

L'Accertamento nel Nursing di Salute Mentale

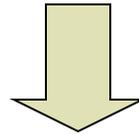
CEREF –

*Aggiornamenti per l'assistenza infermieristica
psichiatrica*

Docente: Paolo Barelli

Accertamento - Valutazione Iniziale

“Processo scientifico di identificazione dei problemi psico-sociali, dei punti di forza e delle apprensioni del paziente”



(Krupnik)

IDENTIFICARE I MODELLI COMPORTAMENTALI

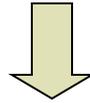
ADOTTATI DAL PAZIENTE

PER RISPONDERE AGLI STIMOLI AMBIENTALI

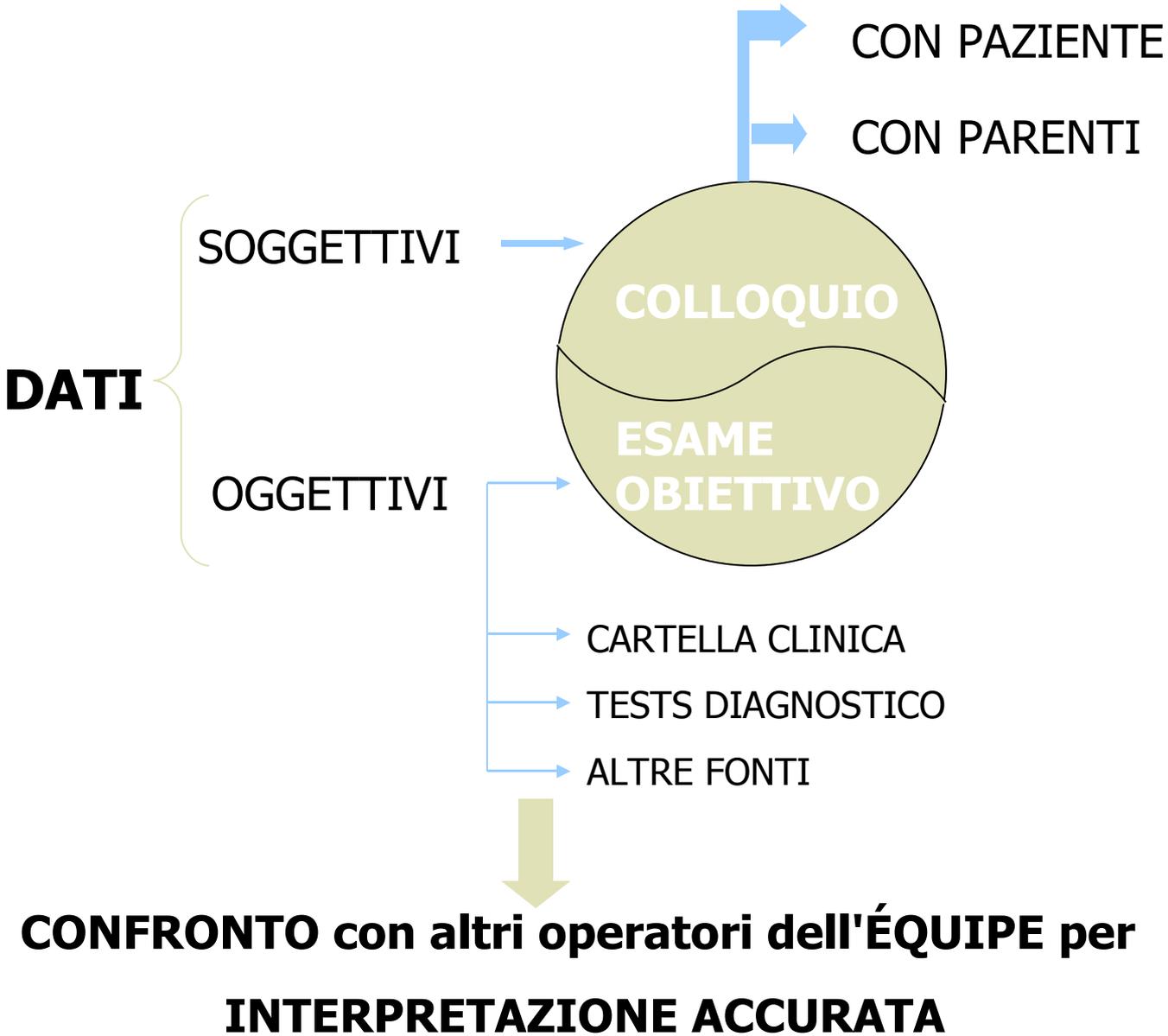
FOCALIZZANDO L'ATTENZIONE

SU ASPETTI PSICOSOCIALI

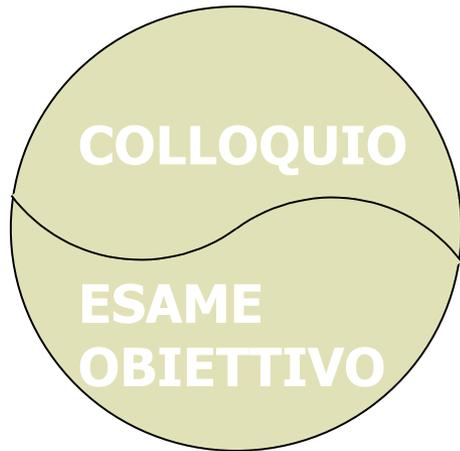
VALUTAZIONE INIZIALE



**RACCOLTA ORDINATA DEI DATI
+
INTERPRETAZIONE CCURATA**



AL PRIMO CONTATTO



- Informazioni ad ampio raggio
- Orientamento generale
- Ipotesi Diagnostiche

**Ad ogni altro contatto nel processo di
Reazione, specie nella fase di
IDENTIFICAZIONE**

- APPROFONDIMENTO e VERIFICA dell'IPOTESI
DIAGNOSTICA
- FORMULAZIONE DI NUOVE IPOTESI

Cosa utilizzare per osservare (*strumenti dell'Infermiere*)

SE' STESSI

GRIGLIE OSSERVATIVE

COLLOQUIO

OSSERVAZIONE

ASCOLTO

Scopo:

- DIAGNOSI
- INTERVENTO

COSA OSSERVARE

OSSERVAZIONE NEL CONTESTO

- Attenzione al comportamento
- Attenzione al contesto

Semeiologia

Modo di presentarsi

Modo di risposta all'altro

Comportamento abituale

Funzioni dell'IO

Coscienza di sé

Sé Corporeo

Rapporto con la realtà

Rapporto con gli altri

Pensiero



CHI HA DECISO L'ESISTENZA DEL BISOGNO?

PAZIENTE?

IL SOCIALE?

LA FAMIGLIA?

L'ISTITUZIONE?

