

Presentación general del sistema PLAISIR

Charles Tilquin

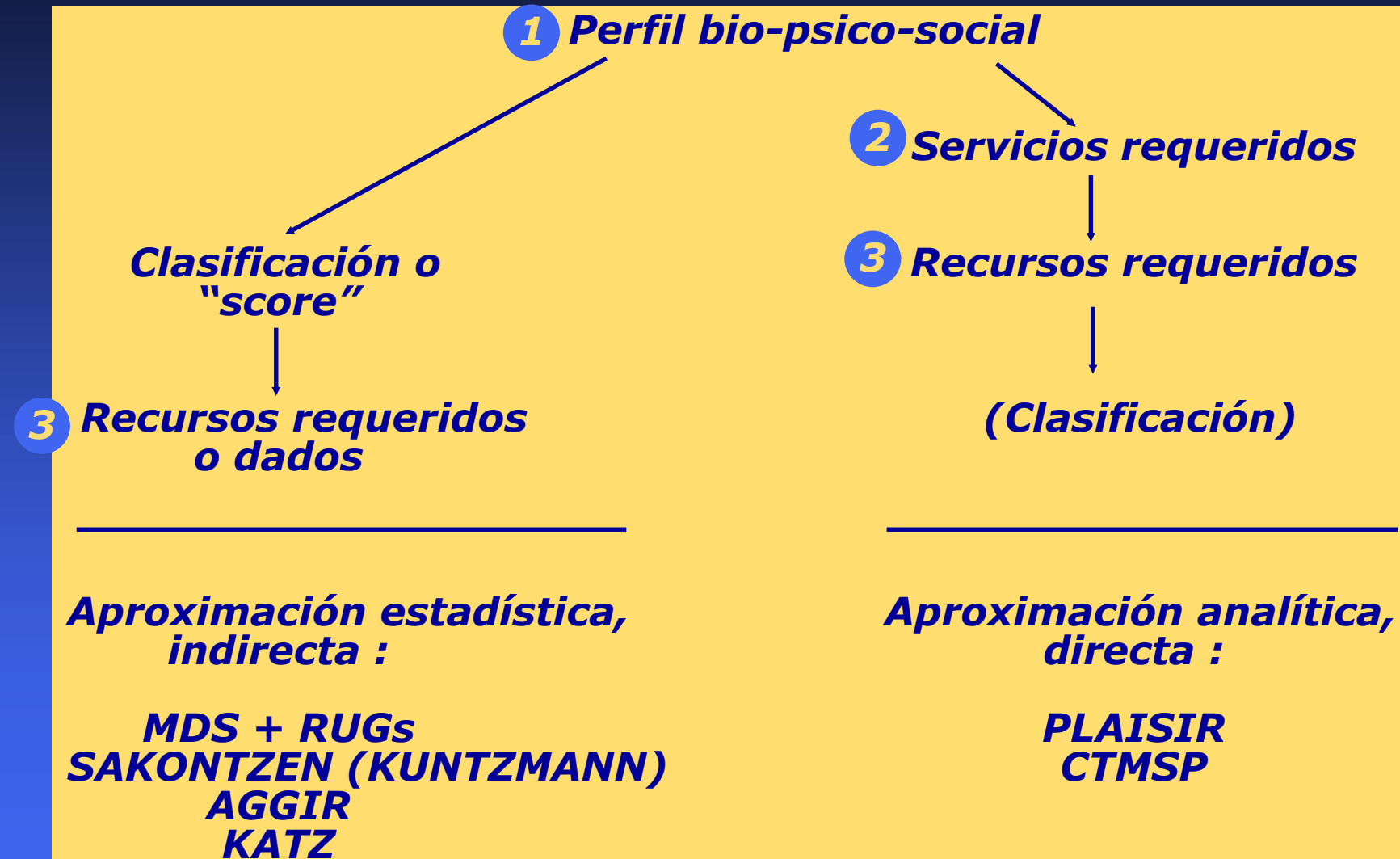
Université de Montréal

y

EROS, Equipe de Recherche
Opérationnelle en Santé



PLAISIR : Dos grandes aproximaciones en la evaluación de una persona mayor dependiente



