/A)

Definició: Estat en què la persona experimenta una limitació de les habilitats pel moviment físic independent.

causes	objectius	intervencions
		<p>S'ha d' :</p> <ul style="list-style-type: none">• ajudar la persona a seure a un costat del llit per facilitar-li l'ajustament postural.• consultar amb el fisioterapeuta, si és necessari, el pla de deambulació.• ensenyar la persona a col·locar-se en una posició correcta durant el trasllat.• utilitzar un cinturó per caminar amb la finalitat d'ajudar-lo en el trasllat i la deambulació, si cal.• ... <p>1 A 0222. Teràpia, exercicis, equilibri</p> <p>S'ha de:</p> <ul style="list-style-type: none">• determinar la capacitat de la persona per participar en activitats que requereixin equilibri.• facilitar un entorn segur per a la pràctica dels exercicis.• facilitar dispositius d'ajuda (bastó, barra de caminar, coixins, matalassos, etc. ...).• reforçar o facilitar instruccions sobre la posició i la realització dels

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement

Diagnòstic d'infermeria: 00085 TRASTORN DE LA MOBILITAT FÍSICA relacionat amb (R/A)

Definició: Estat en què la persona experimenta una limitació de les habilitats pel moviment físic independent.

causes	objectius	intervencions
		<ul style="list-style-type: none">• moviments per mantenir o millorar l'equilibri durant els exercicis o ctivitats de la vida diària. <p>4V 6490. Prevenció de caigudes</p> <p>S'han de :</p> <ul style="list-style-type: none">• valorar els coneixements en la prevenció de traumatismes (persona/família).• evitar l'excés de mobles.• treure els objectes que dificulten el pas.• fixar les estores.• il·luminar de manera adequada, evitant l'enlluernament.• protegir les finestres.• protegir l'accés a les escales amb barreres.• ...

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00035 RISC DE LESIÓ relacionat amb (R/A)

Definició: Estat en què la persona està en risc de patir una lesió com a resultat de la interacció de condicions ambientals amb els seus recursos adaptatius i defensius.

causes	objectius	intervencions
<p>Presència de factors de risc</p> <p>Interns: dèficit sensorial</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manca de coordinació - Manca d'equilibri - Manca de coneixements - Dificultats emocionals o cognitives - Antecedents de traumatisme <p>Externs: ambientals</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terres lliscants - Estores - Fonts de calor 	<p>DE RESULTAT:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenir en tot moment la integritat física <p>DE PROCÉS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demostrar (la persona/cuidador): les habilitats en el maneig de mesures preventives, en 15 dies. • Conèixer els factors de risc i les mesures que ha de prendre en 7 dies 	<p>4 V 6486. Actuació ambiental: seguretat</p> <p>S'han d':</p> <ul style="list-style-type: none"> • identificar factors de risc. • determinar conjuntament els canvis necessaris per adaptar l'entorn a cada situació. • explicar mesures generals de seguretat a la llar, informant del perquè de cadascuna. • ... <p>4 V 6490. Prevenció de caigudes</p> <p>S'han de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • valorar coneixements en la prevenció de traumatismes (persona/família). • evitar excés de mobles. • treure objectes que dificulten el pas. • fixar estores. • il·luminar adequadament, evitant l'enlluernament. • protegir les finestres. • protegir l'accés a les escales amb barreres.

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement





Diagnòstic d'infermeria: 00035 RISC DE LESIÓ relacionat amb (R/A)

Definició: Estat en què la persona està en risc de patir una lesió com a resultat de la interacció de condicions ambientals amb els seus recursos adaptatius i defensius.

causes	objectius	intervencions
<ul style="list-style-type: none">• Manca d'il·luminació• Escales• Banyeres sense agafadors• Llits alts sense protecció• Medicació que necessita control exhaustiu		<p>S'han d':</p> <ul style="list-style-type: none">• adequar els recipients.• posar agafadors al bany.• revisar el funcionament correcte i utilitzar sistemes d'ajuda per moure's,• evitar la utilització d'estoretes elèctriques, bosses d'aigua, etc. , si hi ha una alteració de la sensibilitat.• aconsellar que es facin canvis lents en moure's, en cas d'hipertensió ortostàtica.• ... <p>3 S 5616. Ensenyament: medicaments prescrits</p> <p>S'han de:</p> <ul style="list-style-type: none">• facilitar mesures apropiades per tal d'assegurar la presa correcta de la medicació.• consultar amb el metge la situació, si pren medicació que pugui agreujar o provocar el problema.• Verificar la comprensió de les indicacions donades.• ...

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement

Diagnòstic d'infermeria: 00133 DOLOR CRÒNIC relacionat amb (R/A)

Definició: Experimentació sensitiva i emocional desagradable ocasionada per una lesió tissular real o potencial o descrita en aquests termes; inici sobtat o lent de qualsevol intensitat (de lleu a severa i amb una durada de 6 mesos).

causes	objectius	intervencions
<p>(1) R/A manca de coneixements sobre mitjans de control</p> <p>(2) R/A no compliment del tractament analgèsic (cal especificar el perquè).</p>	<p>DE RESULTATS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Expressar la disminució del dolor. <p>DE PROCÉS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Complir el tractament prescrit en 30 dies. 	<p>1 E 1400. Actuació enfront del dolor S'han d':</p> <ul style="list-style-type: none"> identificar els factors desencadenants. ensenyar mitjans d'autocontrol: visualització, termoteràpia, massatges, relaxació, distracció, etc. determinar conjuntament un sistema gràfic per identificar les hores de més intensitat del dolor. ensenyar com pot planificar les activitats de la vida diària: aixecar-se, ajupir-se, caminar, etc. ... <p>3 Q 4920. Escolta activa</p> <ul style="list-style-type: none"> S'ha d'esbrinar el grau d'ansietat que acompanya els episodis de dolor. ... <p>3 T 6040. Teràpia de relaxació simple S'ha d':</p> <ul style="list-style-type: none"> explicar el fonament de la relaxació, els seus beneficis, límits i tipus de relaxació disponible (teràpia musical, meditació...). proporcionar un entorn favorable. afavorir una respiració lenta i profunda. ensenyar a la persona que adopti una posició còmoda sense roba restrictiva i amb els ulls tancats. ...
<p>Manifestat per: expressió verbal de dolor. Ansietat, malestar en general. Manca de concentració, tristesa, plor.</p> <p>Altres:</p>		

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement





Diagnòstic d'infermeria: 00133 DOLOR CRÒNIC relacionat amb (R/A)

Definició: Experimentació sensitiva i emocional desagradable ocasionada per una lesió tissular real o potencial o descrita en aquests termes; inici sobtat o lent de qualsevol intensitat (de lleu a severa i amb una durada de 6 mesos).

causes	objectius	intervencions
		<p>3 S 5616. Ensenyament: medicaments prescrits</p> <ul style="list-style-type: none">• S'han d'explicar i facilitar formes de recordatori, per tal de facilitar el compliment de la medicació: capsetes, dibuixos, activitats vida diària.• ... <p>3 O 4400. Teràpia musical</p> <p>S'ha de:</p> <ul style="list-style-type: none">• definir el canvi de conducta específic que es desitja (relaxació, estimulació, concentració i/o disminució del dolor).• identificar les preferències musicals de la persona.• facilitar la disponibilitat de cintes/discos compactes així com un equip per escoltar-los.• ... <p>1 E 1380. Aplicació de calor/fred</p> <p>S'ha de:</p> <ul style="list-style-type: none">• seleccionar un mètode que resulti convenient i de disponibilitat fàcil, com ara bosses de plàstic amb gel, paquets de pèsols congelats, compreses humides, tovalloles calentes, immersió a la banyera, etc.• determinar l'estat de la pell per identificar canvis o alteracions que requereixin un canvi de procediment o indiquin que està contraindicada l'estimulació.• ensenyar a evitar els danys a la pell associats a la calor o al fred.• instruir sobre les indicacions, freqüència i procediment de les aplicacions.• ...
Manifestat per:		
Altres:		