Il colloquio

FORNIS CE INFORMAZIONI

SU



ALTERAZIONI

COMPORTAMENTALI

ANAMNESI EMOTIVA e SOCIALE

STATO MENTALE



PER

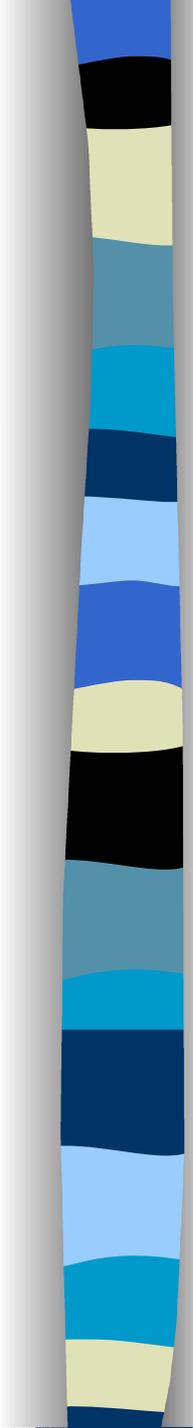


ACCERTARE FUNZIONAMENTO PSICOLOGICO

COMPRENDERE I SISTEMI DI COPING E LORO
EFFETTI

INSTAURARE UN RAPPORTO TERAPEUTICO





**MODALITA'
DI
COLLOQUIO**

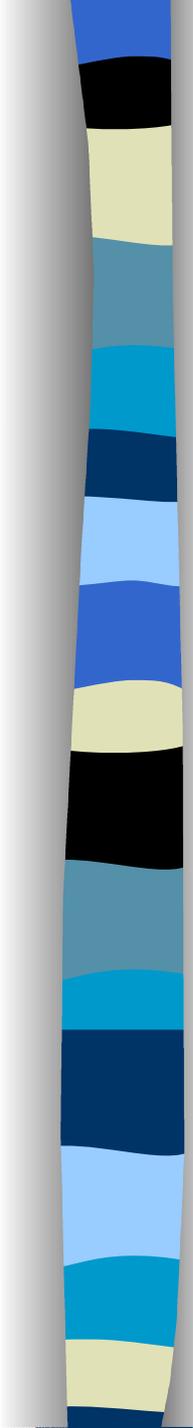


PRINCIPI GENERALI

Garantire riservatezza
Garantire comfort
Favorire apertura e dialogo

Ascolto Obiettivo
Risposte partecipative





ANALISI DELLO STATO MENTALE

OBIETTIVO

ACCERTARE MODELLO COGNITIVO

- Legame con la realtà
- Chiarezza nella percezione
- Progressione in sequenza logica

ACCERTARE PRESENZA/ASSENZA DI SEGNI E SINTOMI

- Pensieri morbosi, oppressivi, auto/eterolesivi
- Convinzioni anomale
- Percezioni distorte della realtà
- Senso di inutilità, di persecuzione
- ecc.

Alcune funzioni della mente e loro alterazioni

Percezione

La capacità di ricevere stimoli dall'ambiente esterno e di attribuirvi un significato

Alterazioni della percezione

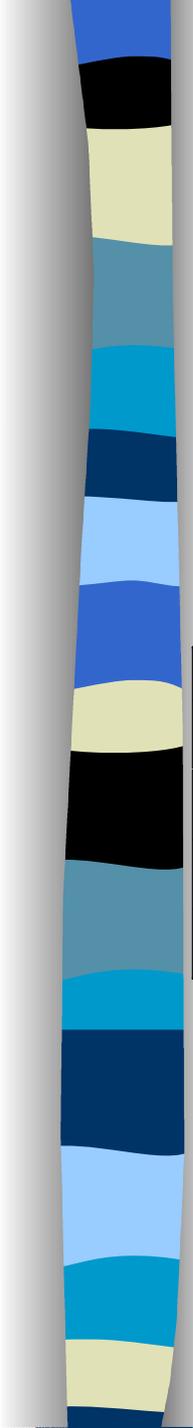
Allucinazioni

Il paziente percepisce una sensazione soggettiva sensoriale e spaziale vissuta come reale, che insorge senza la presenza dello stimolo specifico.

Specificare:

Descrizione	Tipologia
<i>Il paziente percepisce Suoni, rumori o voci; le voci possono con tono di comando, di minaccia, trasmettono messaggi, ripetono il pensiero del paziente, o descrivono quello che il paziente sta facendo.</i>	<input type="checkbox"/> Uditive
<i>Il paziente percepisce odori</i>	<input type="checkbox"/> Olfattive
<i>Il paziente percepisce delle immagini, vede persone, animali, oggetti.</i>	<input type="checkbox"/> Visive
<i>Il paziente percepisce sapori gradevoli o sgradevoli.</i>	<input type="checkbox"/> Gustative
<i>Il paziente percepisce sensazione di trasformazioni corporee, di compressione, di torsione viscerale</i>	<input type="checkbox"/> Cinestesiche



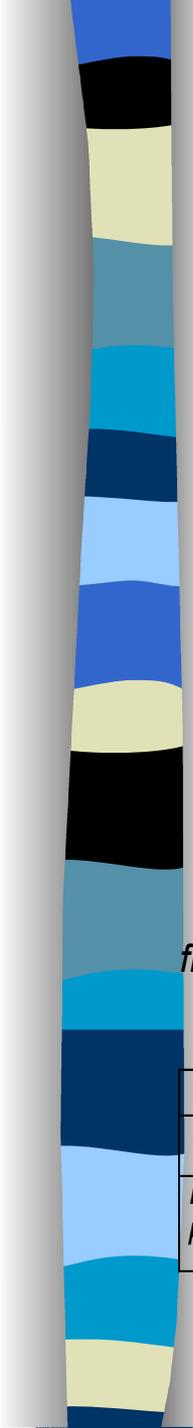


Memoria

La capacità di ricordare di ricordare il passato.