PLAISIR : Características de la evaluación

- ◆ Evaluación RETROSPECTIVA sobre 7 DÍAS
- ◆ ¿CUÁNDO?
 - En la admisión
 - Cuando la carga del residente cambia
- ◆ ¿QUIÉN EVALÚA ?
 - Una evaluadora formada (3 días en grupo; 2 días individualmente)
- ◆ FUENTES DE DADOS
 - Dossier
 - Plan de cuidados
 - Enfermeras y otros profesionales
 - Residente y su entorno

◆ **VALIDACIÓN SISTEMÁTICA DE LAS EVALUACIONES POR EXPERTOS EXTERNOS (RELECTURA)**

PLAISIR : Marco conceptual de la evaluación del residente

1 Perfil bio-psico-social
(Estado del residente)

2 Servicios **REQUERIDOS**

**Cuidados
enfermeros**

3 Recursos **REQUERIDOS**

Servicios **DADOS**

**Readaptación
Tratamientos especiales
Servicios médicos**

Recursos **DADOS**

PLAISIR



Perfil bio-psico-social

PLAISIR : Perfil bio-psico-social

Diagnósticos (CIM)	Hasta 9 diagnósticos	F
"Handicaps" (CIDIH)	5 variables (en 9 niveles)	G, K, L, O, R
Deficiencias psico-sensoriales	16 variables (en 4 niveles)	P
Problemas psicológicos	13 variables (en 3 niveles)	Q
Deficiencias motrices : localización	20 variables (en 4 niveles)	I
Compensaciones por las incapacidades físicas	12 variables (0,1)	J
Factores determinantes de movilidad	16 variables (0,1)	H
Medios de protección	13 variables (en 4 niveles)	M

104 variables

PLAISIR : Servicios dados

Fisioterapia	Número de minutos / semana Número de días / semana	B
Ergoterapia		
Ortofonía - Audiología		
Cuidados enfermeros de readaptación	Número de días / semana	C
Prácticas en vestirse, en asearse; en comer, en desplazarse, a acostarse y moverse en la cama		
Tratamientos especiales : quimioterapia, radioterapia, inhaloterapia, diálisis, transfusiones, etc.		D
Servicios médicos	Número de visitas / mes	E

22 variables

PLAISIR

PLAnification Informatisée des Soins Infirmiers Requis
Formulaire de Relevé des Actions Nursing (FRAN)

EROS

Équipe de Recherche Opérationnelle en Santé

A. IDENTIFICATION

Région _____

Sous-Région _____

Programme _____

Unité _____

No. du Bénéficiaire _____

Évaluateur _____

NUMÉRO D'ASSURANCE-MALADIE

Date de l'observation:

JOUR MOIS AN

Observation faite pour ____ jours/7

Sexe: ☐ 1. Fém. ☐ 2. Masc.

Date d'admission:

JOUR MOIS AN

B. THÉRAPIE DE RÉADAPTATION (services recus)

Spécifier le nombre de minutes reçues par semaine de chaque thérapie et le nombre de jours par semaine où les thérapies ont été reçues.

	Nombre de minutes/semaine	Nombre de jours/semaine
Physio		
Ergo		
Ortho		

C. SOINS INFIRMIERS DE RÉADAPTATION RECUS

1. ☐ non 2. ☐ oui

Si oui, indiquer le nombre de jours/semaine

- | | |
|---|----------------------|
| 1. Entraînement pour l'alimentation | <input type="text"/> |
| 2. Entraînement pour l'élimination | <input type="text"/> |
| 3. Entraînement pour les soins d'hygiène, l'habillement | <input type="text"/> |
| 4. Entraînement pour les déplacements ou la mobilisation au lit | <input type="text"/> |
| 5. Entraînement pour les transferts | <input type="text"/> |

D. TRAITEMENTS PARTICULIERS RECUS

1. ☐ non 2. ☐ oui

Indiquer si le traitement est reçu dans l'établissement (INT.) ou à l'extérieur (autre établissement) (EXT.).

