

Protocol d'acollida i adaptació

L'objectiu d'un **protocol d'acollida** és facilitar l'adaptació del nou usuari al centre. Tots els professionals del centre hi estaran implicats perquè tots han de vetllar per la seva òptima acollida i adaptació.

1. **Població a qui va dirigit:** va dirigit a totes les persones que han ingressat en una residència.
2. **Professionals implicats:** tots els professionals del centre.
3. **Descripció de l'actuació:**
 - Fer un recorregut per la residència amb l'usuari perquè conegui el centre i la seva habitació.
 - Formalitzar la documentació d'ingrés (contracte, informe mèdic previ a l'ingrés...).
 - Explicar els mecanismes d'informació i, si escau, de la participació, així com els costums de la residència.
 - Ajudar-lo a instal·lar-se a l'habitació amb les seves coses.
 - Presentar-li el personal del centre i els companys (en general i els de referència).
 - Facilitar-li l'adaptació a la nova situació personal.
 - Seguiment i valoració del procés d'adaptació (durant tres mesos)
4. **Elaboració i vigència:** es fa constar la data de realització, els professionals que l'han elaborat, la vigència del protocol, la data prevista de valoració del funcionament i la signatura dels que l'han elaborat.
5. **Data de revisió:** la revisió es du a terme en la data prevista, o abans, si es creu convenient. Cal fer-hi constar els professionals que l'han revisat, tant si hi ha modificacions com si no n'hi ha (si és possible els mateixos que l'han elaborat), data i signatura.

Protocol d'atenció d'incontinències

L'objectiu del **protocol d'atenció d'incontinències** és establir els passos a seguir perquè els usuaris del centre siguin atesos correctament amb activitats de prevenció, detecció i millora de les incontinències. Cal mantenir el resident sec i net per evitar lesions cutànies, reconèixer possibles incontinències reversibles i tractar cada resident amb el mètode més idoni.

1. **Població a qui va dirigit:** usuaris del centre que tinguin alguna incontinència.
2. **Professionals implicats:** personal d'atenció directa dels diferents torns, diplomats en infermeria, auxiliars i vetlladors.
3. **Descripció de l'actuació:**
 - Respectar sempre la intimitat de l'usuari: en el canvi de bolquer, en la seva higiene...
 - Valorar els hàbits d'eliminació de cada usuari.

Mantenir una higiene correcta de la pell de la zona.

Utilitzar adequadament el mètode adoptat: educació vesical, bolquers, sondes vesicals...

Fer constar de forma explícita quin professional és responsable en cada etapa del procés, segons l'organigrama del centre.

4. **Registres:** cal indicar en quins registres s'anotaran les accions dutes a terme, especificant què es registrarà, com i les incidències produïdes.
5. **Elaboració i vigència:** es fa constar la data de realització, professionals que l'han elaborat, vigència del protocol, data prevista de valoració del funcionament i signatura dels que l'han elaborat.
6. **Data de revisió i signatura:** la revisió es du a terme en la data prevista o abans, si es creu convenient. Cal que hi consti quins professionals l'han revisat tant si hi ha modificacions com si no n'hi ha (si és possible els mateixos que l'han elaborat), data i signatura.

El contingut mínim del **registre d'incontinències** és:

1. Identificació de l'usuari
2. Calendari i horari
3. Identificació de qui fa el canvi de bolquer, de sonda vesical, de col·lector, etc., o de qui fa l'educació vesical.

Protocol de caigudes

L'objectiu del **protocol de caigudes** és prevenir les caigudes i atendre la persona resident.

1. **Població a qui va dirigit:** usuaris de risc i usuaris que han caigut.
2. **Professionals implicats:** cal concretar els professionals que han d'actuar amb aquest protocol.
3. **Descripció de l'actuació:**
 - Detectar l'usuari de risc (defectes visuals, auditiu, d'equilibri, trastorns de la marxa, causes medicamentoses...) i valorar-lo segons les escales de risc de caigudes.
 - Detectar factors de risc externs a l'usuari (poca il·luminació, mobiliari inadequat, desordre, terra relliscós, roba i calçat inadequats...).
 - Concretar l'actuació del professional que observa la caiguda.
4. **Registres:** cal indicar en quins registres s'anotaran les accions dutes a terme, especificant què es registrarà, com i les incidències produïdes.
5. **Elaboració i vigència:** es fa constar la data de realització, professionals que l'han elaborat, vigència del protocol, data prevista de valoració del funcionament i signatura dels que l'han elaborat.
6. **Data de revisió i signatura:** la revisió es du a terme en la data prevista o abans, si es creu convenient. Cal que hi consti quins professionals l'han revisat tant si hi ha modificacions com si no n'hi ha (si és possible els mateixos que l'han elaborat), data i signatura.

Protocol de contencions

Les contencions s'haurien d'evitar sempre. Per això, és molt important la fase de prevenció. És imprescindible fer contencions emocionals constants a fi d'evitar les contencions físiques o farmacològiques, que poden resultar molt problemàtiques per a l'estat emocional de l'usuari.

