

Avaluació externa de qualitat  
dels centres de l'ICASS

# **Recomanacions per a l'elaboració dels plans de millora contínua de les residències assistides per a gent gran**

Indicadors d'avaluació de qualitat



**Recomanacions** per a l'elaboració dels plans de millora contínua de les residències assistides per a gent gran

“Amb el suport metodològic de la Fundació Avedis Donabedian”. -  
Precedeix al títol: Avaluació externa de qualitat dels centres de l'ICASS

I. Catalunya. Departament de Benestar Social II. Fundació Avedis Donabedian III. Institut Català d'Assistència i Serveis Socials IV.

Títol: Avaluació externa de qualitat dels centres de l'ICASS

1. Vells - Assistència institucional - Catalunya - Avaluació 2. Llarg de vells - Catalunya - Avaluació

364.65-053.9(467.1)

Amb el suport metodològic de la Fundació Avedis Donabedian.



© **Generalitat de Catalunya**  
Departament de Benestar Social  
1a edició: desembre de 2000  
Tiratge: 1.500 exemplars  
Dipòsit legal: B. 43.088-00  
Disseny i producció: gama sl

# Índex

	<b>Pàg.</b>
Introducció .....	5
1. Suggestiments i reclamacions .....	7
2. Protocols .....	9
3. Reunions de l'equip interdisciplinari .....	13
4. Pla d'atenció individualitzat interdisciplinari .....	16
5. Formació en el procés de la mort .....	18
6. Formació continuada .....	21
7. Persona de referència del resident .....	24
8. Normes de confidencialitat .....	25
9. Dossier documental .....	28
10. Tractament farmacològic .....	31



# Introducció

L'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS) té com una de les seves principals línies estratègiques la millora de la qualitat dels serveis.

Des de l'any 1998 s'han anat portant a terme les avaluacions externes de qualitat dels centres concertats, col·laboradors i propis de l'ICASS, amb l'objecte de garantir una oferta de serveis adequada a les necessitats i expectatives dels ciutadans, mitjançant un procés participatiu i consensuat entre l'ICASS, els centres provisors de serveis i els professionals, per tal de promoure objectius comuns de millora de la qualitat.

En l'anàlisi dels resultats de les avaluacions s'han detectat diferents possibilitats de millora, per la qual cosa es va constituir un grup de suport a les millores de la qualitat en el sector.

Aquest grup, format per professionals de reconegut prestigi, va plantejar-se com a objectiu final elaborar un seguit de recomanacions per tal de facilitar les actuacions de millora a dur a terme en les residències assistides per a gent gran. Aquestes recomanacions han estat elaborades per entitats representatives del sector, amb el suport metodològic i tècnic de la Fundació Avedis Donabedian.

La metodologia utilitzada ha estat la determinació de les temàtiques amb possibilitat de millora i la prioritització dels aspectes amb més possibilitat d'impacte en els centres. El projecte final conté un total de deu recomanacions, sobre:

- Suggeriments i reclamacions
- Protocols
- Reunions de l'equip interdisciplinari
- Pla d'atenció individualitzat interdisciplinari
- Formació en el procés de mort
- Persona de referència del resident
- Normes de confidencialitat

- Dossier documental
- Tractament farmacològic

Les diferents recomanacions pretenen servir de guia de treball per a totes les entitats que vulguin utilitzar-les i recullen l'experiència dels autors en els diferents camps.

Cada recomanació conté especificats diferents apartats, que serveixen de gui per a la posada en funcionament, a cada centre, del tema específic de què es tracta.

Les recomanacions es presenten en un format únic a fi de facilitar el seu ús. A cadascuna de les recomanacions es troben els apartats següents:

- **Justificació:** breu explicació dels motius i importància del tema. Per què es tracta i quina implicació directa té en l'atenció al resident.
- **Aspectes legals/referents normatius:** esment d'algun aspecte legal/referent normatiu que reforci la importància del tema.
- **Documentació mínima:** documents mínims que cal que constin.
- **Què:** què cal que consti, actuació dels professionals...
- **Quan:** quan s'ha de fer, en quin moment...
- **Com:** com ha de constar transcrit, fet...
- **Qui:** qui ho ha de fer, diferents possibilitats que hi ha...
- **Proposta:** nous documents, guions, sistema d'obtenció d'informació...

Aquestes recomanacions van ésser presentades, en primer lloc, en forma de fitxa que el centre podria incloure en els seus llibres de protocols i, actualment, es recullen en aquesta publicació per tal de facilitar-ne la difusió.

## Justificació

Per a la millora de la satisfacció dels residents i els seus familiars, el centre ha de tenir establert un sistema de recepció, seguiment i resolució dels suggeriments i les reclamacions, de tal manera que en pugui quedar constància escrita del motiu i també de les actuacions preses per solucionar el problema.

D'aquesta manera es propicia la generació d'idees i suggeriments per part dels residents i els seus familiars i es fomenta la predisposició receptiva dels professionals, així com la visió positiva del suggeriment i la reclamació, com a eines de millora del centre.

## Aspectes legals

En el Decret 284/1996, queda legislat que les persones grans que viuen en residències tenen dret a presentar suggeriments o reclamacions sobre el funcionament de l'establiment.

## Documentació mínima

- Full de reclamacions
- Bústia de suggeriments
- Registre intern per a suggeriments/reclamacions verbals.

## Què

Explicació per escrit del sistema d'actuació, és a dir, de com es farà la gestió del tema.

## Quan

- Recollida dels suggeriments o les reclamacions en qualsevol moment o tenint establerta la periodicitat de la bústia.
- Inici de la gestió si és possible el mateix dia.
- Anàlisi del suggeriment o de la reclamació, a criteri de la direcció, com a mínim un cop al mes.