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement

Diagnòstic d'infermeria: 00069 AFRONTAMENT INDIVIDUAL INEFECTIU relacionat amb (R/A)

Definició: Deteriorament dels comportaments adaptatius de la persona per cobrir les demandes i els rols de la vida.

causes	objectius	intervencions
<p>(1) R/A ansietat</p> <p>(2) R/A desànim</p> <p>(3) R/A sentiment incapacitat per afrontar una situació (especificar-lo).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Canvis a la família. • Canvis personals. 	<p>DE RESULTATS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuperar una conducta adaptativa que faciliti la solució dels seus problemes en 30 dies. <p>DE PROCÉS:</p>	<p>3 R 5230. Potenciar la capacitat de fer front a situacions difícils</p> <p>S'ha d':</p> <ul style="list-style-type: none"> • afavorir la participació en funció de poder disminuir el sentiment d'impotència. • valorar les repercussions de la situació de canvi i afavorir la seva integració a les activitats de la vida diària. • utilitzar i raonar les tècniques d'afrontament: expressió de normalitat, identificació d'estratègies en situacions anteriors. • ... <p>3 T 5820. Disminució de l'ansietat</p> <p>S'han d':</p> <ul style="list-style-type: none"> • ensenyar tècniques de domini de l'estrès: tècniques respiratòries, control de les activitats, tècniques adaptatives. • identificar les situacions que li provoquen ansietat. • ... <p>3 R 5390. Potenciació de la consciència d'un mateix</p> <p>S'ha d':</p> <ul style="list-style-type: none"> • animar la persona a reconèixer i discutir els seus sentiments. • ajudar la persona perquè identifiqui els valors que contribueixen al concepte de si mateix. • ajudar la persona perquè manifesti verbalment la negació de la realitat, si és el cas. • ajudar la persona perquè canviï la visió de si mateix com a víctima mitjançant la definició dels seus drets.
<p>Manifestat per: negació, còlera, tristesa, verbalització d'incapacitat, irritabilitat. Expressió de dificultats d'adaptació al canvi.</p> <p>Altres:</p>		

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00069 AFRONTAMENT INDIVIDUAL INEFECTIU relacionat amb (R/A)

Definició: Deteriorament dels comportaments adaptatius de la persona per cobrir les demandes i rols de la vida.

causes	objectius	intervencions
		<ul style="list-style-type: none">• ajudar la persona a ser conscient de les frases negatives sobre si mateix.• ajudar la persona a adonar-se que cada persona és única.• ... <p>3 R 5240. Assessorament</p> <p>S'han d':</p> <ul style="list-style-type: none">• identificar conjuntament els valors de superació personal.• permetre l'expressió de sentiments: escolta activa, centrar-se en l'expressió dels seus sentiments.• elogiar les conductes adaptatives.• es comprometrà a introduir canvis en el seu estil de vida• ... <p>3 O 4360. Modificació de la conducta</p> <p>S'ha de:</p> <ul style="list-style-type: none">• determinar la motivació per al canvi de la persona.• ajudar la persona a identificar la seva fortalesa i reforçar-la.• fomentar la substitució d'hàbits no desitjats per hàbits desitjats.• ...
Manifestat per:		
Altres:		

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00070 DETERIORAMENT DE L'ADAPTACIÓ relacionat amb (R/A)

Definició: Estat en què la persona és incapaç de modificar el seu estil de vida/comportaments de forma coherent amb un canvi en el seu estat de salut.

causes	objectius	intervencions
<p>R/A canvi radical de les activitats de la vida diària (especificar-les).</p>	<p>DE RESULTATS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acceptar i s'adaptar-se a la nova situació de salut. <p>DE PROCÉS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar els aspectes que ha de modificar i les estratègies per fer-ho en 15 dies. • Modificar el seu estil de vida o conductes d'acord als canvis que necessita el seu estat de salut en 1 mes. 	<p>1 F 1800. Ajudar a l'autocura</p> <p>S'ha de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • comprovar la capacitat de la persona per exercir autocures independents. • facilitar l'entrenament en la utilització de dispositius d'adaptació per a la higiene personal, vestir-se, alimentar-se, etc. • ajudar la persona a acceptar la manca d'autonomia. • ... <p>3 O 4360. Modificació de la conducta</p> <p>S'han de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • determinar conjuntament quins canvis són necessaris. • identificar la dificultat i determinar el tipus d'impediment: físic o emocional. • reconèixer i elogiar els canvis obtinguts. • demostrar les habilitats i tècniques necessàries per fer el canvi. • ... <p>3 R 5230. Potenciar la capacitat per fer front a situacions difícils</p> <p>S'ha de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • manifestar el desig d'introduir els canvis necessaris. • ajudar a establir objectius realistes a curt i a llarg termini, d'acord amb els recursos disponibles.
<p>Manifestat per: verbalització de no acceptar el canvi. Incapacitat per prendre decisions, còlera, incredulitat.</p> <p>Altres:</p>		

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00070 DETERIORAMENT DE L'ADAPTACIÓ relacionat amb (R/A)

Definició: Estat en què la persona és incapaç de modificar el seu estil de vida/comportaments de forma coherent amb un canvi en el seu estat de salut.

causes	objectius	intervencions
		<ul style="list-style-type: none"> • proporcionar sistemes d'adaptació (instruments). • facilitar l'adquisició dels coneixements i habilitats necessaris per adaptar-se als instruments proposats. • ... <p>3 R 5240. Assessorament</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'ha de facilitar l'expressió dels seus sentiments. • ... <p>3 O 4390. Teràpia mitjançant l'entorn</p> <p>S'ha de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • potenciar la normalitat de l'entorn mitjançant rellotges, calendaris, baranes, mobles, etc. • incloure la persona en les decisions relacionades amb les seves cures. • facilitar llibres, revistes i materials sobre art i manualitats d'acord amb les necessitats recreatives, culturals i antecedents educatius de la persona. • ...
<p>Manifestat per:</p> <p>Altres:</p>		

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00070 DETERIORAMENT DE L'ADAPTACIÓ relacionat amb (R/A)

Definició: Estat en què la persona és incapaç de modificar el seu estil de vida/comportaments de forma coherent amb un canvi en el seu estat de salut.

causes	objectius	intervencions
Manifestat per: Altres:		3 P 4820. Orientació de la realitat S'ha de: <ul style="list-style-type: none">• proporcionar un entorn físic conseqüent i una rutina diària.• preparar la persona pels canvis que es puguin produir en la rutina i l'entorn habitual abans que es produeixin.• assignar cuidadors que siguin coneguts per la persona.• utilitzar senyals ambientals (signes, quadres, rellotges, calendaris i codificacions en colors de l'entorn) per estimular la memòria, reorientar i fomentar una conducta adequada.• ...