L'objectiu del **protocol de contencions** és contenir físicament i/o farmacològicament l'usuari agitat o amb conducta violenta per tal de reduir el risc de caigudes, d'autolesions, de fer mal als altres, deteriorar les instal·lacions, etc.

1. **Població a qui va dirigit:** usuaris amb risc de caiguda, amb agitació...
2. **Professionals implicats:** personal d'atenció directa dels diferents torns, responsable higienicosanitari, metge, diplomats en infermeria, auxiliars, vetlladors... S'ha de fer constar de forma explícita quin professional és responsable en cada etapa del procés, segons l'organigrama del centre.
3. **Descripció de l'actuació:**
 - Prevenció: detectar l'usuari en risc per dèficits sensorials, medicació que pren, estat mental, anomalies en la marxa, problema conductual...
 - Informar-lo de la mesura que s'adoptarà
 - Informar la família del resident
 - Mobilitzar l'usuari
 - La contenció durarà el temps mínim indispensable
4. **Registres:** cal indicar en quins registres s'anoten les accions dutes a terme, especificant què es registrarà, com i les incidències produïdes.
5. **Elaboració i vigència:** cal fer constar la data de realització, professionals que l'han elaborat, vigència del protocol, data prevista de valoració del funcionament i signatura dels qui l'han elaborat.
6. **Data de revisió i signatura:** la revisió es durà a terme en la data prevista o abans, si es creu convenient. Cal que hi consti quins professionals l'han revisat, tant si hi ha modificacions com si no n'hi ha (si és possible els mateixos que l'han elaborat), data i signatura.

El contingut mínim del **registre de contencions** és:

1. Identificació de l'usuari (que requereix la mesura de contenció)
2. Mesura de contenció (amb prescripció mèdica prèvia)
3. Calendari i horari de la contenció
4. Calendari i horari de la mobilització
5. Identificació de qui col·loca la contenció i efectua les mobilitzacions a cada usuari.

Protocol de lesions per pressió

L'objectiu del **protocol de lesions per pressió** és prevenir l'aparició de la lesió i curar la lesió produïda.

1. **Població a qui va dirigit:** usuaris de risc i usuaris amb lesió.
2. **Professionals implicats:** personal d'atenció directa dels diferents torns, diplomats en infermeria, metge, auxiliars, vetlladors...
3. **Descripció de l'actuació:**
 - Detectar l'usuari de risc: amb alteracions de la mobilitat, incontinències i alteracions nutritives.
 - Mesures de prevenció: canvis posturals o mobilitzacions, atenció i higiene correctes de les incontinències, dietes hiperproteiques, higiene i hidratació de la pell. Ajudes tècniques per retardar-ne l'aparició (matalàs d'aire, coixí antinafres...).
 - Detectar la lesió: revisar als usuaris l'estat de la pell en el moment de la higiene i comunicar els canvis de coloració observats.
 - Lesió per pressió: fer el tractament o actuació dels professionals (mantenir la ferida neta, evitar la infecció, posar coixins, rodets, tovalloles...)
 - Fer constar de forma explícita quin professional ha d'actuar en cada etapa del procés, segons l'organigrama del centre.
4. **Registres:** en els registres s'anotaran les accions dutes a terme, especificant què es registrarà, com i les incidències produïdes. Es recomana un registre paral·lel de les cures, amb identificació del personal que hi intervé.
5. **Elaboració i vigència:** es fa constar la data de realització, professionals que l'han elaborat, vigència del protocol, data prevista de valoració del funcionament i signatura dels que l'han elaborat.
6. **Data de revisió i signatura:** la revisió es du a terme en la data prevista o abans, si es creu convenient. Cal que hi consti quins professionals l'han revisat, tant si hi ha modificacions com si no n'hi ha (si és possible els mateixos que l'han elaborat), la data i la signatura.

El contingut mínim del **registre de lesió per pressions** és:

1. Identificació del resident
2. Causa de la lesió
3. Tractament (temporalitat de les cures que es fan i horari)
4. Data d'aparició
5. Identificació del professional que efectua la cura
6. Data de curació
7. Dibuix per localitzar la lesió (o localització de la lesió)

Protocol d'higiene personal

L'objectiu del **protocol d'higiene personal** és mantenir una bona higiene de l'usuari.

1. **Població a qui va dirigit:** tots els usuaris.
2. **Descripció de l'actuació:**
 - Respectar els costums i la intimitat de l'usuari.
 - Potenciar-ne l'autonomia i ajudar-lo quan sigui necessari.
 - Higiene diària (rentat, pentinat, afaitat...).
 - Dutxa assistida (si escau) i rentat de cabells (concretar periodicitat).
 - Eixugar la pell amb especial atenció dels plecs i després hidratar-la (en el cas de residents de tercera edat).
 - Pedicura, manicura, depilació...
 - Vestir amb roba neta.
3. **Registres:** cal indicar en quins registres s'anoten les accions dutes a terme, especificant què es registrarà, com i les incidències produïdes.
4. **Elaboració i vigència:** cal fer constar la data de realització, professionals que l'han elaborat, vigència del protocol, data prevista de valoració del funcionament i signatura dels qui l'han elaborat.
5. **Data de revisió i signatura:** la revisió es du a terme en la data prevista o abans, si es creu convenient. Cal que hi consti quins professionals l'han revisat, tant si hi ha modificacions com si no n'hi ha (si és possible els mateixos que l'han elaborat), la data i la signatura.