## Com

La direcció del centre, o el responsable assignat, farà una primera valoració dels suggeriments/reclamacions i els classificarà per ordre d'urgència. A causa de la diversitat de reclamacions i suggeriments que es poden produir és difícil establir una metodologia específica per a cada cas; per tant,

cal determinar unes línies d'actuacions genèriques que serveixin per facilitar i guiar el procés d'actuació, però que sempre s'adaptin al cas concret.

Davant un suggeriment/reclamació s'ha d'activar el sistema de gestió pròpia de cada centre i la direcció n'ha de tenir coneixement de forma diària.

Cal donar resposta al suggeriment/reclamació al més aviat possible en un termini màxim d'un mes. Cada centre determinarà si cal que la resposta sigui per escrit en el cas dels suggeriments; ara bé, sempre en el cas de reclamacions cal emprar un full identificatiu del centre.

Tots els professionals que treballen al centre són una possible via d'entrada de suggeriments i reclamacions verbals. Per aquest motiu és necessari que siguin coneixedors del registre establert al centre per tal de recollir la informació.

Un cop registrat el suggeriment o reclamació es farà arribar al responsable de suggeriments i reclamacions, en la periodicitat preestablerta al Centre.

## Qui

- És necessari determinar una persona responsable del tema amb una visió global del centre, designat per la direcció, tot i que pot ser assumit per aquesta mateixa direcció.
- La informació (nombre de reclamacions, temes, etc.) i les propostes de millora es presentaran de forma conjunta, amb representació de tots els professionals del centre.

## Proposta d'obtenció d'informació

*Informació procedent d'enquestes:* Totes aquelles observacions o respostes obertes que s'obtinguin dels diversos controls de qualitat o enquestes dutes a terme al centre i que suposin un manifest de queixa o suggeriment, seran enregistrades com a tals en el model estandarditzat de que disposa el centre.

*Comitè del resident:* Cal establir la dinàmica de reunions de residents voluntaris, amb un funcionament on puguin manifestar les seves queixes així com les possibles vies de solució que ells trobin més satisfactòries. L'assistent social s'encarrega d'enregistrar-les i d'efectuar un primer filtratge; també emet una còpia per donar-la al responsable de la gestió dels suggeriments/reclamacions i a la direcció.

*Consell assessor:* Ha d'existir un consell assessor i de seguiment com a òrgan de participació, amb una composició i unes funcions específiques (Decret 108/1998, de 12 de maig).



## Justificació

La utilització de protocols és necessària per unificar els criteris d'atenció als residents, ja que sistematitzen la metodologia de treball i eviten la variabilitat pràctica entre professionals.

Actuen com a guia pràctica, precisa i detallada de les actuacions professionals vers els usuaris.

La participació dels professionals a l'hora d'escriure'ls facilita decidir quina és la millor manera de fer les coses i ajuda a la integració de l'equip en la cultura de la qualitat, alhora que serveix de punt de referència i informació per al personal de nova incorporació.

## Referents normatius

En l'ordre del 21 de gener de 1999, o en l'ordre que la substitueixi, de convocatòria d'establiments col·laboradors del Programa d'acolliment residencial per a la gent gran, es fa referència al fet que hauran de disposar dels protocols adequats, comprovats pel mateix funcionament, que hauran de recollir la pràctica diària i real de l'establiment.

## Protocols mínims

• Alimentació	• Higiene del centre	• Assistència espiritual
• Acollida	• Incontinència	• Bugaderia
• Emergència sanitària	• Lesions per pressió	
• Higiene del resident	• Caigudes	

## Quan

Anàlisi de l'aplicació, és a dir, de la seva correcta utilització als 3 anys de ser elaborat, o abans si s'observa que no s'acompleix del tot.

Es recomana que els protocols tinguin una vigència màxima de 5 anys; posteriorment els membres que l'han elaborat en revisaran el contingut.

## Com

Abans d'elaborar un protocol es recomana fer una recerca bibliogràfica acurada i actualitzada sobre el tema a tractar.

Esquema a seguir per **elaborar un protocol**

*Definició:* Cal explicar i definir el tema del qual parlem.

*Objectiu:* Explicar per què i amb quina finalitat necessitem elaborar aquest protocol. Fer constar si és de prevenció, tractament o actuació davant del resident.

*Població a qui va dirigit:* Cal que consti si és un protocol aplicable a tots els residents, o únicament a alguns (esmentar a quins).

*Professionals implicats:* Esmentar quins professionals actuaran amb aquest protocol.

*Descripció de l'actuació:* Cal que consti quins seran els passos que cal fer per tal d'acomplir-lo. Ha d'estar especificat de forma lògica, és a dir, els passos que s'han de seguir han d'estar descrits per ordre (primer caldrà esmentar què explicarem al resident, quin és el motiu, preparació del resident, material necessari, realització de la tasca concreta, recollida de material si escau...).

Recordar que si el protocol és de prevenció cal fer referència al sistema que cal utilitzar per detectar el resident de risc (per exemple, en protocols de lesions per pressió, incontinència..). Caldrà també esmentar les mesures de prevenció i tractament o actuació dels professionals.

Fer constar de forma explícita quin professional és responsable en cada etapa del procés.

*Observacions i recomanacions:* En aquest apartat s'esmentarà el nivell d'acompliment desitjat, els advertiments, els consells i les excepcions. També en quins registres cal anotar les activitats dutes a terme i especificar què es registrarà i com.

*Elaboració:* Es farà constar la data de realització, els professionals que l'han elaborat, la vigència del protocol, la data prevista d'anàlisi (valoració) del funcionament i la signatura de la direcció i de qui l'ha elaborat.

*Data de revisió i signatura:* La revisió es portarà a terme en la data prevista o abans si es creu necessari. Tant si hi ha modificacions com si no, caldrà que consti quins professionals l'han revisat (es recomana que siguin els mateixos que l'han elaborat), data i signatura.