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00097 DÈFICIT D'ACTIVITATS RECREATIVES relacionat amb (R/A)

Definició: Estat en què una persona experimenta una disminució de l'estimulació, de l'interès o de la participació en activitats recreatives o de lleure.

causes	objectius	intervencions
<p>(1) R/A manca d'adaptació als canvis (jubilació, atur, immigració, enllitament).</p> <p>(2) R/A desconeixement dels recursos propis i de l'entorn.</p> <p>(3) R/A la dificultat per desplaçar-se.</p>	<p>DE RESULTATS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participar en activitats recreatives adequades a la seva edat i situació de salut en 30 dies. <p>DE PROCÉS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprometre's (la persona/família) a portar a terme les activitats escollides en el temps pactat. 	<p>3 O 4310. Teràpia de l'activitat.</p> <p>S'ha d':</p> <ul style="list-style-type: none"> • ajudar a identificar els recursos humans i materials. • ajudar a identificar les pròpies limitacions i adaptar-les a la situació de salut. • planificar conjuntament activitats diàries intercanviant períodes de descans: lectura, cinema, TV, ordinador, etc. • ajudar a identificar aquelles activitats que li agradaria fer. • recuperar activitats d'oci que havien estat satisfactòries en èpoques anteriors. • ... <p>3 Q 4920. Escolta activa</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'ha de facilitar l'expressió de sentiments. • ... <p>3 Q 5100. Potenciar la socialització</p> <p>S'ha de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fomentar activitats socials i comunitàries. • valorar la necessitat de contactar amb grup d'ajuda. • ...
<p>Manifestat per: avorriment, desig d'esbarjo. Expressió de dificultat per ...</p> <p>Altres:</p>		

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00097 DÈFICIT D'ACTIVITATS RECREATIVES relacionat amb (R/A)

Definició: Estat en què una persona experimenta una disminució de l'estimulació, de l'interès o de la participació en activitats recreatives o de lleure.

causes	objectius	intervencions
		3 R 5360. Teràpia d'entreteniment S'han d': <ul style="list-style-type: none">• explicar els beneficis de l'estimulació sensorial que potencien l'entreteniment.• proposar activitats recreatives que tinguin per objectiu disminuir l'ansietat (cartes, puzzles).• ...
Manifestat per:		
Altres:		

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00095 DETERIORAMENT DEL PATRÓ DEL SON relacionat amb (R/A)

Definició: Alteració de les hores de son que causa malestar o interfereix en l'estil de vida desitjat.

causes	objectius	intervencions
<p>(1) R/A hàbits inadequats per adormir-se.</p> <p>(2) R/A canvis ambientals, habitatge, problemes familiars o laborals, etc.</p> <p>(3) R/A estrès, ansietat.</p> <p>(4) R/A enuresi.</p>	<p>DE RESULTATS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Recuperar el seu patró de son habitual en 30 dies <p>DE PROCÉS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Expressar una millora en el seu patró del son en 15 dies. Manifestar (pares/cuidadors), el coneixement de les habilitats i tècniques inductores del son en un termini de 15 dies. 	<p>1 F 1850. Inducció a la son</p> <p>S'han d':</p> <ul style="list-style-type: none"> establir i respectar les normes i rutines del dormir: horaris, nines, símbols, postures, etc. identificar els factors que alteren el son. evitar l'activitat excessiva abans d'anar a dormir. identificar les tècniques i hàbits inductors de la son: (bany abans d'anar a dormir, prendre llet calenta abans d'anar a dormir). evitar el consum d'excitants o prendre molts líquids. identificar conjuntament les situacions que li provoquen estrès. ... <p>Si es tracta de nens:</p> <p>S'han de:</p> <ul style="list-style-type: none"> planificar amb els pares mesures perquè ensenyin el nen a dormir sol a la seva habitació. marcar pautes clares i complir-les encara que el nen plori.
<p>Manifestat per: verbalització de dificultat per dormir. Canvis d'humor, cansament, no voler anar a dormir sol (nens), voler anar a dormir amb els pares (nens), orinar-se al llit.</p> <p>Altres:</p>		

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00095 DETERIORAMENT DEL PATRÓ DEL SON relacionat amb (R/A)

Definició: Alteració de les hores de son que causa malestar o interfereix amb l'estil de vida desitjat.

causes	objectius	intervencions
<p>(5) R/A respostes inadequades dels pares amb la finalitat de complaure el nen.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • recomanar que si té malsons, se li ha de permetre l'expressió de sentiments i se l'ha d'ajudar a tranquil·litzar-se. Si l'alteració persisteix se l'ha de derivar al pediatre. • ... <p>1 B 0612. Cures orientades a la incontinència urinària: enuresi</p> <p>S'han d' :</p> <ul style="list-style-type: none"> • establir el protocol indicat per l'enuresi. • afavorir l'expressió de sentiments. • ...
<p>Manifestat per:</p> <p>Altres:</p>		

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00066 PATIMENT ESPIRITUAL relacionat amb (R/A)

Definició: Alteració del principi vital que omple la persona i que la integra i trascendeix la seva naturalesa biològica i psicosocial.

causes	objectius	intervencions
<p>(1) R/A conflicte intern de valors (interrupció embaràs, refús a un tractament, presa de decisions conflictives...).</p> <p>(2) R/A conflicte d'adaptació a una altra realitat cultural.</p> <p>(3) R/A dificultat per a la pràctica dels rituals.</p> <p>(4) R/A conflicte en desenvolupament de diferents rols.</p>	<p>DE RESULTAT:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manifestar estar en pau amb si mateix, en 15 dies. <p>DE PROCÉS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manifestar la disminució del seu patiment en 8 dies. 	<p>3 R 5480. Clarificació dels valors</p> <p>S'ha d':</p> <ul style="list-style-type: none"> • ajudar a determinar els valors que es troben en conflicte, possibles solucions i alternatives. • ajudar a la reflexió de les possibles opcions alternatives i de les repercussions en la vida diària. • ... <p>3 R 5240. Assessorament</p> <p>S'han d':</p> <ul style="list-style-type: none"> • identificar conjuntament els propis recursos i els de l'entorn (grups d'ajuda). • identificar les estratègies per adaptar-se a la nova situació. • fomentar la presa de decisions respecte al que vol fer o ha de fer. • ... <p>20. Suport espiritual</p> <p>S'ha d':</p> <ul style="list-style-type: none"> • ajudar a mantenir la seva identitat cultural. • ajudar a poder complir els rituals religiosos. • oferir ajuda de professionals experts en el tema.
<p>Manifestat per: verbalització de conflictes, ansietat, trastorn del son. Verbalització i preocupació per la pràctica religiosa. No sentir-se satisfet del rol que desenvolupa.</p> <p>Altres:</p>		

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00066 PATIMENT ESPIRITUAL relacionat amb (R/A)

Definició: Alteració del principi vital que omple la persona i que la integra i transcendeix la seva naturalesa biològica i psicosocial.

causes	objectius	intervencions
<p>Manifestat per:</p> <p>Altres:</p>		<p>La família</p> <p>Ha de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • respectar els valors i creences de la persona • afavorir la posada en pràctica dels rituals religiosos. • ... <p>3 R 5340. Acompanyament</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'ha de mantenir (la infermera) una actitud de respecte per les idees i creences de la persona. • ... <p>3 R 5370. Potenciar els rols</p> <p>S'han d'</p> <ul style="list-style-type: none"> • identificar conjuntament les dificultats per assumir els diferents rols. • facilitar contacte amb grups d'ajuda • ...