- | | 1.INT | 2.EXT |
|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 1. Chimiothérapie | ☐ | ☐ |
| 2. Radiothérapie | ☐ | ☐ |
| 3. Inhalothérapie | ☐ | ☐ |
| 4. Dialyse | ☐ | ☐ |
| 5. Transfusion | ☐ | ☐ |
| 6. Alimentation parentérale | ☐ | ☐ |
| 7. Ulcère variqueux | ☐ | ☐ |
| 8. Escarre (1°, 2° degré) | ☐ | ☐ |
| 9. Escarre (3°, 4° degré) | ☐ | ☐ |
| 10. Soins pédieux | S.I. ☐ | Pod. ☐ |

E. VISITES MÉDICALES

Nombre habituel de visites médicales reçues ____/mois

F. DIAGNOSTICS - PROBLÈMES

(encercler s'il y a lieu)

- | | |
|--|--|
| ☐ 2819 Anémie par carence | ☐ 2449 Hypothyroïdie |
| ☐ 4139 Angine de poitrine | ☐ 4129 Infarctus ancien du myocarde |
| ☐ 7843 Aphasie | ☐ 5990 Infection des voies urinaires |
| ☐ 7159 Arthrose | ☐ 4289 Insuffisance cardiaque |
| ☐ 7169 Arthrite | ☐ 5869 Insuffisance rénale |
| ☐ 7140 Arthrite rhumatoïde | ☐ 5859 Insuffisance rénale chronique |
| ☐ 4409 Athérosclérose | ☐ 4359 Ischémie cérébrale transitoire |
| ☐ 4370 Athérosclérose cérébrale | ☐ 4969 Mal. pulmonaire obstructive chronique (MPOC) |
| ☐ 4140 Athérosclérose coronarienne (MCAS) | ☐ 3310 Maladie d'Alzheimer |
| ☐ 4939 Asthme | ☐ 3320 Maladie de Parkinson |
| ☐ 7813 Ataxie | ☐ 7310 Maladie osseuse de Paget |
| ☐ 4148 Cardiopathie ischémique chr. | ☐ 2780 Obésité |
| ☐ 3669 Cataracte | ☐ 7330 Ostéoporose |
| ☐ 3690 Cécité des deux yeux | ☐ 4869 Pneumonie |
| ☐ 3319 Dégénérescence cérébrale | ☐ 2989 Psychose |
| ☐ 2900 Démence sénile (forme simple) | ☐ 2911 Psychose de Korsakov alcool. |
| ☐ 3039 Dépendance alcoolique | ☐ 2966 Psychose maniaco-dépressive |
| ☐ 3119 Dépression | ☐ 3199 Retard mental |
| ☐ 5629 Diverticule de l'intestin | ☐ 2959 Schizophrénie |
| ☐ 2500 Diabète sucré | ☐ 2953 Schizophrénie paranoïde |
| ☐ 3459 Épilepsie | ☐ 3409 Sclérose en plaques |
| ☐ 3000 État anxieux | ☐ 7979 Sénilité sans ment. de psychose |
| ☐ 4273 Fibrillation auriculaire | ☐ 9053 Séqu. de fract. du col du fémur |
| ☐ 3659 Glaucome | ☐ 4389 Séqu. des mal. cérébr. vascul. |
| ☐ 7801 Hallucinations | ☐ 3899 Surdité |
| ☐ 3429 Hémiplégie | ☐ 4599 Tr. de l'appareil circulatoire |
| ☐ 5533 Hernie diaphragmatique | ☐ 3109 Troubles mentaux non psychot. consécutifs à atteinte cérébrale organique (SCO) |
| ☐ 4019 Hypertension essentielle | |

Autres diagnostics :