### Sistema a seguir per **implantar un protocol**

*Difusió:* Escrita del nou protocol a totes les àrees del centre.

Explicativa del contingut del protocol a tots els professionals que en potència el poden fer servir.

*Seguiment* de l'aplicació del protocol fins a estar consolidat en el treball habitual dels professionals.

*Avaluació* de l'acompliment del protocol als 3 anys o abans si s'observa que no s'acompleix del tot.

*Bibliografia:* Si s'ha utilitzat bibliografia per a la seva elaboració, es farà constar al final del protocol.

## Qui

Els protocols han d'estar elaborats pels professionals involucrats en el procés, de forma interdisciplinària, donant-los formació prèvia si és necessari.

Cal que el contingut estigui consensuat i aprovat, tant per la resta de l'equip com per la direcció.

## Proposta

A continuació fem esment d'un seguit de protocols que poden ser d'utilitat als centres, per poder oferir una atenció integral als residents.

• Administració de fàrmacs	• Actuació davant el dolor	• Actuació davant infeccions (MARSA/SARM)
• Documentació i registres	• Mesures d'aïllament	• Esterilització de material
• Confidencialitat	• Serveis generals i manteniment	• Precaucions universals
• Alta del centre	• Sortides dels residents	• Rentats de mans
• Atenció assistencial		

## CAS PRÀCTIC

*Protocol de prevenció i millora de la incontinència urinària*

*Definició:* Cal explicar i definir de què parlem. Què volem dir quan parlem d'incontinència urinària. Què és la incontinència urinària.

*Objectiu:* Cal explicar per què i amb quina finalitat necessitem elaborar aquest protocol; en aquest cas direm: hi ha un percentatge elevat de població entre els residents que pateixen el problema, volem evitar lesions cutànies a la zona perianal, reconèixer possibles incontinències reversibles, adequar a cada resident el mètode més idoni a les seves característiques, etc.

*Població a què va dirigit:* En aquest protocol inclouríem el 100% dels residents, tant els continents (prevenció), com els incontinents (millora).

*Professionals implicats:* Els professionals que estaran implicats en aquest protocol seran: personal d'infermeria, (infermeres i auxiliars/cuidadors), metge i fisioterapeuta.

*Descripció de l'actuació:* Com actuarem? En primer lloc hem de detectar quin necessitat hi ha mitjançant la supervisió i valoració dels hàbits d'eliminació; seguirem amb la higiene acurada dels genitals i el manteniment de la integritat de la pell de la zona, amb una correcta manipulació dels dispositius utilitzats ja siguin externs o interns (educació vesical, bolquers, sondes vesicals...), cada un d'ells requerirà unes accions específiques. Cal fer constar de forma explícita quin professional és responsable en cada etapa d'aquest procés.

*Observacions i recomanacions:* En les observacions establirem el nivell d'acompliment desitjat, així com les possibles excepcions en la seva aplicació.

També es recordarà que cal anotar en el registre del resident (nombre de miccions, diüresi, característiques de la micció per tal de prevenir possibles infeccions o nous problemes, etc.).

*Data d'elaboració i signatura:* En el protocol ha de figurar la data de finalització i signatura per saber quan i qui l'ha elaborat; cal establir una periodicitat per a la seva avaluació i revisió.

*Data de revisió i signatura:* La revisió es portarà a terme en la data prevista o abans si és necessari. En alguns casos no caldrà fer modificacions i en altres es pot consensuar i elaborar fins i tot un nou protocol.

Cal que hi consti la decisió presa (no hi ha canvis, els canvis són...) i han de signar els professionals que l'han revisat.

### Justificació

Amb la finalitat de donar al resident una atenció integral, personalitzada i de qualitat, és important que els professionals de les diferents disciplines del centre treballin en equip interdisciplinari.

Les activitats de l'equip interdisciplinari es basen en la comunicació, amb l'aportació d'informació i opinions dels diferents professionals orientades a un objectiu comú, el de donar una assistència integral i individualitzada, amb actuacions diferenciades i prioritzades d'acord amb les necessitats de les persones ateses.

Això implica per als professionals, col·laboració, suport mutu, interrelació i participació en activitats conjuntes per aconseguir els objectius proposats, sense deixar d'assumir la responsabilitat d'aquestes tasques, així com la utilització d'unes tècniques i instruments d'avaluació comuns a totes les disciplines per poder partir d'un llenguatge comú.

### Què

Els objectius de treball de l'equip interdisciplinari poden ser:

- Atenció integral i individualitzada (adequació de les cures a les característiques de les persones i no en funció de les tasques habituals de cada estament).
- Seguiment de l'estat dels residents i adaptació continuada de l'atenció, segons les necessitats.
- Avaluació dels resultats de l'atenció.
- Unificació dels criteris assistencials per evitar la variabilitat a la pràctica.
- Coneixement mutu del treball de cada professional, per potenciar el treball en equip.

A més, l'equip pot establir línies d'actuació en els camps de la formació, recerca, informació i educació.

### Quan

El responsable del centre o coordinador de l'equip interdisciplinari programarà les reunions d'acord amb el nombre de valoracions, els plans d'atenció a efectuar i les necessitats d'organització i coordinació del centre (cal recordar que el Pla s'ha de dur a terme abans dels 60 dies des de l'ingrés, i el seguiment s'ha de fer cada 6 mesos).

Com a mínim es reunirà un cop cada mes.

## Com

La sistemàtica de treball s'ha de basar en reunions periòdiques de planificació i seguiment de l'atenció integral, i també en la valoració de temes d'organització general, cal avaluar els resultats i proposar les mesures correctores adients.

