

Setzè Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana
Llibre de Ponències (2000), p. 371-375

PAPER DE LA INFERMERIA EN L'ATENCIÓ PSICOSOCIAL DEL PACIENT ONCOLÒGIC

SENTA CHICOTE

Unitat d'Oncologia Mèdica. Institut Català d'Oncologia. Barcelona

INTRODUCCIÓ

Les relacions interpersonals ocupen un lloc destacat en el processos assistencials i per tant en els aspectes psicosocials de les cures d'infermeria, perquè la infermera desenvolupa la seva activitat professional relacionant-se amb els pacients, amb la família i amb l'equip.

La necessitat d'aplicar els coneixements de la infermeria a l'àrea psicosocial en el procés de les cures, en l'activitat general de la infermera es sustenta pels següents punts:

En primer lloc, s'ha de partir de la concepció global de l'ésser humà, on la salut és entesa com un estat d'harmonia i equilibri entre les diferents dimensions de la persona, i entre la persona i el seu entorn. La infermera ha de crear uns plans de cures des d'aquesta visió holística de l'home, això implica atendre la persona en la seva globalitat, és a dir, donar importància paral·lela tant als aspectes físics com als aspectes psicològics i socials.

En segon lloc, cal destacar que des de les diferents teories d'infermeria actuals, es postula i s'assumeix el concepte d'atenció integral com inherent al procés de les cures d'infermeria.

El marc teòric més utilitzat pels departaments d'infermeria de molts centres està basat en la valoració de les catorze necessitats de Virginia Henderson, i una d'elles preveu les necessitats psicològiques i socials de l'home així com les alteracions més freqüents.

En tercer i últim lloc cal destacar que part important de la demanda actual en temes de salut, per part del pacient/família, té moltes vegades relació amb alteracions psicològiques i socials.

REQUISITS BÀSICS PER PROPORCIONAR CURES PSICOSOCIALS

En l'actualitat l'àmbit d'activitat més freqüent de la infermeria oncològica és en els hospitals de dia i en l'assistència hospitalària, i per poder oferir una bona cura dels aspectes psicosocials dels pacients i de la família, la infermera oncològica ha de tenir coneixements i habilitats procedents del camp de la infermeria psicosocial, per poder actuar de forma més beneficiosa i eficaç.

En aquest context els requisits bàsics que ha de tenir la infermera que treballa amb el pacient oncològic passen per:

- Tenir uns coneixements generals de ciències psicosocials
- Tenir actituds facilitadores per proporcionar relacions d'empatia
- Proporcionar escolta activa
- Tenir habilitats en l'observació i en l'entrevista
- Disponibilitat, flexibilitat i acceptació de situacions crítiques
- Sensibilitat per captar els estats emocionals
- Desenvolupar habilitats per resoldre problemes
- Actitud i habilitats d'educadora per promoure l'autocura.

I, el més important:

- Actitud positiva per al treball en equip.

INSTRUMENTS PER A LA INTERVENCIÓ PSICOSOCIAL

COM FACILITAR L'AFRONTAMENT POSITIU

La intervenció psicosocial és el conjunt d'activitats dirigides a ajudar el pacient i la família per fer front als canvis i a les situacions de crisi d'una manera adaptativa, a potenciar els recursos del propi pacient i del seu entorn i a utilitzar les seves experiències vitals com a elements del seu creixement personal. La intervenció psicosocial es porta a terme amb dues formes d'actuació: l'assessorament i el suport.

La infermera oncològica, per tant, haurà d'intervenir tenint en compte que ha de facilitar l'expressió dels sentiments:

- Mitjançant la relació terapèutica.
- Afavorint l'adaptació del pacient i la família a les situacions estressants, conflictives i doloroses que comporta la malaltia.
- Detectant i anticipant-se a les carències i necessitats que presenten el pacient i la família.
- Utilitzant els recursos disponibles, tant naturals com organitzats.
- Buscant alternatives viables, amb la participació activa del pacient i de la família.

Indubtablement per fer aquest assessorament i aquest reforçament s'han de tenir i portar a terme unes habilitats especials:

- La capacitat per escollir el moment ideal per a la comunicació. L'ensenyament s'ha de donar de forma progressiva i repetida.
- La integració. Com més aviat es proposin estratègies i promoció cap a l'autocura més fàcil serà per al pacient integrar-se a la vida diària.
- La comprensió. La infermera que escolta amb molt de compte la forma en què el pacient assimila i interpreta la informació pot mobilitzar recursos psicològics i socials en el moment precís.
- La interpretació. La interpretació intel·ligent fa que el pacient no se senti tan sobrepassat amb tota la informació que rep.

- L'afrontament actiu . La infermera que educa el pacient de forma gradual en les situacions estressants i desconegudes, com les proves, els tractaments, els vòmits, ofereix un suport molt important i facilita l'afrontament reeixit.

COM MILLORAR LA QUALITAT DE VIDA

Qualsevol que sigui el resultat de la malaltia, l'objectiu de la infermeria és millorar la qualitat de vida, per tant cal identificar quins són els determinants d'un benestar físic, d'un benestar social, d'un benestar psicològic i d'un benestar espiritual.