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00120 BAIXA AUTOESTIMA SITUACIONAL relacionat amb (R/A)

Definició: Autoavaluació negativa/sentiments negatius sobre si mateix com a resposta a una pèrdua o canvi en una persona que prèviament tenia una autoavaluació positiva.

causes	objectius	intervencions
<p>(1) R/A manca d'adaptació enfront d'un esdeveniment vital que comporti canvis en l'estil de vida (separació, atur, mort d'una persona estimada, aparells ortodòncia, pròtesis correctores, canvis corporals en adolescència, pèrdues...).</p> <p>(2) R/A augment, disminució de pes, tant nens com adults.</p>	<p>DE RESULTATS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Expressar sentiments positius sobre si mateix en el termini de 3 mesos. <p>DE PROCÉS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fer una valoració realista de les seves qualitats i limitacions en 30 dies. <p>Família:</p> <ul style="list-style-type: none"> Manifestar els seus sentiments enfront de la situació en 7 dies. 	<p>3 O 4420. Acord amb la persona</p> <p>S'ha de:</p> <ul style="list-style-type: none"> determinar amb la persona l'objectiu de les cures. ajudar la persona a establir objectius realistes, que es puguin assolir. ... <p>3 R 5290. Facilitar el dol</p> <p>S'ha de:</p> <ul style="list-style-type: none"> parlar dels seus sentiments amb la persona de la seva confiança identificar les causes (situacions/persones) que afavoreixen o provoquen els sentiments negatius. identificar les situacions, condicions i sentiments que en altres ocasions li van facilitar assolir els seus objectius. ... <p>3R 5270. Suport emocional</p> <p>S'ha d':</p> <ul style="list-style-type: none"> estimular la realització d'activitats i projectes ajustats a la seva realitat. planificar, si és adequat, conjuntament amb la família, la seva col·laboració en el pla terapèutic (especificar) ...
<p>Manifestat per: verbalització de sentiments negatius sobre si mateix. Verbalització de disgust, insatisfacció enfront de la imatge corporal.</p> <p>Altres:</p>		

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00120 BAIXA AUTOESTIMA SITUACIONAL relacionat amb (R/A)

Definició: Autoavaluació negativa/sentiments negatius sobre si mateix com a resposta a una pèrdua o canvi en una persona que prèviament tenia una autoavaluació positiva.

causes	objectius	intervencions
		<p>3O 4360. Modificació de la conducta</p> <p>S'han de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • realitzar activitats esportives i fer una dieta equilibrada. • ensenyar els avantatges de fer una dieta equilibrada. • expressar confiança en la seva capacitat per afrontar o corregir la situació. • ... <p>3P 5400. Potenciar l'autoestima</p> <p>S'ha d':</p> <ul style="list-style-type: none"> • animar a la persona a identificar les seves qualitats. • mostrar confiança en la capacitat de la persona per controlar una situació . • ajudar a establir objectius realistes per aconseguir una autoestima més alta. • ... <p>3P 5220. Potenciar la imatge corporal</p> <p>S'han de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • determinar les expectatives corporals de la persona segons l'edat i el desenvolupament. • proporcionar de forma anticipada informació sobre canvis previsibles. • determinar si la percepció de la seva imatge corporal, crea dificultats d'adaptació social en adolescents i altres. • ...
<p>Manifestat per:</p> <p>Altres:</p>		

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00126 DÉFICIT DE CONEIXEMENTS (nens)

Definició: Absència o dèficit d'informació cognitiva relacionada amb un tema específic.

objectius	intervencions
<p>DE RESULTAT: Persona/cuidador</p> <ul style="list-style-type: none">• Demostrar la comprensió de la informació i l'ensenyament rebut per poder manejar la seva situació de salut <p>DE PROCÉS: Persona/Cuidador:</p> <ul style="list-style-type: none">• Adquirir els coneixements necessaris sobre les necessitats del nen• Adquirir les habilitats necessàries per tenir cura del nen	<p>3 P 5520 Facilitar l'ensenyament</p> <ul style="list-style-type: none">• S'han d'establir conjuntament les necessitats d'aprenentatge de forma gradual.• ... <p>5 X 7050 Fomentar el desenvolupament</p> <p>S'han de:</p> <ul style="list-style-type: none">• promoure la relació vincular pare-mare-fill.• definir els trets més característics de cada etapa de cicle vital per facilitar-ne l'entesa mútua.• facilitar eines que proporcionin més seguretat i entesa dels coneixements: informació escrita, observacions terapèutiques, grups d'ajuda (escola de mares), etc.• ... <p>3 S 6820 Cures del nadó</p> <p>S'ha d' :</p> <ul style="list-style-type: none">• ajudar els pares/cuidadors a adaptar-se a la nova situació en què aniran identificant les diverses demandes i necessitats del nen. <p>S'han d'explicar:</p> <ul style="list-style-type: none">• avantatges de la lactància materna, postura, higiene, freqüència, etc.• freqüència i característiques de les deposicions. Informar del còlic del lactant.

*Aquest diagnòstic el treballarem com a positiu i no com a problema



Diagnòstic d'infermeria: 00126 DÉFICIT DE CONEIXEMENTS (nens)

Definició: Absència o dèficit d'informació cognitiva relacionada amb un tema específic.

objectius	intervencions
	<ul style="list-style-type: none">• patró del son del nadó. Ajudar a identificar recursos per dormir.• normes d'hàbits higiènics.• prevenció d'accidents adequada a l'edat.• massatge corporal com a eina de comunicació.• mobilització d'articulacions.• hidratació de la pell.• importància de proporcionar al nen estímuls afectius i mesures d'alleujament que facilitin el seu desenvolupament i maduració.• ... <p>5 X 5568 Educació paterna: Nens</p> <p>S'ha de :</p> <ul style="list-style-type: none">• determinar el nivell de coneixements dels pares en relació al desenvolupament dels nens• valorar la disponibilitat per l'aprenentatge.• comprovar les habilitats dels pares per reconèixer les necessitats fisiològiques del nadó.• informar dels recursos comunitaris.• ...

*Aquest diagnòstic el treballarem com a positiu i no com a problema



Diagnòstic d'infermeria: 00126 DÈFICIT DE CONEIXEMENTS (nens)

Definició: Absència o dèficit d'informació cognitiva relacionada amb un tema específic.

objectius	intervencions
	<p>5 X 5566. Educació paterna: Acompanyar El creixement dels nens S'ha d':</p> <ul style="list-style-type: none">• ensenyar les característiques fisiològiques, emocionals i de conducta del nen.• revisar conjuntament aspectes relacionats amb: dieta, higiene dental, corporal, seguretat...• informar dels recursos comunitaris.• ... <p>5 X 5562. Educació paterna: Adolescents S'han d':</p> <ul style="list-style-type: none">• ensenyar les característiques fisiològiques, emocionals i cognoscitives normals dels adolescents.• identificar els mecanismes de defensa mes comuns utilitzats pels adolescents (negació, intel·lectualització).• facilitar l'expressió de sentiments paternes.• ... <p>4 V 6530. Immunització S'han d' :</p> <ul style="list-style-type: none">• explicar als pares el programa de vacunacions recomanat, via d'administració, beneficis, reaccions• proporcionar carnet de vacunes degudament emplenat..• ...

*Aquest diagnòstic el treballarem com a positiu i no com a problema



Diagnòstic d'infermeria: 00126 DÈFICIT DE CONEIXEMENTS (adults)

Definició: Absència o dèficit d'informació cognitiva relacionada amb un tema específic.

objectius	intervencions
<p>DE RESULTAT: Persona/Cuidador.</p> <ul style="list-style-type: none">• Demostrar la comprensió de la informació i ensenyament rebut per poder manejar la seva situació de salut <p>DE PROCÉS:</p> <ul style="list-style-type: none">• Adquirir els coneixements necessaris per manejar la situació de salut• Adquirir les habilitats necessàries per realitzar les tècniques que permeten manejar la situació de salut	<p>3 O 4420 Acord amb la persona</p> <ul style="list-style-type: none">• S'ha d'ajudar la persona a identificar els objectius (metes), evitant centrar-se únicament en el diagnòstic o en el procés de la malaltia.• S'ha d'ajudar la persona a dividir les metes mes complexes en passos petits i manejables.• ... <p>3 P 5520 Facilitar l'ensenyament</p> <p>S'ha de:</p> <ul style="list-style-type: none">• planificar l'ensenyament en funció de les necessitats i respectant el ritme de la persona.• escollir el mètode i material adequat a les capacitats i interessos de la persona i del tema a tractar: material escrit, informació oral, mitjans audiovisuals, etc.• respondre a les necessitats formatives a mesura que es presentin.• permetre errors.• reconèixer els avenços.• ...