Alterazioni della memoria:

Descrizione	Tipologia
<i>Il paziente non ricorda il passato più o meno recente</i>	<input type="checkbox"/> Amnesia
<i>Il paziente identifica una persona mai vista con un'altra persona da lui conosciuta</i>	<input type="checkbox"/> Falso riconoscimento
<i>Il paziente non riconosce persone a lui note come familiari e amici</i>	<input type="checkbox"/> Rifiuto di riconoscimento
<i>Il paziente è certo di aver avuto esperienze che esistono solo nella sua fantasia</i>	<input type="checkbox"/> Falsi ricordi



Pensiero

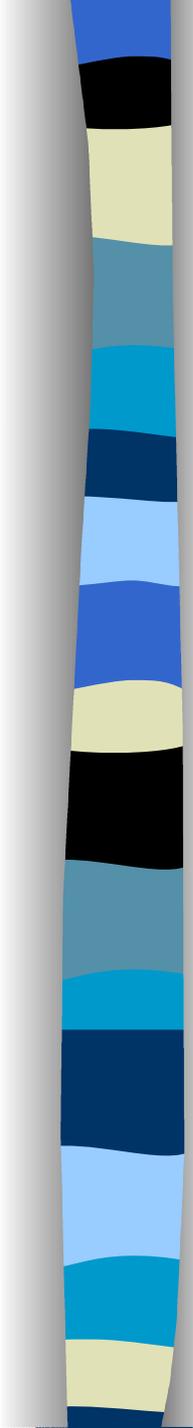
Capacità di analizzare, confrontare, creare idee, dalle più semplici alle più astratte usando la logica per le correlazioni fra idee. La critica e il giudizio applicate alle idee ci permettono di criticare il nostro pensiero. Il pensiero viene espresso e si trasmette con il linguaggio.

Inibizione dell'ideazione

Il paziente presenta rallentamento del corso del pensiero, contenuti monotoni. I pensieri hanno una finalità ma sono espressi in un lungo periodo di tempo. Tipico degli stati depressi del tono dell'umore.

Specificare:

Descrizione	Tipologia
<i>Il paziente presenta una diminuzione della attività motoria fino al blocco motorio</i>	<input type="checkbox"/> Comportamento inibito
<i>Il paziente si esprime molto lentamente con espressioni molto brevi fino al blocco della parola</i>	<input type="checkbox"/> Linguaggio rallentato



Ideazione dissociativa

Il paziente presenta perdita dei nessi associativi fra le idee, che si associano in modo apparentemente casuale, senza concatenazioni logiche fino alla contraddizione apparente. Pensiero è contorto, frammentario, caotico fino a divenire incomprensibile.

Specificare:

Descrizione	Tipologia
<i>Il paziente presenta incongruenza fra comportamento e pensiero, fra linguaggio verbale e non verbale;</i>	<input type="checkbox"/> Comportamento dissociativo
<i>Il paziente presenta discorsi con contenuti frammentati che non giungono ad alcuna finalità</i>	<input type="checkbox"/> Linguaggio frammentato

Ideazione ossessiva (o coatta)

Il paziente si sente obbligato a pensare continuamente ad un medesimo contenuto ideativo, sovente estraneo ai valori personali.

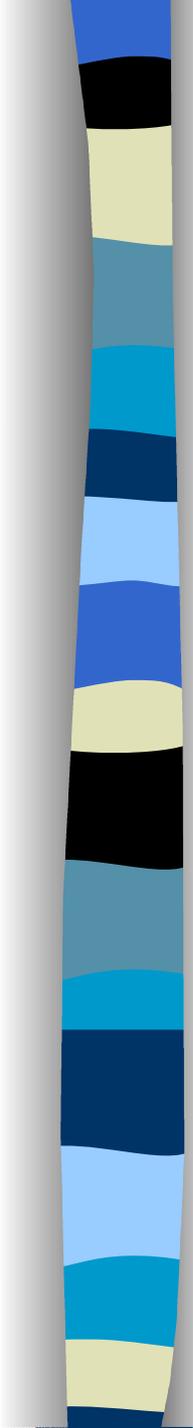
Ideazione delirante

Il paziente presenta un errore di giudizio nei confronti della realtà che non si modifica né con la critica né con l'esperienza. La realtà come descritta dal paziente non è condivisibile dal senso comune, ma può avere un senso logico.

