escola superior de enfermagem de coimbra

INTERVENÇÕES AUTÓNOMAS DE ENFERMAGEM NAS PESSOAS COM ESQUIZOFRENIA E OUTRAS PERTURBAÇÕES PSICÓTICAS

ESMP, Turma D

2016/2017

CASO CLÍNICO

- **Joana, 35 anos, tem diagnosticada esquizofrenia há mais de 15 anos. Teve vários internamentos resultantes de períodos de agudização da doença.**
- **Vem à consulta trazida pela mãe por agravamento da sintomatologia psicótica, já que, há algum tempo, por iniciativa própria suspendeu a administração da medicação.**
- **O seu quadro atual é caracterizado por alterações do pensamento, com delírios persecutórios "eles querem envenenar-me" e delírios místicos "posso falar com Deus" e ainda alterações da percepção com alucinações auditivas "ouço os meus pensamentos e ouço-os falar mal de mim".**
- **Teve sempre tendências paranóides mas em determinadas fases esta característica é menos evidente.**
- **Neste momento mostra alguma agressividade, está muito negativista e critica os cuidados, diz que para si de nada valem. Sente-se ameaçada, grita muitas vezes antes de comer e recusa tomar a medicação dizendo que esta a vai matar. Quando as pessoas ao seu redor falam baixo, acusa-as de falarem dela e de dizerem coisas indecentes. Apresenta situações agudas de medo e procura defender-se agredindo os outros.**

DESAFIOS…?

- Caracterizar a informação (dados demográficos; dados clínicos, história…)
- Sistematizar a informação de acordo as Necessidade Humanas Fundamentais (Virgínia Henderson).
- Em linguagem classificada CIPE? Quais os focos de atenção?
- Quais os diagnósticos de enfermagem…
- Que intervenções autónomas de enfermagem?

ESQUIZOFRENIA
COLHEITA DE DADOS _ HISTÓRIA PESSOAL E FAMILIAR

Atenção ao enfoque especial em:

- **Vulnerabilidade biológica e genética**
- **Dificuldades nas relações familiares**
- **Acontecimentos geradores de *stress***
- **Diminuição da competência social**
- **Défice de habilidades/mecanismos de *Coping***

ESQUIZOFRENIA
COLHEITA DE DADOS (1de4) Necessidades Humanas Fundamentais

(RESPIRAR)

COMER E BEBER

- Anorexia
- Alagamento sensorial (por incapacidade de fazer face aos estímulos complexos)

(ELIMINAR)

MOVIMENTAR-SE E MANTER UMA BOA POSTURA CORPORAL

- Imobilidade
- Maneirismos e posições peculiares
- Comportamentos ritualistas

DORMIR E REPOUSAR

- Alteração do padrão de sono, …

ESQUIZOFRENIA
COLHEITA DE DADOS (2de4) Necessidades Humanas Fundamentais

VESTIR-SE E DESPIR-SE

- Défice de autocuidado

(MANTER A TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DOS VALORES NORMAIS)

ESTAR LIMPO E CUIDADO, E PROTEGER OS TEGUMENTOS

- Défice de autocuidado de higiene e cuidado pessoal

EVITAR OS PERIGOS

- Diminuição da resposta à dor ou outros estímulos
- Diminuição da auto estima
- Dificuldade na tomada de decisões e no juízo crítico
- Aumento da desconfiança
- Agressividade

ESQUIZOFRENIA
COLHEITA DE DADOS (3de4) Necessidades Humanas Fundamentais

COMUNICAR COM OS SEUS SEMELHANTES

- Prejuízo da comunicação (ex: discurso pobre, hiper-elaborado, repetitivo, ecolalia, neologismos, ...)
- Aumento da desconfiança
- Contacto visual pobre ou persistente
- Deficits cognitivos (memória, aprendizagem, atenção, concentração)
- Preocupação com estímulos internos ou alterações da percepção
- Pensamentos “mágicos”
- Perda de associações, fuga de ideias
- Inserção e roubo do pensamento
- Alteração da estrutura do eu
- Incapacidade de se perceber de forma real
- Delírio
- Alucinações
- Ambivalência emocional/afectiva
- Ira e negativismo
- Aumento da impulsividade
- Ansiedade generalizada (angústia psicótica)
- Humor deprimido
- Diminuição da auto estima
- Embotamento afectivo ou afecto inadequado

ESQUIZOFRENIA
COLHEITA DE DADOS (4de4) Necessidades Humanas Fundamentais

AGIR SEGUNDO AS SUAS CRENÇAS E OS SEUS VALORES

- Incapacidade de se perceber de forma real + Pensamentos “mágicos”

OCUPAR-SE COM VISTA A REALIZAR-SE

- Deficits cognitivos (memória, aprendizagem, atenção, concentração)
- Dificuldade em processar os estímulos complexos
- Alteração do desempenho de papéis (função executiva)

RECREAR-SE

- Deficits cognitivos (memória, aprendizagem, atenção, concentração)
- Dificuldade em processar os estímulos complexos
- Alteração do desempenho de papéis (função executiva)