*Aquest diagnòstic el treballarem com a positiu i no com a problema



Diagnòstic d'infermeria: 00126 DÈFICIT DE CONEIXEMENTS (adults)

Definició: Absència o dèficit d'informació cognitiva relacionada amb un tema específic.

objectius	intervencions
	<p>3 S 5606 Ensenyament individual</p> <p>S'ha d':</p> <ul style="list-style-type: none">• identificar el que la persona ha d'aprendre respecte a la seva malaltia, tractament i hàbits.• avaluar els coneixements, les habilitats i les experiències anteriors prèviament apreses sobre el tema.• identificar conjuntament els possibles errors sobre coneixements anteriors.• verificar la comprensió de la informació i l'ensenyament donat (preguntes senzilles, demostració de tècniques, etc.) que permeti, si cal, modificar el contingut de l'ensenyament, o bé el mètode utilitzat.• <p>3 P 5540 Potenciar la disposició a l'aprenentatge</p> <p>S'ha de:</p> <ul style="list-style-type: none">• fomentar la participació de la persona durant tot el procés d'aprenentatge.• identificar els factors que influeixen en l'aprenentatge tant físics com emocionals: dolor, ansietat, limitacions cognitives, aspectes culturals, etc.• ... <p>3 S 5510 Educació sanitària</p> <ul style="list-style-type: none">• S'ha d'informar d'altres fons d'informació: associacions, organismes, etc.• ...

Aquest diagnòstic el treballarem com a positiu i no com a problema



Diagnòstic d'infermeria: 00084 CONDUCTES GENERADORES DE SALUT

Definició: Situació en què una persona amb una salut estable busca activament formes per integrar hàbits sanitaris, personals i de l'entorn per aconseguir un millor nivell de salut.

objectius	intervencions
<ul style="list-style-type: none">• La persona es mostrarà satisfeta pel nivell de salut i benestar assolit en tot moment.	<p>3 O 4480 Facilitar l'autoresponsabilitat</p> <p>S'ha d':</p> <ul style="list-style-type: none">• ajudar a prioritzar objectius que siguin realistes.• fomentar al màxim la participació en la presa de decisions i triar alternatives.• planificar estratègies per millorar la utilització dels recursos personals i comunitaris.• reforçar l'educació sanitària d'acord a les seves capacitats i necessitats.• valorar la conveniència de participar en programes d'educació grupal.• proporcionar informació sobre grups d'autoajuda, associacions relacionades amb la millora de la salut i el medi ambient.• discutir els efectes nocius de determinades conductes o hàbits i facilitar el contacte en grups de teràpia especialitzada.• facilitar els coneixements i habilitats pel manteniment de la salut i prevenció de malalties. <p>1 F 1720 Fomentar la salut bucal</p> <p>S'ha de :</p> <ul style="list-style-type: none">• fomentar les revisions bucals.• netejar i tenir cura de les pròtesis dentals.• fer massatge a les genives.• ...



Diagnòstic d'infermeria: 00084 CONDUCTES GENERADORES DE SALUT

Definició: Situació en què una persona amb una salut estable busca activament formes per integrar hàbits sanitaris, personals i de l'entorn per aconseguir un millor nivell de salut.

objectius	intervencions
	<p>5X 7050. Fomentar el desenvolupament</p> <p>S'ha d' :</p> <ul style="list-style-type: none">• ensenyar als pares/cuidadors el desenvolupament normal i les conductes associades amb aquest desenvolupament.• mostrar als pares/cuidadors activitats que promouen el desenvolupament.• ... <p>1 A 0200. Fomentar l'exercici</p> <p>S'ha d':</p> <ul style="list-style-type: none">• ajudar a identificar un model positiu per al manteniment d'un programa d'exercicis.• informar sobre els beneficis per a la salut i els efectes psicològics de l'exercici.• ensenyar tècniques de respiració.• ajudar la persona a integrar el programa d'exercicis en la seva rutina setmanal.• ... <p>1 A 0140. Fomentar els mecanismes corporals</p> <p>S'ha d':</p> <ul style="list-style-type: none">• ensenyar a utilitzar postures correctes.• instruir la persona sobre la necessitat de corregir postures per evitar fatigues, tensions.• ...



Diagnòstic d'infermeria: 00112 RISC DE RETARD DEL DESENVOLUPAMENT relacionat amb (R/A)

Definició: Risc de retard del 25% o més en una o més àrees de conducta social o autoreguladora, cognitiva, del llenguatge o de les habilitats motores.

causes	objectius	intervencions
<p>R/A la percepció errònia de les necessitats/capacitats del nen per part dels pares/cuidadors.</p>	<p>DE RESULTATS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenir (el nen o adolescent) les habilitats motores, cognitives, expressives i socials adequades a la seva edat. <p>DE PROCÉS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demostrar interès (el nen) per conèixer/interaccionar amb l'entorn. • Identificar (els pares) les necessitats/capacitats del seu fill segons la seva etapa de desenvolupament en 15 dies. 	<p>3 S 6820 Cures del nadó</p> <p>S'ha de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • facilitar amb anticipació una guia sobre els canvis en el desenvolupament que es produeixen en el primer any de vida. • facilitar informació anticipada envers els canvis en els patrons del son durant el primer any de vida. • animar els pares perquè agafin, mimin, facin massatge i acariciïn el nadó. • recomanar els pares que proporcionin estímuls auditius, visuals agradables per tal d'afavorir el creixement. • ... <p>5 X 5566. Educació paterna: acompanyar el creixement dels nens</p> <p>S'ha d':</p> <ul style="list-style-type: none"> • ajudar els pares a identificar les necessitats/capacitats del seu fill segons l'etapa de desenvolupament. • ajudar els pares a identificar les seves dificultats per poder tenir cura del seu fill. • ensenyar als pares les habilitats necessàries per tenir cura del seu fill segons l'etapa de desenvolupament (especificar). • determinar conjuntament amb els pares i/o el nen adolescent els recursos personals, familiars i socials de què disposen. • ...
<p>Manifestat per:</p>		
<p>Altres:</p>		

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00112 RISC DE RETARD DEL DESENVOLUPAMENT relacionat amb (R/A)

Definició: Risc de retard del 25% o més en una o més àrees de conducta social o autoreguladora, cognitiva, del llenguatge o de les habilitats motores.

causes	objectius	intervencions
		5 X 7050. Fomentar el desenvolupament S'han de: <ul style="list-style-type: none">• reforçar positivament les conductes i actituds dels pares envers el nen.• ajudar els pares a crear un entorn favorable.• reforçar positivament les conductes i actituds del nen adequades a la seva etapa de desenvolupament.• ensenyar el nen a reclamar les atencions que necessita.• ...
Manifestat per:		
Altres:		

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00105 INTERRUPCIÓ DE LA LACTÀNCIA MATERNA relacionat amb (R/A)

Definició: Discontinuitat en el procés de lactància materna a conseqüència de la incapacitat del nen per mamar o la inconveniència que ho faci.

causes	objectius	intervencions
<p>(1) R/A ansietat</p> <p>(2) (2) R/A manca de coneixements per adaptar-se a noves situacions (incorporació al treball, aportació insuficient de nutrient del nadó, malaltia de la mare).</p> <p>Manifestat per: resistència en agafar-se al pit, fissures als mugrons, cansament, nerviosisme per part del en i de la mare, baix pes del lactant, ...</p> <p>Altres:</p>	<p>DE RESULTAT:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la mare desitja mantenir la lactància: <ul style="list-style-type: none"> - Reiniciar amb èxit la lactància quan desaparegui la causa. • Si la mare desitja passar a l'alimentació amb fórmula: <ul style="list-style-type: none"> - Substituir amb èxit la lactància materna per l'alimentació amb fórmula. 	<p>Si es tracta d'una interrupció temporal:</p> <p>5 W 5244. Assessorament: Lactància materna</p> <p>S'ha d':</p> <ul style="list-style-type: none"> • assegurar un buidatge adequat de les mames amb massatge manual o extractor de llet, per assegurar la continuïtat de la secreció. • ensenyar la tècnica del buidatge i conservació de la llet. Valorar la possibilitat de guardar la llet extreta per administrar posteriorment amb biberó. • ... <p>3 T 5820. Disminució de l'ansietat</p> <p>S'ha de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mirar d'entendre la perspectiva de la persona en relació amb una situació d'estrès. • crear un ambient que faciliti la confiança. • establir activitats recreatives adreçades a la reducció de tensions. • ensenyar tècniques de relaxació. • ... <p>3 R 5300. Facilitar l'expressió de sentiments de culpa</p> <p>S'ha d':</p> <ul style="list-style-type: none"> • afavorir l'expressió de sentiments/vivències en relació amb el procés d'alletament. • estimular l'expressió de dubtes. • ...