G. MOBILITÉ PHYSIQUE

- ☐ 1. Pleine mobilité (passer à l)
- ☐ 2. Mobilité restreinte occasionnellement
- ☐ 3. Mobilité déficiente (lenteur)
- ☐ 4. Mobilité réduite
- ☐ 5. Mobilité restreinte au voisinage
- ☐ 6. Mobilité restreinte à l'établissement
- ☐ 7. Mobilité restreinte à l'étage de la chambre
- ☐ 8. Mobilité restreinte à la chambre
- ☐ 9. Mobilité nulle (lit, fauteuil)

H. FACTEUR(S) DÉTERMINANT LA DIMINUTION OU LA PERTE DE MOBILITÉ

Inhérent(s) au bénéficiaire

- ☐ 1. Aveugle
- ☐ 2. Obésité
- ☐ 3. Troubles de l'équilibre
- ☐ 4. Faiblesse, fragilité
- ☐ 5. Problèmes psychologiques
- ☐ 6. Problèmes psychiatriques
- ☐ 7. Insuffisance coronarienne
- ☐ 8. Problèmes respiratoires
- ☐ 9. Convalescence
- ☐ 10. Amputation
- ☐ 11. Déficience musculo-squelettique
- ☐ 12. Phase terminale
- ☐ 13. Autres: _____

Inhérent(s) à l'établissement

- ☐ 14. Règlements
- ☐ 15. Barrière(s) architecturale(s)
- ☐ 16. Autres: _____

I. DIMINUTION OU PERTE DE LA CAPACITÉ D'USAGE D'UN (DES) MEMBRE(S)

Type	Oui - compléter le tableau			Non - passer à I.1					
	Limitation			Immobilité			Amputation		
Localisation	G	D	G et D	G	D	G et D	G	D	G et D
Main(s)	01	02	03	01	02	03	01	02	03
Bras	04	05	06	04	05	06	04	05	06
Hanche(s)	07	08	09	07	08	09	07	08	09
Jambe(s)	10	11	12	10	11	12	10	11	12
Pied(s)	13	14	15	13	14	15	13	14	15
Côté du corps	16	17		16	17		Autres notes:		
Région cervicale	18			18					
Colonne	19			19					
Généralisé	20			20					
I.1 Risque de chute			☐ 1. non ☐ 2. oui	I.2 Si amputation			☐ 1. avec soins (pansement) ☐ 2. sans soins		

J. COMPENSATION(S)

- ☐ 1. Aucune
- ☐ 2. Canne
- ☐ 3. Marchette
- ☐ 4. Quadripode, tripode
- ☐ 5. Rampe(s), meuble(s)
- ☐ 6. Orthèse
- ☐ 7. Prothèse
- ☐ 8. Fauteuil roulant (autonome)
- ☐ 9. Fauteuil roulant (avec aide)
- ☐ 10. Fauteuil roulant (motorisé)
- ☐ 11. Fauteuil gériatrique
- ☐ 12. Levier
- ☐ 13. Autres: _____

K. INDÉPENDANCE POUR LES AVQ

- ☐ 1. Indépendance
- ☐ 2. Indépendance avec aide mécanique
- ☐ 3. Indépendance avec adaptation/modification de l'environnement
- ☐ 4. Dépendance situationnelle à autrui
- ☐ 5. Dépendance à autrui à intervalles longs (≤ 1 fois/24 heures)
- ☐ 6. Dépendance à autrui à plus d'une fois/24 heures mais à des moments prévisibles
- ☐ 7. Dépendance à autrui à intervalles courts imprévisibles - disponibilité (quasi) permanente
- ☐ 8. Dépendance à autrui pour la plupart de ses besoins
- ☐ 9. Dépendance pour tous ses besoins

L. VÉCU OCCUPATIONNEL

- ☐ 1. Occupation appropriée
- ☐ 2. Occupation intermittente
- ☐ 3. Occupation limitée (ampleur des activités)
- ☐ 4. Occupation ajustée
- ☐ 5. Occupation réduite (quantité de temps)
- ☐ 6. Occupation restreinte (en type)
- ☐ 7. Occupation très restreinte (quantité de temps et type)
- ☐ 8. Aucune occupation
- ☐ 9. S'occupe de manière inappropriée