El contingut mínim del **registre d'higiene personal** és:

1. Identificació de l'usuari
2. Concreció de les activitats (higiene diària, dutxa, pedicura, depilació, hidratació...)
3. Calendari d'activitats
4. Identificació de qui efectua les tasques adreçades al manteniment de la higiene personal de l'usuari.

Protocol d'administració de la medicació

L'objectiu d'un **protocol d'administració de medicació** és especificar els passos a seguir per tal d'administrar correctament la medicació als usuaris.

1. **Població a qui va dirigit:** usuaris del centre que necessiten prendre alguna medicació.
2. **Professionals implicats:** persones que donen la medicació.
3. **Descripció de l'actuació:**
 - Donar la medicació a les hores que ha pautat el metge.
 - Donar la medicació que prèviament ha preparat la persona responsable.
 - Donar la medicació a l'usuari pels mitjans establerts pel centre (plat, gotet, a la mà...).

Comprovar que l'usuari pren la medicació.

4. **Observacions i recomanacions:** cal anotar en el registre les actuacions realitzades.
5. **Elaboració:** cal fer constar la data de realització i els professionals que l'han elaborat i la data prevista de l'avaluació del protocol per tal de revisar-lo si cal.
6. **Data de revisió i signatura:** revisió en la data prevista o abans si és necessari i professionals que l'han revisat. Data i signatura.

Totes les exigències del protocol s'han de recollir en el **registre**. Ha d'incloure la informació següent:

1. Nom i identificació de la persona usuària
2. Medicació administrada: medicament, dosi, via d'entrada i forma d'administració
3. Identificació i signatura de la persona que prepara la medicació
4. Data i hora d'administració
5. Anotació de les incidències ocorregudes: es nega a prendre-se-la, la vomita, etc.

Protocol de baixa: renúncia o trasllat

El **protocol de baixa** és el conjunt d'actuacions encaminades a la tramitació de les baixes definitives, tant voluntàries com obligatòries, de la residència.

Els objectius són:

Posar a disposició de la persona usuària la documentació general, així com les seves pertinences, que s'ha d'endur a la sortida del centre.

Proporcionar la informació necessària per facilitar la continuïtat d'atenció a les necessitats de la persona en el seu nou domicili.

Facilitar el manteniment de relacions establertes amb altres persones de la residència.

Tancar administrativament l'estada al centre.

La responsabilitat del protocol recau en la direcció de la residència o persona en qui es delegui (la designació ha d'estar degudament registrada), preferentment de l'àrea d'intervenció psicosocial. Les actuacions pertinents en cada fase del procés corresponen als professionals de les categories implicades en la seva execució.

Protocol 'post mortem'

El **protocol post mortem** és el conjunt d'actuacions que cal adoptar davant la mort d'una persona usuària, entre les quals s'inclouen la tramitació de la defunció, així com el suport necessari a la família per afrontar la pèrdua del seu familiar.

Generalment, a les residències geriàtriques és més habitual la baixa per defunció. Per tant, cada residència disposa d'un model de protocol que gestiona les passes que s'han de seguir en aquesta situació.

Cal tenir en compte els passos següents:

1. Notificació a les persones del centre que han d'actuar en aquests casos
2. Certificat de la defunció per part del metge
3. Notificació a la família
4. Notificació a la funerària
5. Realització de les cures *post mortem* i trasllat a la cambra mortuòria
6. Concreció amb la família i funerària de l'hora de l'enterrament i dels rituals fúnebres
7. Entrega a la família dels objectes de la persona difunta
8. Tancament de l'expedient
9. Neteja de l'habitació per al següent ingrés

Protocol de fuga d'un usuari

El **protocol de fuga d'un usuari** és el conjunt d'actuacions encaminades a eliminar els riscos d'absència de la persona usuària del recinte residencial, sense constància del personal del centre (des d'ara, fugides) i, si escau, intentar resoldre-les en el menor temps possible per evitar els riscos sobre la seguretat i la salut.

Els objectius són:

Prevenir els riscos de sortida a l'exterior de les persones amb control de moviment delimitat a l'entorn residencial.

Detectar la fugida tan ràpid com sigui possible una vegada produïda.

Resoldre la fugida amb la reincorporació de la persona usuària a la residència.

Quan es detecta l'absència:

Revisar la planta comprovant habitacions, serveis, estances comunes i altres espais.

Revisar la resta de la residència.

Revisar el recinte del centre.

Si es confirma l'absència:

Informar la direcció.

Avisar el referent de la persona usuària.

Avisar al 112 o la Policia Local.