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00105 INTERRUPCIÓ DE LA LACTÀNCIA MATERNA relacionat amb (R/A)

Definició: Discontinuitat en el procés de lactància materna a conseqüència de la incapacitat del nen per mamar o la inconveniència que ho faci.

causes	objectius	intervencions
		<p>Si es tracta d'una interrupció definitiva:</p> <p>5 W 1052. Alimentació amb biberó</p> <p>S'ha d':</p> <ul style="list-style-type: none"> • ensenyar tècnica de lactància amb fórmula, esterilització de biberons, dosificació... • reforçar la importància del contacte físic durant la lactància. • ... <p>5 W 6870. Suprimir la lactància</p> <p>S'ha d':</p> <ul style="list-style-type: none"> • ensenyar la cura de les mames durant el procés de retirada de la secreció. • ...
<p>Manifestat per:</p> <p>Altres:</p>		

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00104 LACTÀNCIA MATERNA INEFICAÇ relacionat amb (R/A)

Definició: Estat en què la mare o el lactant experimenten insatisfacció o dificultat en el procés d'alletament.

causes	objectius	intervencions
<p>(1) R/A ansietat.</p> <p>(2) R/A manca de motivació per mantenir la lactància (cansament ...).</p> <p>(3) R/A utilització d'una tècnica inadequada.</p> <p>Manifestat per: insatisfacció amb el procés d'alletar, nerviosisme a l'hora d'alletar, plor del nadó, resistència en agafar-se al pit, fissures als mugrons.</p> <p>Altres:</p>	<p>DE RESULTATS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mostrar (la mare i el lactant) satisfacció en el procés d'alletament. <p>DE PROCÉS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar (la mare) la font del problema en el context de la visita de la visita. Demostrar una bona utilització de la tècnica en 2 dies. 	<p>3 T 5820. Disminució de l'ansietat</p> <p>S'ha d':</p> <ul style="list-style-type: none"> identificar la font del problema ensenyar tècniques de relaxació ... <p>5 W 5244. Assessorament: Lactància materna</p> <p>S'ha d':</p> <ul style="list-style-type: none"> afavorir en la mare l'expressió de sentiments/vivències, en relació amb la lactància i el seu fill. ensenyar la tècnica correcta d'alletament. ajudar a reestructurar les activitats diàries. fomentar la convivència de disposar d'un temps de descans entre les mamades. ensenyar, si és apropiat, a utilitzar aparells d'ajuda que facilitin la succió. reforçar la importància del contacte físic durant la lactància. explicar els beneficis de la lactància materna durant els primers 4 mesos de vida. valorar conjuntament la participació d'altres membres de la família en les activitats de la llar. ...

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00104 LACTÀNCIA MATERNA INEFICAÇ relacionat amb (R/A)

Definició: Estat en què la mare o el lactant experimenten insatisfacció o dificultat en el procés d'alletament.

causes	objectius	intervencions
		<p>5 W 1054. Ajuda per a la lactància materna</p> <p>S'han de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • programar conjuntament horaris, respectant el ritme del lactant. • ensenyar la higiene correcta de les mames, i si apareixen clivelles, explicar quines cremes cicatritzants. • repassar la dieta materna. • extremar la prudència en l'administració de l'alimentació suplementària quan l'augment ponderal és adequat. • control ponderal periòdic del lactant. • ...
<p>Manifestat per:</p> <p>Altres:</p>		

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00106 LACTÀNCIA MATERNA EFICAÇ

Definició: Estat en què la família/dida mare-lactant demostren una habilitat adequada i satisfactòria amb el procés de la lactància materna.

objectius	intervencions
<p>OBJECTIU FINAL:</p> <ul style="list-style-type: none">• La mare i el lactant seguiran mostrant satisfacció durant el procés de lactància.	<p>5 W 5244. Assessorament: lactància materna</p> <p>S'ha d':</p> <ul style="list-style-type: none">• afavorir l'expressió de sentiments i vivències en relació amb la lactància i la comunicació amb el seu fill.• elogiar la bona salut del nen.• ajustar les mamades als horaris segons les activitats laborals i socials.• mantenir una hidratació adequada.• explicar normes encaminades a evitar l'aparició de clivelles als mugrons: neteja, assecat, etc.• explicar/iniciar els aliments complementaris i ajustat a l'edat i a les mamades.• preparar l'inici de desmamament de forma progressiva quan sigui pertinent.• fer un control ponderal, periòdicament.• ... <p>En cas de lactància mixta:</p> <p>5 W 1052. Alimentació amb biberó</p> <p>S'ha d':</p> <ul style="list-style-type: none">• ensenyar la tècnica de la lactància amb fórmula, l'esterilització de biberons, la dosificació...• reforçar la importància del contacte físic durant la lactància.• ...



Diagnòstic d'infermeria: 00060 INTERRUPCIÓ DELS PROCESSOS FAMILIARS relacionat amb (R/A)

Definició: Estat en què una família que normalment funciona de manera efectiva experimenta una disfunció.

causes	objectius	intervencions
<p>(1) R/A manca d'adaptació a un procés de situació de malaltia.</p> <p>(2) R/A manca d'adaptació a canvis de rol familiar (mare treballadora, canvis econòmics, jubilació, incapacitat d'un membre de la família, etc.).</p> <p>Manifestat per: alteracions en els hàbits de la vida diària. Conductes d'abandonament dels pares en relació amb els fills. Manifestació d'incapacitat.</p> <p>Altres:</p>	<p>DE RESULTATS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Recuperar/adaptar (la família) el seu patró de funcionament normal en funció de la causa. <p>DE PROCÉS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Adaptar-se (la família) a la nova situació en un nombre de dies determinat. 	<p>5 X 7100. Estimulació de la integritat familiar</p> <p>S'ha de:</p> <ul style="list-style-type: none"> permetre i estimular l'expressió de sentiments. atendre les necessitats dels altres membres de la família. fomentar la comunicació entre els membres de la família. ... <p>5 X 7130. Manteniment dels processos familiars</p> <p>S'ha d':</p> <ul style="list-style-type: none"> identificar (la família) els factors que provoquen la disfunció familiar i els recursos que disposen per reduir-los o eliminar-los. determinar conjuntament l'estratègia de canvi per fer possible atendre les demandes de la persona malalta. ... <p>5 X 7110. Implicació familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> determinar conjuntament quines cures farà cada membre de la família, identificant el cuidador principal. reconèixer i elogiar les iniciatives que aporta cada membre de la família, encaminades a pal·liar la situació. ...