- Reunions de planificació: valoració completa de cada resident, feta prèviament per cada professional, tenint en compte les dades bio-psicosocials. Elaboració del Pla d'atenció personalitzat, en els que es fixin objectius i accions. Seguiment i avaluació del Pla d'actuació personalitzat.
- Reunions d'organització i coordinació de l'atenció en general del centre i establiment de canals de comunicació entre els professionals.

El marc de les reunions s'establirà d'acord amb els paràmetres següents:

- Determinar el lloc de la reunió.
- Durada, hora d'inici i hora de finalització.
- Establir un ordre del dia.
- Nomenar la persona que farà la recollida o recopilació de la informació per escrit, a manera de secretari.
- Consensuar un conductor de la reunió que faci de moderador.

Cal tenir present que les decisions preses en l'equip interdisciplinari han de comptar amb el compromís de tots els membres.

## Qui

La composició de l'equip interdisciplinari ha de garantir que tots els nivells professionals d'atenció directa de què disposi el centre (metge, treballador social, personal d'infermeria, cuidador o auxiliar, fisioterapeuta, animador o terapeuta ocupacional, psicòleg... etc.) hi participin i s'hi involucrin.

En centres inferiors a 25 places es procurarà formar l'equip entre els professionals disponibles, amb un mínim de 3 nivells professionals per tal de portar a terme accions conjuntes de valoració, confecció, seguiment i avaluació del Pla d'atenció personalitzat de cada resident.

## Documentació

Registre de les actes en què constin els assistents, els temes tractats i els acords presos a les reunions.

- Pel que fa a les reunions de valoració, seguiment i avaluació del Pla d'atenció, considerant que els acords presos consten en els plans esmentats, així com les signatures dels professionals assistents, únicament es deixarà constància en el registre d'actes dels assistents i les persones valorades.

- Es recomana que el responsable d'actes sigui el director del centre. El director del centre pot delegar l'acompliment d'aquests actes en algun membre de l'equip.

## CAS PRÀCTIC

### *Acta de la reunió de l'equip interdisciplinari*

Núm. acta: 01/200      Lloc: Sala de XXXXXX  
 Data: 16.02.2000      Hora: 10.30 a 13 h

Assistents:	Metge/essa:	Dr. XXX	Treballador social:	Sra. XXX
	Infermer/a:	Sra. XXX	Fisioterapeuta:	Sr. XXX
	Auxiliar/ Cuidador/a:	Sr. XXX	Animador:	Sra. XXX
	Psicòleg/oga:	Dra. XXX		

S'excusa:

### **Realització del Pla d'atenció interdisciplinari individualitzat de:**

Residents a qui s'aplica el Pla	Data d'avaluació prevista
Sr. Josep XXXXX i XXXX	Octubre de 2000
Sra. Maria XXXXX i XXXXXX	Setembre de 2000
Sr. Lluís XXXXXX i XXXXX	Octubre de 2000

### **Realització d'avaluació del Pla d'atenció interdisciplinària individualitzat de:**

Residents a qui s'avalua el Pla	Data de la pròxima avaluació
Sr. Pau XXXXX i XXXX	Gener de 2001
Sra. Carme XXXXX i XXXXXX	Febrer de 2001
Sra. Rosa M <sup>a</sup> XXXXXX i XXXXX	Desembre de 2000

### **Altres temes tractats**

- Cal definir més en concret les activitats de la Diada de Sant Jordi. N'és responsable la Sra. XXX, que informarà en la pròxima reunió.

**Signatura del coordinador/a:**

## PLA D'ATENCIÓ INDIVIDUALITZAT INTERDISCIPLINARI

### Justificació

Per tal d'aconseguir una atenció integral i personalitzada del resident, l'equip interdisciplinari ha d'utilitzar unes eines de suport que el duran a aconseguir un perfil de les seves necessitats. L'instrument que permet reflectir, objectivar i plasmar de forma concreta les activitats per prevenir, mantenir i/o millorar les necessitats detectades és el Pla d'atenció individualitzat interdisciplinari.

Aquest Pla ha de definir els objectius socials, assistencials, terapèutics i rehabilitadors adequats a cada procés, així com l'assignació dels responsables de les actuacions.

En el Pla d'atenció individualitzat interdisciplinari s'han d'incorporar també aquelles actuacions, circumstàncies, canvis, etc. que s'esdevenen en la vida de la persona i que poden produir alteracions en l'àmbit bio-psico-social.

En aquesta línia s'ha de fer especial atenció a la posició i participació de la família, a les visites i els acompanyants; tant les presències com les absències, així com la seva col·laboració, són elements que s'han d'integrar en el Pla d'atenció individualitzat interdisciplinari.

### Referents normatius

En l'Ordre del 21 de gener de 1999, o en l'Ordre que la substitueixi, de convocatòria d'establiments col·laboradors del Programa d'acolliment residencial per a la gent gran, es fa referència al fet que per a la consecució dels objectius d'atenció al resident, l'establiment disposarà d'un programa individualitzat que inclou diferents àrees de treball.

### Què

El Pla d'atenció individualitzat interdisciplinari ha de constar de:

- Dades genèriques:
  - Dades personals del resident.
  - Data d'ingrés, data de realització del Pla, data prevista d'avaluació del Pla.
  - Identificació dels professionals que desenvolupen el Pla i signatura de cadascun.
- Valoració de les àrees rellevants d'atenció (socials, funcionals i clíniques).



- Objectius concrets en l'àmbit preventiu, assistencial i educatiu, d'acord amb les necessitats i problemàtiques detectades en la valoració.
- Activitats previstes per aconseguir els objectius, amb concreció dels professionals o treballadors responsables de la intervenció/activitat.
- Avaluació periòdica de l'acompliment dels objectius definits, avaluar l'evolució del resident i plantejar/proposar les modificacions que es considerin necessàries.