M. PROTECTION

	Non: aller à N	Oui: préciser	R	P	S	Détail(s)
☐ 1. Côtés de lit	☐	☐	☐	☐	☐	
☐ 2. Tablette de fauteuil gériatrique	☐	☐	☐	☐	☐	
☐ 3. Tablette de fauteuil roulant	☐	☐	☐	☐	☐	
☐ 4. Gilet ou camisole de sécurité	☐	☐	☐	☐	☐	
☐ 5. Bracelet(s) de poignet	☐	☐	☐	☐	☐	
☐ 6. Bracelet(s) de cheville	☐	☐	☐	☐	☐	
☐ 7. Ceinture abdominale	☐	☐	☐	☐	☐	
☐ 8. Culotte de contention	☐	☐	☐	☐	☐	
☐ 9. Tablier ignifuge	☐	☐	☐	☐	☐	
☐ 10. Psychotropes	☐	☐	☐	☐	☐	
☐ 11. Demi-porte	☐	☐	☐	☐	☐	
☐ 12. Chambre d'isolement	☐	☐	☐	☐	☐	
☐ 13. Unité de soins verrouillée	☐	☐	☐	☐	☐	

Autres notes:

N. CONTACTS AVEC L'EXTERIEUR

Nombre de **contacts par année** (appels téléphoniques de et à, visites de et chez, lettres):

_____/an

O. INTÉGRATION SOCIALE

- ☐ 1. Socialement **intégré**
- ☐ 2. Participation **inhibée** (gêne, timidité)
- ☐ 3. Participation **limitée** (type d'activités sociales)
- ☐ 4. Relations sociales **restreintes** (contacts primaires et secondaires seulement)
- ☐ 5. Relations sociales **pauvres** (contacts secondaires difficiles)
- ☐ 6. Relations sociales **réduites** (contacts primaires seulement)
- ☐ 7. Relations sociales **perturbées** (contacts primaires difficiles)
- ☐ 8. Relations sociales **inexistantes** (aucun contact - incapable)
- ☐ 9. **Isolement** social (aucun contact - coupé de l'extérieur)

P. FONCTIONS PSYCHOLOGIQUES ET SENSORIELLES

	Niveau de déficience				Détail(s)
	Adéquat	Léger	Modéré	Sévère	
Mémoire récente	☐	☐	☐	☐	
Mémoire ancienne	☐	☐	☐	☐	
Pensée (contenu, vitesse)	☐	☐	☐	☐	
Perception et attention	☐	☐	☐	☐	
Conscience et éveil	☐	☐	☐	☐	
Orientation - temps/espace/personne	☐	☐	☐	☐	
Prise de décision	☐	☐	☐	☐	
Pulsions	☐	☐	☐	☐	
Volonté et motivation	☐	☐	☐	☐	
Émotions, sentiments, humeur	☐	☐	☐	☐	
Comportement	☐	☐	☐	☐	
Langage	☐	☐	☐	☐	
Vue	☐	☐	☐	☐	
Ouïe	☐	☐	☐	☐	
Se faire comprendre	☐	☐	☐	☐	
Comprendre les autres	☐	☐	☐	☐	

Q. PROBLÈMES PSYCHOLOGIQUES

Cocher les problèmes corrigés (C) ou non corrigés (NC):

- | | | | | | |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| | C | NC | | C | NC |
| 1. Agressivité physique | ☐ | ☐ | 8. Manifestations de chagrins | ☐ | ☐ |
| 2. Agressivité verbale | ☐ | ☐ | 9. Retrait | ☐ | ☐ |
| 3. Dérange les autres | ☐ | ☐ | 10. Idées suicidaires | ☐ | ☐ |
| 4. Agitation | ☐ | ☐ | 11. Pense souvent à la mort | ☐ | ☐ |
| 5. Errance | ☐ | ☐ | 12. Réveil prématuré de mauvaise humeur | ☐ | ☐ |
| 6. Anxiété persistante | ☐ | ☐ | 13. Hypersomnie (Eveillé 7 heures ou moins/jour) | ☐ | ☐ |
| 7. Tristesse | ☐ | ☐ | | | |