Specificare:

Descrizione	Tipologia
<i>Il paziente ritiene che una o più persone o interi gruppi abbiano intenzioni ostili nei suoi confronti;</i>	<input type="checkbox"/> delirio di persecuzione (ideazione paranoide)
<i>Il paziente si attribuisce capacità, facoltà, diritti, onori sproporzionati o persino grotteschi alla propria persona</i>	<input type="checkbox"/> delirio di grandezza
<i>Il paziente si ritiene tradito dalla persona amata e tutte le energie sono spese verso la ricerca delle prove del presunto tradimento</i>	<input type="checkbox"/> delirio di gelosia
<i>Il paziente ritiene di essere un santo o incaricato di una missione divina</i>	<input type="checkbox"/> delirio mistico
<i>Il paziente ritiene di essersi rovinato a causa di affari sbagliati o di aver compiuto crimini gravissimi e per questo invoca punizioni esemplari o tenta di auto punirsi in modo esemplare</i>	<input type="checkbox"/> delirio di colpa
<i>Il paziente ritiene che la propria situazione sociale o economica o familiare sia drasticamente compromessa</i>	<input type="checkbox"/> delirio di rovina



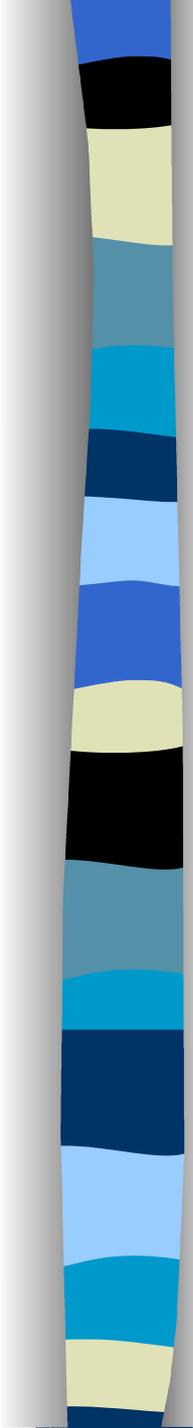


OSSERVAZIONE

Per