### **Com**

El Pla de cada resident ha de ser elaborat de forma interdisciplinària mitjançant l'aportació de les diferents valoracions dels professionals de l'equip.

Les valoracions socials, funcionals i clíniques han d'estar emplenades, sempre que sigui possible, per escales de valoració validades.

### **Quan**

La valoració completa del resident, per part dels diferents professionals, es recomana que es faci en menys de 15 dies des de l'ingrés.

L'elaboració del Pla interdisciplinari individualitzat s'ha de fer en menys de 60 dies des de l'ingrés del resident.

La revisió/avaluació del Pla és recomanable fer-la com a mínim un cop l'any, o sempre abans que requereixi una modificació dels objectius d'atenció plantejats.

### **Qui**

El Pla individualitzat ha de ser fet per l'equip interdisciplinari del centre.

La composició de l'equip interdisciplinari consta en la fitxa «Reunions d'equip interdisciplinari».

### **Proposta**

- Informar de l'establiment del Pla d'atenció al resident i a la família, si escau, perquè puguin col·laborar d'una manera més directa en el procés.
- Fer la valoració completa del resident. Aquesta valoració és convenient tenir-la feta, si és possible, abans del termini fixat (<15 dies), i en conseqüència també avançar l'elaboració del Pla, per tal de garantir una millor atenció.
- Les escales de valoració més utilitzades i recomanades són:
  - Activitats bàsiques de la vida diària: Barthel.
  - Capacitats cognitives: Mini mental.
  - Risc de pèrdua d'integritat cutània: Norton.
  - Mobilitat: Tinnetti.

### **Justificació**

La mort és un esdeveniment freqüent en la nostra àrea d'atenció, la qual cosa implica que tinguem ben definides les nostres actituds i els objectius quan ens trobem davant un resident terminal.

El personal que presta serveis en les residències assistides de gent gran han de ser capaços d'estar propers al moribund i al seu entorn, per fer-los costat, aproximar-se a la realitat de la persona identificant les seves necessitats i respectant el seu ritme, és a dir, mostrant-li que no està sol, escoltant-lo, custodiant-lo i afavorint un clima de benestar, respecte, confiança, autenticitat i confidencialitat.

L'equip d'atenció ha de disposar de coneixements i eines suficients per aconseguir millorar el grau de benestar i confort del resident i dels familiars, davant l'impacte emocional que provoca el procés del dol i la mort.

### **Referents normatius**

En l'Ordre del 21 de gener de 1999, o l'Ordre que la substitueixi, de convocatòria d'establiments col·laboradors del Programa d'acolliment residencial per a la gent gran, es fa referència al fet que hauran de disposar i aplicar un programa anual de formació continuada i actualització en les tècniques d'atenció als residents, per als professionals de l'establiment, en els seus diferents àmbits d'actuació.

### **A qui ha d'anar dirigit**

A tot el personal d'atenció directa que ofereix serveis a la residència assistida de gent gran.

### **Com es pot fer la formació**

La formació que cal fer es pot fer, sempre de forma adaptada a les necessitats del centre, de forma externa i interna, tal com consta a la fitxa de formació continuada.

### **Quan cal fer la formació**

Quan el personal no disposi de formació específica o es detecti la necessitat d'ampliació de coneixements (noves teràpies, cures, etc.)

### **Proposta de continguts**

- Activitats per dur a terme, tant en l'àmbit de la persona com de l'entorn:

### *Bases de la terapèutica*

1. Atenció integral.
2. Promoció de l'autonomia i la dignitat.
3. El resident i la família són la unitat a tractar.
4. Concepció terapèutica activa.
5. Importància de l'ambient.

### *Instruments bàsics*

1. Control de símptomes
  2. Suport emocional i comunicació
  3. Treball interdisciplinari
- Actuació davant el dol de familiars i amics.

*Aquest contingut és el que proposa la Societat Espanyola de Cures Pal·liatives*

## **Documentació**

Cal tenir per escrit tot el Programa formatiu d'acord amb les recomanacions de la Fitxa de Formació Continuada.

## **Drets dels malalts terminals**

- Tenir el dret de ser tractat com un ser humà viu fins al moment de la mort.
- Tenir el dret de mantenir una esperança, qualsevol esperança.
- Tenir el dret d'expressar de manera pròpia els sentiments i les emocions pel que respecta a l'apropament cap a la mort.
- Tenir el dret d'obtenir l'atenció del personal mèdic i d'infermeria, tot i que els objectius de curació han de ser canviats per objectius de confort.
- Tenir el dret de no morir sol.
- Tenir el dret de ser alliberat del dolor.
- Tenir el dret d'obtenir una resposta honesta a qualsevol pregunta.
- Tenir el dret de no ser enganyat.
- Tenir el dret de rebre ajuda de la família i per a la família en l'acceptació de la mort.
- Tenir el dret de morir amb pau i amb dignitat.
- Tenir el dret de conservar la individualitat i de no ser jutjat per les decisions pròpies, que puguin ser contràries a les creences d'altres.
- Tenir el dret de ser cuidat per persones sensibles i competents, que intentaran comprendre les necessitats i que seran capaces de trobar algunes satisfaccions i d'ajudar en l'enfrontament amb la mort.
- Tenir el dret que el cos sigui respectat després de la mort.

## Proposta d'obtenció d'informació

Codi deontològic dels diferents professionals (metges, treballadors socials, psicòlegs, diplomats en infermeria, ...).

Llei 9/1998, de 15 de juliol, del codi de família.

Article 143 del codi penal de 24 de novembre de 1995, que fa referència a la situació legal de l'eutanàsia.

KÜBLER-ROSS: *Sobre la muerte y los moribundos*, Barcelona, Grijalbo, 1975.

KOOP CE: *Los dilemas morales*, Barcelona, Alcor, 1992.