El benestar físic es determina per l'activitat funcional, per la força o la fatiga, per la son i el repòs, pel dolor, pels vòmits i altres símptomes.

El benestar social es determina per les relacions, l'afecte, l'aparença, l'aïllament, l'entreteniment, el treball, la situació econòmica, el patiment familiar.

El benestar psicològic ve determinat per la por a la mort, l'ansietat, l'angoixa de les proves i els tractaments, el control de la situació, la depressió.

El benestar espiritual ve determinat per l'esperança, la incertesa, la religiositat, la fortalesa interior, les creences i els valors davant la malaltia.

COM ES POT MESURAR LA QUALITAT DE VIDA

La naturalesa subjectiva de tots aquests factors fa difícil moltes vegades crear mesures de control , per tant, es considera que la millora de la qualitat de vida és la que refereix el propi pacient. Moltes vegades els propis pacients tenen dificultats per definir les seves creences i la seva pròpia valoració en el que representa la qualitat de vida i necessiten ajuda per aclarir els seus valors.

Anteriorment, des del punt de vista de la investigació, la medició de la qualitat de vida no es relacionava amb la medició de l'efectivitat del tractament. A l'actualitat i sobretot en els assaigs clínics, es dóna una importància absoluta i es distingeix molt bé el que és l'efectivitat del tractament mèdic i el que això representa en millora de qualitat de vida.

Quan es considera utilitzar una eina avaluativa cal definir-ne el contingut, la duració, la fiabilitat i la validesa.

El contingut d'aquesta avaluació pot ser molt senzill i molt complex depenent de l'ús que se li vulgui donar o l'interès específic que es vulgui valorar, però cal tenir en compte que a mesura que el pacient es troba en situació més terminal el grau de complexitat en l'eina s'eleva.

COM ES PORTA A LA PRÀCTICA DIÀRIA

La infermera recull les dades més rellevants mitjançant l'entrevista amb el pacient/familiar, un cop detectades i avaluades les alteracions de les necessitats bàsiques en l'àrea psicosocial es registren en la documentació utilitzada per la infermera, es realitza un diagnòstic d'infermeria, es relaciona el dèficit o l'alteració amb el motiu o motius possibles i es marquen unes activitats. La importància del treball en equip és arribar a un consens entre els diferents membres (metge, infermera...), partint d'un mètode de treball ben definit i estructurat, compartint la responsabilitat, i mantenint una postura oberta i raonadora vers els canvis.

Aquestes activitats consensuades amb l'equip són registrades en les cures d'infermeria, on es valora la seva efectivitat.

És important comptar amb la presència de professionals experts (psicòleg, treballador social), cada cop més necessària en els departaments d'oncologia. Els experts són consultats en les situacions difícils i aporten noves eines de suport tant als professionals com al pacient i familiar.

DIAGNÒSTICS D'INFERMERIA RELACIONATS AMB LES ALTERACIONS DE L'ÀREA PSICOSOCIAL

- Trastorn de l'adaptació
- Alteració de la imatge corporal
- Ansietat
- Afrontament defensiu
- Afrontament individual ineficax
- Conflictes en la presa de decisions
- Negació de la situació
- Alteració en els processos familiars
- Dol anticipat
- Trastorns de la comunicació oral
- Sentiments d'impotència
- Baixa autoestima relacionada amb la situació
- Trastorns del son/descans
- Aïllament social
- Alteració en el procés del pensament, etc.

CONCLUSIONS

- La resposta psicosocial és tan variable en cada persona com ho és l'evolució de la malaltia.
- Cal tenir present la família i el pacient com una unitat única a tractar.
- Una valoració estructurada i ben definida proporciona l'obtenció d'informació objectiva i completa.
- La integració dels equips del treballador social i el psicòleg aporta una nova perspectiva en la visió multidisciplinar dels cuidadors.
- L'abordatge consensuat amb els altres membres de l'equip facilita l'obtenció de bons resultats i proporciona nous coneixements interdisciplinaris.

BIBLIOGRAFIA

- BAIRD, S. B. (1995) "The impact of changing health care delivery on oncology practice". *Oncol. Nurs.*, 2(3): 18
- BOLAND, D. L.; L. SIMS (1996) "Family care giving at home". *Image*, 28(1): 55.
- BUSHKIN, E. (1993) "Signpost of survivalship". *Oncol. Nurs. Forum*, 20(6): 869.
- EUROPEAN ONCOLOGY NURSES SOCIETY (1989) "Core curriculum". London
- HANSEN, E. J.; S. McCLEMENT; L. K. KRISTJANSON (1995) "Psychological support role of night nursing staff on a acute care oncology unit. A pilot study". *Cancer Nurs. (Canad.)*, 18(3): 237-246.
- HENDERSON, V. (1991) *Principios básicos de los cuidados de enfermería*. Consejo Internacional de Enfermeras. Ginebra.
- ONCOLOGY NURSING SOCIETY (1988) "Standards of Oncology Nursing Practice". Pitsburg.
- PRIEST, H. M. (1999) "Psychological care in nursing education and practice:a search for definitions and dimensions". *Nurse Education Today*, 19: 71-78.
- ROBERTS, R.; L. J. FALLOWFIELD (1990) Who supports the cancer counsellors? *Nursing Times*, 86(36): 32-34.