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Diagnòstic d'infermeria: 00060 INTERRPCIÓ DELS PROCESSOS FAMILIARS relacionat amb (R/A)

Definició: Estat en què una família que normalment funciona de manera efectiva experimenta una disfunció.

causes	objectius	intervencions
		<p>5 X 7120. Mobilització familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'han de determinar conjuntament els recursos externs que faciliten la integració de nous rols. • ... <p>3 R 5370. Potenciació dels rols</p> <p>S'ha d':</p> <ul style="list-style-type: none"> • ajudar la persona a identificar els rols habituals dins la família. • ajudar a identificar les conductes necessàries per al canvi de rols o a rols nous. • ajudar la persona a identificar els canvis de rols específics necessaris deguts a malalties o discapacitats. • ... <p>5 X 7180. Assistència en el manteniment de la casa</p> <p>S'ha d':</p> <ul style="list-style-type: none"> • implicar la persona/família en la decisió de les necessitats de manteniment de la llar. • facilitar informació sobre la forma de mantenir la llar com un lloc segur i net. • ajudar la família a desenvolupar expectatives realistes, vers a ells mateixos, en la realització del seu paper. • ajudar la família a utilitzar els serveis socials, voluntariat. • ...
<p>Manifestat per:</p> <p>Altres:</p>		

Àrees de dependència: Força física Força psicològica Voluntat Coneixement



Intervencions classificades

**Codi, títol i pàgina
segons el llibre CIE**

3a edició



- 1A 0140 Fomentar els mecanismes corporals (425)
- 1A 0200 Fomentar l'exercici (432)
- 1A 0202 Fomentar l'exercici: Extensió (410)
- 1A 0221 Teràpia exercicis deambulació (726)
- 1A0222 Teràpia exercicis equilibri (727)
- 1B 0430 Control de l'evacuació intestinal (583)
- 1B 0440 Entrenament intestinal (373)
- 1B 0460 Actuació en cas de diarrea (519)
- 1B 0560 Exercici del sol pèlvic (342)
- 1B 0570 Rehabilitació de la bufeta urinària (371)
- 1B 0610 Cures de la incontinència urinària (254)
- 1B 0612 Cures orientades a la incontinència: Enuresi (255)
- 1D 1030 Actuació davant els trastorns d'alimentació (559)
- 5W 1052 Alimentació amb biberó (143)
- 5W 1054 Ajuda per a la lactància materna (198)
- 1D 1100 Control de la nutrició (534)
- 1D 1160 Control i seguiment nutricional (613)
- 1D 1240 Ajudar a augmentar el pes (206)
- 1D 1260 Control de pes (573)
- 1D 1280 Ajuda per disminuir el pes (203)
- 1E 1380 Aplicació de calor/fred (148)
- 1E 1400 Actuació enfront del dolor (566)
- 1F 1720 Fomentar la salut bucal (409)
- 1F 1800 Ajudar a l'autocura (192)
- 1F1850 Inducció a la son (407)
- 2I 2760 Actuació davant d'anul·lació d'un costat del cos (474)
- 2K 3140 Control de vies aèries (550)
- 2K 3230 Fisioteràpia respiratòria (403)
- 2K 3250 Ensenyar a tossir de forma efectiva (591)
- 2K 3350 Control i seguiment respiratori (614)



- 2L 3520 Cures de nafres per pressió (266)
- 2L 3500 Control de zones de pressió (562)
- 2L 3540 Prevenció de la nafres per pressió (666)
- 2L 3584 Cures de la pell (257)
- 3O 4310 Teràpia de l'activitat (719)
- 3O 4360 Modificació de la conducta (592)
- 3O 4390 Teràpia mitjançant l'entorn (714)
- 3O4400 Teràpia musical (741)
- 3O4420 Acord amb la persona (111)
- 3O4480 Facilitar l'autoresponsabilitat (398)
- 3P 4820 Orientació de la realitat (618)
- 3Q 4920 Escolta activa (375)
- 3Q 4976 Fomentar la comunicació: Dèficit del llenguatge parlat (413)
- 3Q 5100 Potenciar la socialització (635)
- 3R 5210 Guia d'anticipació (439)
- 3P 5220 Potenciar la imatge corporal (633)
- 3R 5230 Potenciar la capacitat de fer front a situacions difícils (186)
- 3R 5240 Assessorament (170)
- 5W 5244 Assessorament: Lactància materna (173)
- 1D 5246 Assessorament nutricional (176)
- 3R 5270 Suport emocional (155)
- 3R 5290 Facilitar el dol (395)
- 3R 5300 Facilitar l'expressió de sentiments de culpa (399)
- 3R 5340 Acompanyament (Presència) (662)
- 3R 5360 Teràpia d'entreteniment (730)
- 3R 5370 Potenciar els rols (636)
- 3R 5380 Potenciar la seguretat (637)
- 3R 5390 Potenciació de la consciència d'un mateix (630)
- 3P 5400 Potenciar l'autoestima (628)
- 3R 5420 Suport espiritual (168)



- 3R 5440 Estimulació dels sistemes de suport (188)
- 3R 5480 Clarificació de valors (217)
- 3S 5510 Educació sanitària (340)
- 3P 5520 Facilitar l'ensenyament (393)
- 3S 5540 Potenciar la disposició de l'aprenentatge (631)
- 5X 5562 Educació paterna: adolescents (335)
- 5X 5566 Educació paterna: acompanyar al creixement dels nens (337)
- 5X 5568 Educació paterna: nens (338)
- 3S 5606 Ensenyament individual (348)
- 3S 5612 Ensenyament: activitat/exercici prescrit (343)
- 3S 5614 Ensenyament de la dieta prescrita (344)
- 3S 5616 Ensenyament: medicaments prescrits (350)
- 3T 5820 Disminució de l'ansietat (324)
- 3T 5880 Tècniques de relaxació (713)
- 3T 5900 Distracció (332)
- 3T 6040 Teràpia de relaxació simple (737)
- 4V 6486 Actuació ambiental: seguretat (472)
- 4V 6490 Prevenció de caigudes (663)
- 4V 6530 Immunització (530)
- 4V 6610 Identificació de riscos (445)
- 2L 6820 Cures del nadó (251)
- 5W 6870 Suprimir la lactància (709)
- 5X 7040 Suport al cuidador principal (152)
- 5X 7050 Fomentar el desenvolupament (430)
- 5X 7110 Implicació familiar (415)
- 5X 7120 Mobilització familiar (616)
- 5X 7130 Manteniment dels processos familiars (586)
- 5X 7180 Assistència en el manteniment de la casa (179)
- 5X 7100 Estimulació de la integritat familiar (381)
- 5X 7140 Suport a la família (150)



Bibliografia



- L'atenció d'infermeria a l'atenció primària. Institut Català de la Salut. Generalitat de Catalunya. Barcelona, 1997. (1)
- Alfaro-LeFevre R. Aplicación del Proceso Enfermero. Guía paso a paso. Barcelona, 1999. Ed. Springer. 4ª Edición. (2)
- North American Nursing Diagnosis Association, NANDA. 1973. (3)
- Pérez Company P, Cosialls D. Evaluación del proceso de atención de enfermería. El producto enfermero. Documento docente. Barcelona, 2000. (4)
- Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). Nursing Intervention Classification (NIC). Ed. Harcourt. 3ª Edición, 2002. (5) (6)
- Henderson V. Principios básicos de los cuidados de enfermería. C.I.E. Ginebra, 1971.
- Henderson V. La naturaleza de la enfermería. Reflexiones 25 años después. Interamericana Mc Graw-Hill, 1994.
- Riopelle L, Grondin L, Phaneuf M. Cuidados de enfermería. Un proceso centrado en las necesidades de la persona. Interamericana McGraw-Hill. Madrid, 1993.
- Fernández Ferrin C, Novel Martí G. El proceso de atención de enfermería. Estudio de casos. Masson-Salvat enfermería. Barcelona, 1993.
- Riopelle L, Leduc-Lalonde L. Individualisation des soins infirmières. Modelo Conceptual. McGraw-Hill. Montreal, 1982.
- Leng M C, Duquesne F. Bilans d'indépendance. Role prope infirmier. Pradel. París, 1989.
- Erickson, E H. The life cycle completed: a review. New York. Norton and Co., 1985.
- Kozier B, Erb G, Olivieri R. Enfermería fundamental. Conceptos, procesos y práctica. VP I, II. Madrid. Interamericana McGrill, 1995.
- Luis, M T y colaboradores. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. Ed. Masson. Barcelona, 2000.
- Luis M T, Fernández C, Navarro V. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. Edic. Masson. Barcelona, 1998.
- Adam E. Être Infirmière. Un modèle conceptuel. Ed. Études Vivantes. Canadá, 1991. 3ª Edición.