- **COGLIERE IL SINTOMO DI DISAGIO PSICHICO**
- **COGLIERE I BISOGNI DELLA PERSONA**
- **CONOSCERE LA PERSONA**



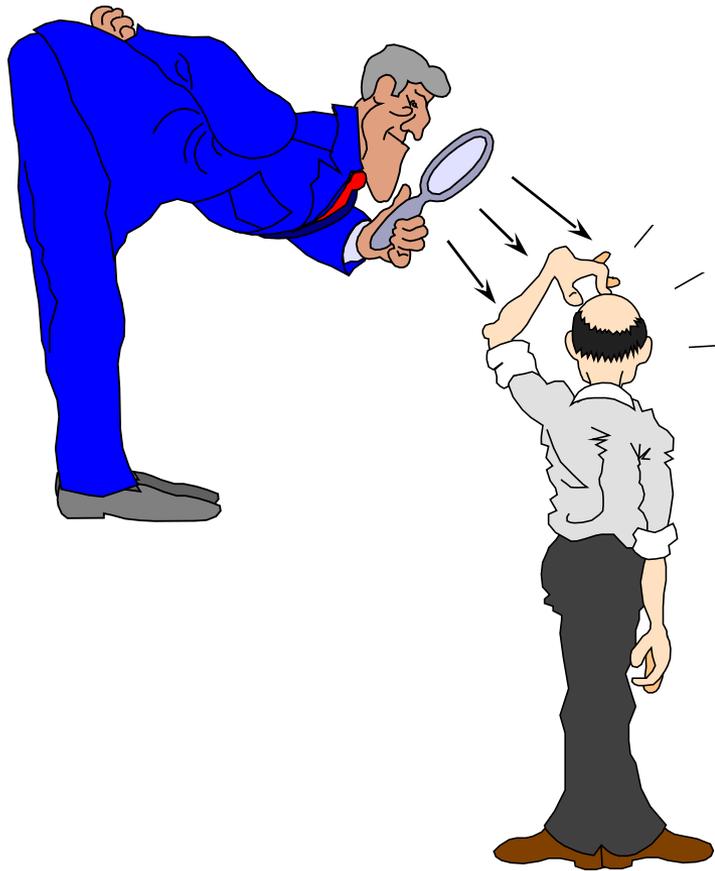


Processo Oggettivo e Soggettivo

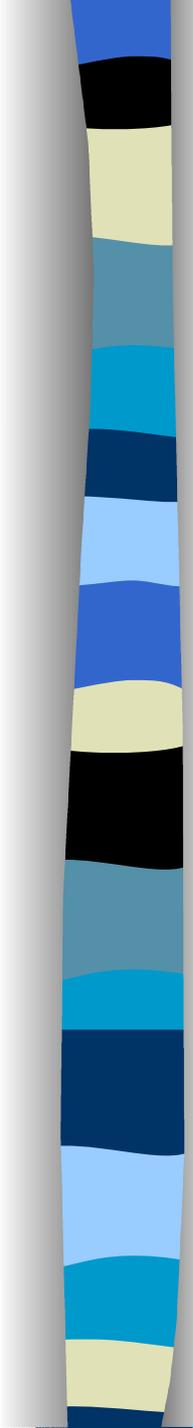
Esperienza di libertà che
permette di

**MUOVERE DA SE' PER
ENTRARE IN RELAZIONE ED
ANDARE VERSO L'ALTRO**

Sistema Osservatore - Osservato



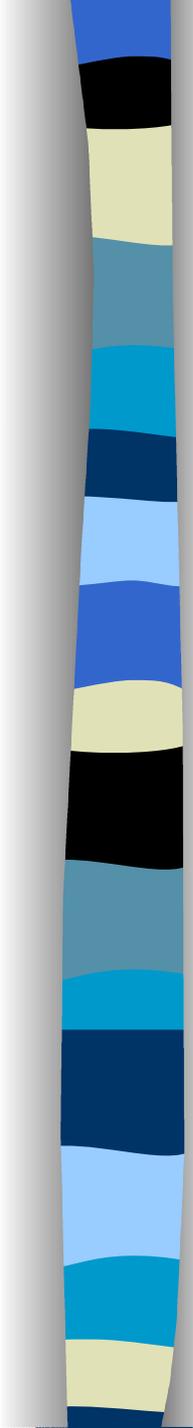
- Pluralità di punti di vista
- Condizionamento dei Presupposti Emotivi e Cognitivi dell'osservatore



PRESUPPOSTI

ATTENZIONE E RECETTIVITA'
per distinguere
il **DENTRO** ed il **FUORI** di **NOI**

**ACCOGLIERE SENZA VOLER
COMPRENDERE IMMEDIATAMENTE**



Identificazione Operante

USARE SE' STESSI

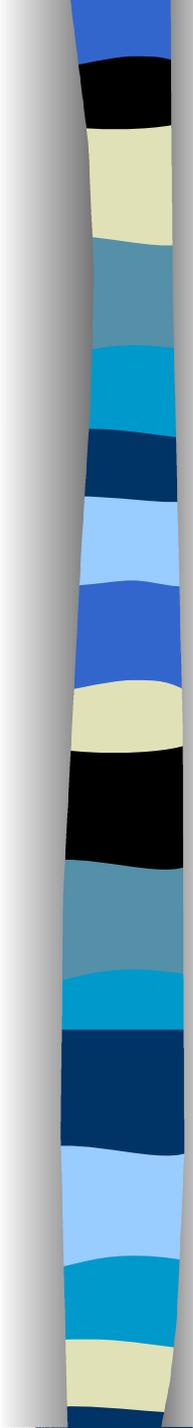
(Esperienza, emozioni, storia)

METTERSI FRA PARENTESI

(far emergere l'oggetto osservato

non confonderlo con sé

non investirlo di nostre proiezioni)



Soggettività dell'Infermiere

INFERMIERE = Luogo d'osservazione
percepire anche
il non compreso, il negativo o
l'angoscioso

CONSAPEVOLEZZA di sé e del Ruolo
per superare o attenuare le *difese*
emotive e cognitive alla comprensione
del paziente