*Recomendaciones de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)*.

*Cuidados paliativos*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1993.

Sociedad Española de Cuidados Paliativos

## Justificació

La formació continuada (FC) és avui una demanda social extensiva a la major part de les professions com a eina per a millorar la qualitat dels serveis, el nivell d'autoestima i la motivació personal.

Un comitè d'experts de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va definir la FC l'any 1976 d'aquesta manera: «La FC és aquella formació que segueix un professional després de finalitzar la seva formació bàsica per a millorar la seva competència professional i no pretén l'obtenció d'una nova qualificació o diploma». És a dir, en aquesta fitxa no esmentarem la formació bàsica necessària dels professionals.

Tenint en compte l'augment de la mitjana d'edat dels usuaris de les residències per a la gent gran i el deteriorament progressiu de les habilitats funcionals, psicològiques i socials, els coneixements del personal han de ser constantment posats al dia per evitar les rutines i per conèixer les novetats que faciliten i milloren l'assistència a les persones grans.

La societat és conscient de les necessitats de formació dels treballadors i procura, mitjançant el reciclatge periòdic, capacitar i perfeccionar el nivell tècnic i humà per a obtenir una major qualitat dels serveis dels quals es beneficia. Tanmateix és important destacar la formació que la societat pot rebre per part dels treballadors.

## Referents normatius

En l'Ordre del 8 de març de 2000, o en l'ordre que la substitueixi, de convocatòria d'establiments col·laboradors del Programa d'acolliment residencial per a la gent gran es fa referència al fet que els establiments residencials hauran de disposar d'un programa anual de formació continuada i actualització de les tècniques d'atenció als residents perquè el puguin aplicar als professionals de l'establiment, en els seus diferents àmbits d'actuació.

## Què

Les característiques desitjables de les activitats de FC haurien d'ésser les següents:

- Haurien de basar-se en les necessitats i tasques dels treballadors i del centre.
- Haurien d'utilitzar una metodologia activa i els avenços pedagògics en la formació d'adults.

- Seria necessari potenciar l'autoaprenentatge i la formació en servei.
- Haurien d'ésser seqüencials i progressives per intentar aconseguir la continuïtat.

Tot el personal ha de tenir oportunitats per adquirir els coneixements, les actituds i habilitats que ajudin a millorar el desenvolupament de les seves funcions. Aquesta formació ha d'estar en consonància amb les tasques que cadascú desenvolupa en el centre o relacionada amb aquelles que tingui oportunitat d'exercir.

### Com

La formació del personal es pot efectuar amb personal propi o amb conveni amb centres oficials o reconeguts. Aquesta pot ser feta mitjançant cursos, sessions tècniques, conferències, però sempre amb una estructura documental concreta.

L'estructura documental de qualsevol acció del programa formatiu del centre ha de constar per escrit de:

Títol de l'acció formativa	Objectius i contingut
Professorat	Data de realització
Durada	Assistents del centre

### Quan

La formació s'impartirà, segons els casos, dins o fora de la jornada laboral. L'assistència del personal serà obligatòria quan s'imparteixi dins de l'hora laboral.

### Qui

La direcció del centre, amb la participació dels membres de l'equip interdisciplinari, i si és convenient amb la resta de treballadors, establirà el programa formatiu d'acord amb les necessitats dels treballadors i del centre.

La direcció del centre ha de vetllar perquè les hores de formació es distribueixin de la forma més equitativa possible entre tots els treballadors, tenint present que és recomanable que cada un d'ells faci un mínim de 10 hores formatives a l'any.

### Propostes

Es convenient recollir de forma periòdica, mitjançant un qüestionari als treballadors, informació sobre les seves necessitats formatives de forma individualitzada, i així poder fer una planificació de les accions formatives.

- Conveniència de l'existència de material bibliogràfic tècnic de consulta.
- Conveniència de subscripció per part del centre a revistes professionals.
- Conveniència de l'avaluació dels coneixements adquirits i la seva aplicació en el treball diari.
- Tot i que el programa formatiu ha d'estar d'acord amb les necessitats dels treballadors i del centre, es consideren temes importants per tractar els següents:
  - Treball en equip
  - Assistència a l'etapa terminal (cures paliatives, procés de dol...)
  - Demències
  - Comunicació i relació d'ajuda
  - Ètica professional
  - Mobilitzacions
  - ...

**Justificació**

L'ingrés d'una persona gran en una residència suposa un canvi important en la seva situació; com tot canvi és un factor generador d'estrès i d'angoixa davant el que és desconegut.

Hem de tenir en compte que superar aquesta angoixa pot millorar l'adaptació del resident en el centre i tindrà conseqüències positives sobre l'equilibri de la salut global.

L'equip d'atenció d'una residència ha de tenir uns mecanismes i sistemes de treball que garanteixin una bona acollida al resident i a la seva família, a fi de promoure la seva adaptació a la nova situació. Per aquest motiu és necessària una persona de referència des del moment de l'ingrés, tant per a la família com per al resident.

**Què**

La persona de referència ha d'estar a la disposició del resident i de la seva família, per tal de canalitzar els aspectes rellevants que facilitin el seu màxim benestar.

**Qui**

La persona de referència ha de tenir una visió global de l'organització i serà responsable de cada centre determinar-la.

**Quan**

Des del moment de l'ingrés es nomenarà una persona del centre responsable d'aquesta funció. Cal fer constar per escrit, en la valoració inicial del resident, el nom i cognoms de la persona de referència.



## Justificació

La paraula confidencialitat es refereix a un comunicat en confidència, que significa l'acció de fer saber a algú alguna cosa que no ha de divulgar (*Diccionari de la llengua catalana*).

Aquesta primera premissa fa que els professionals que treballen al centre residencial hagin de salvaguardar la confidencialitat de la informació de les persones que atenen.