- Carpenito L. Diagnósticos de enfermería. Madrid, 1990. Ed. Interamericana McGraw-Hill. 3ª Edición.
- Davins Miralles J , Avellana Revuelta E. Mejora de la calidad de los servicios de atención primaria. Ed. Doyma, 1995.
- Alberdi Castell R. La identidad profesional de la enfermera. Revista ROL de Enfermería; 170: 39-44
- Riopelle L. El dilema de los cuidados enfermeros: Un modelo conceptual o el diagnóstico enfermero. Revista Enfermería Clínica. Vol.3; 4: 133-134.
- Rivas A, Toral I, Luna J. Validación de las categorías diagnósticas de la NANDA en una unidad de atención primaria. Revista Enfermería Clínica. Vol. 5; 6: 231-237.
- Gallego P, Carra B, Morente M, Calvo C, Sanz C. Visita domiciliaria. Revista ROL de Enfermería, 1995; 202: 14-18.
- Del Pino R, Frías A, Pedro A. et al. Modelos en enfermería comunitaria. Revista ROL de Enfermería, 1995; 207: 57-63.
- Martínez M, Custey M A, De Francisco M A et al. Validación de una clasificación de diagnósticos de enfermería en atención primaria. Revista Enfermería Clínica. Vol. 6; 1: 5-14.
- Grande Gascón M L, Hernández Padilla M. Como entienden las enfermeras el alta de enfermería, 1996. Revista Enfermería Clínica, vol. 6; 3: 119-121.
- Fernández Ferrín, C. Valores humanistas de la obra de Virginia Henderson. Revista Enfermería Clínica. Septiembre-Octubre, 1996. vol. 6; 5: 207-211.
- Serrano R, Saracibar M I, Carrascal E, et al. Estandarizar los cuidados. Revista ROL de Enfermería, Julio-Agosto, 1997; 227-228: 23-31.
- Luis Rodrigo T. Diagnóstico enfermero. Revista ROL de Enfermería. Febrero, 1997; 222: 27-31.
- Tarruella M, Sánchez G. Análisis de la aplicación de diferentes taxonomías diagnósticas: a propósito de un caso. Revista Enfermería Clínica, 1997. vol.7; 4: 202-206.
- Alberdi Castell R. Estrategias de poder y liderazgo para desarrollar el compromiso social de las enfermeras. Revista ROL de Enfermería, Julio-Agosto, 1998; 239-240: 27-32.
- Vázquez A, Bueno M, Casals J L, García J M. Diagnósticos de enfermería sobre riesgos. Análisis coste-efectividad. Revista ROL de Enfermería, mayo, 1998; 237: 27-32.



- Flores E. Diagnósticos enfermeros en la población anciana mayor de 64 años. Revista Enfermería Clínica, 1996; 6: 14-20.
- Tello A. Cuidados a un enfermo con EPOC utilizando la técnica del yoga. Revista Enfermería Clínica, mayo-junio, 1996. Vol. 8; 3: 122-125.
- Casanovas M. Estreñimiento. Diagnóstico de enfermería. Revista Enfermería Clínica, 1997. Vol. 7; 3: 149-152.
- Guallart M, Roca N. Cuidados de enfermería a un recién nacido prematuro. Revista Enfermería Clínica, 1998. Vol. 8: 44-49.
- De la Cuesta B C. Contribución de la investigación a la práctica clínica de los cuidados de enfermería: La perspectiva de la investigación cualitativa. Revista Enfermería Clínica, 1998. Vol. 8: 38-42.
- De la Cuesta B C. Creación de contextos. Trabajo intangible de enfermería comunitaria. Revista ROL de Enfermería, 1994: 3-9.
- Martín E, García F, Asenjo A. Diagnósticos de enfermería. Estrategia de implantación. Revista ROL de Enfermería, 1997: 57-63.
- Granadero E, Arangüena C, Sánchez A M. Programa Virginia: Método para desarrollar un plan de cuidados informatizados. Revista Enfermería Clínica, 1996. Vol. 6: 29-35.
- Álvarez I, Ohara R, Casado E, Castañeda E, Miquel J, Morilla J. Diagnósticos aplicados a la población incapacitada. Revista ROL de Enfermería. Junio 1997, núm 226: 25-28.
- Teixidor M. Los espacios de profesionalización de la enfermería. Revista Enfermería Clínica, 1997. Vol. 7; 3: 126-136.
- González P, Rivas A, Toral I, Hernández M, Sánchez P, Quero A, Ramírez D. Validación de las categorías diagnósticas de la NANDA en cuatro áreas asistenciales. Revista Enfermería Clínica, 1997. Vol. 7; 1: 5-8.
- Delgado Vila R. La variabilidad de la práctica clínica. Revista Calidad Asistencial, 1996; 11: 177-183.
- Garrigues Gil V, Ponce García J, Val Antoñana A. Guías para la práctica asistencial. Medicina Clínica, 1995. Vol.105; 6: 219-222.
- Saura Llamas et al. Protocolos clínicos: ¿Cómo se construyen? Propuesta de un modelo para su diseño y elaboración. Atención primaria, 1996. Vol. 18; 2: 91-96.



- Romero Martínez L M. Investigación en metodología y resultados de la protocolización. Mapfre Medicina, 1999. Vol. III: 39-42.
- Jovell A J. Metodología de diseño de guías de práctica clínica. Mapfre Medicina, 1999. Vol.10. Sup. III: 29-31.
- Jiménez Cabezón J R. Aplicación de protocolos: consecuencias legales. Mapfre Medicine, 1999. Vol. 10. Sup. III: 43-45.
- De la Fuente S. Priorización de protocolizaciones en un servicio quirúrgico. Mapfre Medicina, 1999. Vol.10. Sup. III: 32-37.
- Guerado Parra E. Introducción general. Situación de protocolos en la organización de un servicio quirúrgico. Mapfre Medicina, 1999. Vol. 10. Sup. III: 24-28.
- Gali López J. et al. ¿Disminuye la variabilidad entre profesionales con la aplicación de protocolos? Resultados en el proceso asistencial de la fractura de cadera. Calidad Asistencial, 1999; 14: 296-3.
- Granados A, Jovell AJ. Protocolos versus guías de práctica clínica ¿una cuestión de distinción semántica? Calidad Asistencial 1996; 11: 51-53.
- Quintana O. Protocolos/Guías de práctica clínica. Calidad Asistencial, 1997. Editorial.
- González Linares R M. La estandarización de cuidados en la gestión del proceso asistencial. Calidad Asistencial, 1999; 14: 273-278.
- Marilyn J Field. Prioridades para las guías de práctica clínica. Conferencia inaugural en el II Congreso regional de Calidad Asistencial. Murcia, 1998.
- Pérez Company P. La Calidad, las estructuras empresariales y los sistemas de gestión. Jornadas de intercambio de experiencias en calidad de servicios de salud. Santiago de Chile, Julio 2000.