APRENDER

- Deficits cognitivos (memória, aprendizagem, atenção, concentração)
- Dificuldade em processar os estímulos complexos
- Alteração do desempenho de papéis (função executiva)

PLANIFICAÇÃO DE CUIDADOS
FOCOS DE ATENÇÃO DE ENFERMAGEM (CIPE)
- Nas Pessoas com Esquizofrenia -

- Perceção
- Alucinação
- Pensamento distorcido
- Delírio
- Crença errónea
- Insight
- Medo
- Comportamento desorganizado
- Inquietação
- Agitação [Psicomotora]
- Comportamento agressivo
- Hostilidade
- Violência
- Autocuidado
- Atenção
- Concentração
- Aprendizagem
- Memória
- Comunicação …
- Socialização
- Isolamento social
- Autoconsciência
- Autocontrolo
- Coping
- Ansiedade
- Angústia
- Autoestima
- Regime terapêutico
- Estado de saúde

PLANIFICAÇÃO DE CUIDADOS
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (CIPE)
- Nas Pessoas com Esquizofrenia -

DIAGNÓSTICOS
Delírio
Agitação psicomotora elevada

OBJETIVOS

(focados na pessoa e no seu desempenho/funcionamento/habilidades)

- Nas Pessoas com Esquizofrenia -

OBJETIVOS
Testar e definir a realidade (*eliminando a ocorrência de alucinações e/ou delírio*) em 8 dias
Executar autonomamente os seus cuidados "pessoais" (higiene, vestuário, arranjo pessoal e alimentação) em 5 dias
Demonstrar confiança no Enfermeiro em 3 dias
Exprimir claramente as suas mensagens verbais e não verbais em 5 dias
Desenvolver novos mecanismos de resolução de problemas (*Coping*) em 3 semanas
Participar voluntariamente nas atividades ocupacionais terapêuticas (individuais e de grupo) (se sem sintomas positivos perturbadores) em 5 dias

ESTRATÉGIAS (válidas para qualquer sujeito, qualquer setting, … REQUEREM posterior redação de Intervenção)
- Nas Pessoas com Esquizofrenia -

(*exemplos 1de2*)

- **Prevenção da agressividade/violência.**
- **Preparação e manutenção de um ambiente terapêutico, nomeadamente a redução de estímulos (ex.: som, luz, n.º pessoas), e a segurança dos "objetos".**
- **Observar e monitorizar comportamento, verbalizações e expressão de emoções, (evitando surpreender o doente).**
- **Manter e reforçar a concentração na realidade, nos assuntos e acontecimentos fatuais.**
- **Comunicar estabelecendo confiança, empatia, não utilizar a negação, nem a confrontação perante as alterações de pensamento e/ou da perceção.**
- **Estabelecer relação de confiança e empatia.**

ESTRATÉGIAS (válidas para qualquer sujeito, qualquer setting, … REQUEREM posterior redação de Intervenção)
- Nas Pessoas com Esquizofrenia –

(*exemplos 2de2*)

- **Estar presente e escutar ativamente o doente permitindo e incentivando a expressão de pensamentos, perceções e sentimentos.**
- **Supervisionar toma da medicação.**
- **Identificar (com doente os fatores de não adesão terapêutica).**
- **Orientar (dirigir) toma da medicação.**
- **Ensinar sobre a importância da adesão ao regime terapêutico.**
- **Prevenção do isolamento social.**
- **Proporcionar atividades de grupo que estimulem a interação social, a confiança e o desenvolvimento psicomotor, cognitivo e afetivo (em princípio sempre que não se encontre em fase psicótica ativa, i.e, com sintomas positivos perturbadores do funcionamento pessoal e social).**

COMO REDIGIR…INTERVENÇÕES FOCADAS NA PESSOA & NO SEU DESEMPENHO/FUNCIONAMENTO/HABILIDADES EM SIMULTANEO FOCADAS NO SETTING DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS E DE REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES DE OCUPAÇÃO TERAPÊUTICA ??

- UTILIZAR…Linguagem classificada…

&

- REDIGIR COM O SEGUINTE MODELO:

O QUÊ +

QUANDO, e Quantas vezes +

QUANTO TEMPO (*se necessário*) +

COMO (*se necessário*) +

ONDE (*se necessário*) +

COM QUEM: Grupal ou Individual (*se necessário*)

PLANIFICAÇÃO DE CUIDADOS
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
- Nas Pessoas com Esquizofrenia -

INTERVENÇÕES
Vigiar comportamento e interação social (*prevenção de agressividade*), todos os turnos, em todas as refeições, e pelo menos 1 vez no intervalo de tempo entre as refeições;
Entrevista individual em gabinete, a realizar de 2ª e 6ª feira, às 10h, durante 30 minutos, para expressão de emoções, avaliação do insight relativo à doença e adesão terapêutica.
Executar orientação para a realidade, diariamente, pelas 10h no início da entrevista (*marcada*), num local com privacidade, e em SOS no caso de delírio/alucinação.
Ensinar sobre importância da terapêutica, da toma correta da medicação, turno da Manhã e Tarde, imediatamente antes das refeições, 5 minutos de duração, em local individualizado, durante 8 dias consecutivos.