El fet que els residents estableixin una relació de confiança i intimitat amb els diferents professionals del centre, implica disposar de normes etico-professionals, és a dir, dels principis deontològics que inclouen normes de pràctica sobre la informació, tant oral com escrita.

Garantir la confidencialitat és un compromís ètic dels professionals vers el dret a la intimitat dels residents.

## Aspectes legals

- **El codi penal, en els articles 197 i 199**, fa referència a la violació del secret professional. *El simple acceso a la historia clínica sin autorización es un delito grave, castigado con no menos de dos años de prisión.*
- **El Decret 284/1996, de 23 de juliol**, de regulació del Servei català de serveis socials, fa referència, entre altres drets dels usuaris, al «dret a la intimitat i a la no divulgació de les dades personals que figurin en els seus expedients o historials».
- **L'Ordre de 8 de març de 2000**, o l'ordre que la substitueixi, de convocatòria d'establiments col·laboradors, fa referència, entre altres drets del beneficiari, a «ser respectat pel que fa a la seva intimitat» i «mantenir privacitat mitjançant el secret professional, de totes aquelles dades pròpies que no cal que siguin conegudes pel personal o la resta dels residents».
- **Codi d'ètica** de tots els professionals de l'equip interdisciplinari.

## Documentació mínima

Descripció de les normes eticoprofessionals del centre, on constin especificats:

- *Les normes sobre la informació oral del procés.*
- *Les normes sobre la informació escrita del procés.*
- *El sistema de maneig de la informació escrita.*

Sempre tenint en compte que tots els membres de l'equip es mantenen dins les normes legals anteriorment esmentades sobre el secret professional.

### **Informació oral**

#### **A qui:**

- S'ha de donar al resident.
- A la família, en cas de presumpta incapacitat, o al tutor legal en cas d'incapacitat.

#### **Qui:**

- El professional responsable del resident o la persona de l'equip que es designi.

#### **Cada quan/en quins motius:**

- Sempre que l'equip decideixi fer un canvi en el tractament o modifiqui els objectius terapèutics.
- Si hi ha una modificació de l'estat del resident que requereix fer accions no habituals.

#### **Com:**

- S'ha de fer en un lloc adient i amb un llenguatge entenedor, que s'adapti a la persona a la qual es dona la informació i com més objectiva millor.

### **Informació escrita**

#### **A qui:**

- Resident o persona delegada (familiar o tutor).
- Altres professionals que la requereixin en cas d'altres, trasllats, informes legals, etc.

#### **Qui:**

- Professional responsable de l'àrea d'atenció corresponent.

#### **Cada quan:**

- En cas d'alta, trasllats o quan el resident, familiar / tutor ho sol·liciti.

#### **Com:**

- En llenguatge entenedor i millor transcrit. Cal fer-hi constar el nom, els cognoms, el càrrec i la signatura del professional que emet la informació.

**Quantitat:**

La suficient per a la situació que genera la necessitat.

**Maneig de la informació escrita***Qui la pot consultar:*

- Tots els membres de l'equip que intervenen en l'elaboració i consecució dels objectius terapèutics, tenint sempre present i coneixent les normes eticolegals a les quals estan sotmesos per a la preservació de les dades del resident (secret professional).
- El mateix resident (Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, article 61).

*Com s'emmagatzema:*

- Les persones que intervenen en el tractament de dades (administrativa, secretària, telefonista, recepcionista...) han de saber que estan sota el secret professional. La informació gràfica o escrita en paper ha de ser emmagatzemada en un lloc que no sigui d'accés fàcil per a tothom, un lloc reservat i tancat.
- Tractament informatitzat, si s'en disposa, amb mesures tècniques i organitzatives que garanteixin la seguretat de les dades de caràcter personal i evitin la seva alteració o pèrdua, amb tractament o accés no autoritzat.

**Recomanacions**

- Cal tenir present la importància i els casos en què es fa necessari el consentiment informat.
- Tenir informació/formació de com donar males notícies.
- Per a més informació, vegeu la fitxa de dossier documental.

**Qui hi ha d'escriure**

- Tots els membres de l'equip determinats pel centre que hagin de modificar o afegir dades necessàries per a la consecució dels objectius terapèutics o de seguretat del resident.

**Bibliografia**

- *Codis d'ètica dels diferents professionals.*
- GÓMEZ SANCHO, Marcos: *Cómo dar malas noticias en medicina*, Madrid, Grupo Aula Médicos, SA, 1996.

## Justificació

En el treball assistencial amb la gent gran és necessari un coneixement integral de les característiques i necessitats de la persona, per tal de planificar els objectius d'atenció, programar les intervencions necessàries per assolir els objectius, fer un seguiment de la seva evolució i avaluar l'atenció que s'ha ofert.

Per facilitar aquesta tasca interdisciplinària i garantir la continuïtat i seguretat de la prestació de serveis, cal disposar d'uns documents d'informació de tots els professionals de l'equip.

Per tot això és necessari disposar d'un dossier documental (història d'assistència, història del resident...) que consti d'un conjunt de documents que donin el suport necessari i facilitin el treball de l'equip interdisciplinari.

## Referents normatius

El Decret 284/1996, de 23 de juliol, fa esment al fet que els establiments hauran de disposar d'un expedient assistencial on constin les dades d'identificació del resident i familiars, i la prescripció medico farmacèutica.

En l'Ordre de 8 de març de 2000, o en l'ordre que la substitueixi, de convocatòria d'establiments col·laboradors del Programa de suport a l'acolliment residencial, es fa referència al fet que hauran de disposar d'un expedient assistencial per a cada resident, permanentment actualitzat.

## Què

El dossier documental ha de disposar dels documents següents:

- Dades genèriques:
  - Dades personals del resident i familiar de referència.
  - Data d'ingrés.
  - Persona de referència (vegeu la fitxa corresponent).
- Registres de la valoració inicial feta pels professionals de cada àrea d'atenció:
  - Clínica: informe mèdic, història clínica i prescripció medicoterapèutica.
  - Social: informe social intern.
  - Funcional: valoracions, mitjançant instruments validats, de les activitats de la vida diària i de les capacitats cognitives.

- Registre del Pla d'atenció individualitzat interdisciplinari i el seu seguiment (vegeu la fitxa corresponent).
- Registres de planificació de les activitats assistencials, tècniques i tractaments encaminats a aconseguir els objectius.
- Registres de cures i seguiment interdisciplinari.
- Registre de prescripcions mèdiques o còpies de les receptes.
- Registre de control de l'administració farmacològica (vegeu la fitxa de tractament farmacològic).

## Com

El dossier documental serà únic per a cada resident i per a tot l'equip interdisciplinari.

Per facilitar la consulta i emmagatzematge de la informació, cal que cada centre determini quin serà l'ordre dels diferents registres dins el dossier.

Cal tenir present que cada registre ha d'estar correctament identificat amb: nom del resident, identificació dels professionals que fan les anotacions i data de realització d'aquestes.

## Quan

La documentació que constitueix el dossier documental cal que sigui elaborada i revisada en diferents períodes. Les recomanacions són:

- Registres de la valoració inicial: és recomanable fer-la en menys d'una setmana des de l'ingrés.
- Registre del Pla d'atenció individualitzat interdisciplinari i el seu seguiment (vegeu la fitxa corresponent).
- Registres de seguiment de l'evolució del resident: és recomanable fer aquest seguiment com a mínim un cop al mes.
- Sempre que la situació del resident ho requereixi la freqüència de realització serà més alta.

## Qui

- El centre ha de determinar quin professional és el responsable d'emplenar i transcriure cada registre.
- Els professionals d'atenció directa tindran accés a la història del resident, sempre tenint presents els conceptes de confidencialitat (vegeu la fitxa de normes de confidencialitat).
- El personal estudiant, voluntari i en pràctiques no és considerat personal d'atenció directa.
- En casos excepcionals, la direcció del centre ha de decidir quina serà l'actuació concreta.

**Proposta**

- Totes les anotacions s'han de fer de forma clara i concisa, per tal de facilitar la informació a la resta de professionals.
- No és aconsellable l'ús de correctors, en cas d'error és millor ratllar-ho.

## Justificació

La població atesa en els nostres centres residencials, pateix en general diferents patologies, associades o no a l'edat, que impliquen un tractament farmacològic continuat. Aquest tractament, requereix de la constància per escrit a l'hora de la prescripció, planificació i administració dels diferents fàrmacs per tal de garantir l'atenció correcta i evitar el risc que comporta una mala o incorrecta administració.

Tot i haver-hi una persona responsable dels medicaments (infermer/a), el personal cuidador o auxiliar ha de ser conscient de la importància de la seva labor en aquest apartat de les cures.

## Referents normatius

- **Reial decret 284/1996.** Una de les responsabilitats del responsable sanitari dels establiments residencials és l'organització i administració correcta dels medicaments.
- **L'Ordre de 8 de març de 2000**, o l'ordre que la substitueixi, de convocatòria d'establiments col·laboradors del Programa de suport a l'acolliment residencial per a la persona gran, obliga el responsable sanitari a supervisar i controlar tots els procediments terapèutics aplicables als residents, així com a l'adequada distribució i manipulació dels medicaments per part dels curadors.

## Documentació

Pel que fa al tractament farmacològic la documentació desitjable ha de ser:

### *En la prescripció*

- Document on consti la identificació del resident, el nom del medicament (amb via, dosi i freqüència) i la identificació del facultatiu que l'ha prescrit (signatura i número de col·legiat)
- En cas de ser la recepta del metge de capçalera, aquesta s'ha de conservar en el dossier del resident.

### *En la teràpia farmacològica*

- El registre de control de l'administració farmacològica ha de ser individual per a cada resident i ha de constar de:
- Identificació del resident
- Medicació a administrar (nom, via, dosi i freqüència)

- Horari d'administració
- Identificació del/a infermer/a que ha planificat la medicació
- Constància que s'ha administrat amb identificació de qui l'ha donat
- Apartat per a observacions, per anotar circumstàncies especials en el procés de l'administració (no se l'ha pres, no ha pogut i per què...)

### Com

El tractament farmacològic cal que consti per escrit, de forma intel·ligible, i sigui individualitzat per a cada resident.

La documentació ha d'estar ubicada en un lloc resguardat, però de fàcil accés per al personal que ha d'administrar la medicació.

### Quan

Cal iniciar la documentació, des del moment de l'ingrés, quan el resident requereixi tractament farmacològic.

L'actualització del registre de control de l'administració farmacològica cal fer-la davant cada nova prescripció mèdica, o qualsevol canvi de via, dosi o freqüència.

### Qui

- *La prescripció* farmacològica és una tasca no transferible del personal mèdic.
- *La planificació* del tractament farmacològic és una tasca no transferible del personal d'infermeria.
- *L'administració* de medicació via parenteral correspon al personal d'infermeria, i la resta de vies pot ser feta pel personal auxiliar o curador, per delegació del/a infermer/a i sota la seva responsabilitat. Cal tenir present que aquesta delegació d'administració de medicaments comporta, de forma implícita, la realització de les actuacions que en garanteixin l'administració correcta (identificació de l'usuari, verificació de la medicació a administrar...).

La responsabilitat final és sempre del/a infermer/a.

### Propostes

- Disposar d'un sistema de preparació de la medicació individual per a cada resident, ja sigui mitjançant monodosi o preparació setmanal.