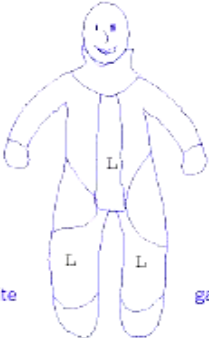
R. ORIENTATION (interactions avec l'environnement)

- ☐ 1. Pleinement orienté
- ☐ 2. Problème(s) d'orientation pleinement compensé(s)
- ☐ 3. Perturbations intermittentes de l'orientation
- ☐ 4. Perturbations partiellement compensées de l'orientation
- ☐ 5. Perturbations modérées de l'orientation
- ☐ 6. Perturbations sévères de l'orientation
- ☐ 7. Perte de l'orientation
- ☐ 8. Désorientation
- ☐ 9. Coma, état végétatif

PLAISIR : Profil bio-psycho-social individuel

Programme: La Maison Santa Maria				No. d'unité: 04		No. du bénéf.: 064			
Date d'observation: 2002-03		Date d'admission: 2001-06		Date de naissance: 1925-03-06		Âge: 77		Sexe: M	
								No. unique PLAISIR: ZZZZ25030615	

Handicaps:	1 3 5 7 9	Niveaux des handicaps
Mobilité	■■■■■■■	Mobilité restreinte à l'établissement
Indépendance	■■■■■■■■■	Dépendance pour la plupart de ses besoins
Orientation	■■■■■	Perturbations modérées de l'orientation
Vécu occupationnel	■■■■■■■	Occupation restreinte (en type)
Intégration sociale	■■■■■	Contacts secondaires difficiles



droite gauche

Fonctions psychologiques et sensorielles											
Mémoire récente	■■	Prise de décision	■■	Langage	■						
Mémoire ancienne	■■	Pulsions	■■■	Vue	■■						
Pensée	■■	Volonté et motivation	■■■	Ouïe	■						
Perception et attention	■■	Émotions et humeurs	■■■	Se faire comprendre	■■						
Orientation T/E/P	■■	Comportement	■■■	Comprendre les autres	■■						
	1 2 3 4		1 2 3 4		1 2 3 4						

Soins	Resp.	Alim.	Elim.	Hygi.	Mobi.	Médi.	Thér.IV	Trai.	M.Diag.	S.Base	S.Tech.	Comm.	Total
Minutes/jour		16.00	37.43	61.20	84.29	4.80		4.00	6.00	198.92	14.80	15.00	228.72

Compensations:	Classe: 6 /15	Problèmes psychologiques
Fauteuil roulant autonome	Visites médicales/mois: 2	A Agressivité verbale
Levier	Contacts extérieurs/an: 365	A Dérange les autres
		A Manifestations de chagrin
Facteurs déterminant la mobilité:		Moyens de protection
Déficience musculo-squelettique		S Côtés de lit
Problèmes psychologiques		S Tablette de fauteuil roulant
		S Ceinture abdominale
Risque de chute: oui		

Diagnostics (CIM-9)			J/s	SI de réadaptation	Traitements
1	Démence senile, forme simple	6			
2	Sequelle de maladie cerebro-vasculaire	7			
3	Atherosclerose coronarienne	8			
4	Obstruction chronique des voies resp., ss prec.	9			
5	Angine de poitrine	10			

PLAISIR : Comparación de los perfiles bio-psico-sociales de dos poblaciones

- Comparación de la población de los centros residenciales y de cuidados prolongados de Montreal (**6552 residentes**) con la población de los establecimientos similares del norte de la República Federal Alemana (**6519 residentes**)

(Datos 2001-2002)

PLAISIR : Enfermedades

Prévalence (nombre et % des bénéficiaires) des maladies codées à trois chiffres (CIM-9)

Maladies	Nb	%	
Tumeurs malignes	390	6.0	
Hypothyroïdie acquise	1012	15.4	
Diabète sucré	1327	20.3	
Obésité	289	4.4	
Anémies par carence	739	11.3	
Psychoses organiques	2412	36.8	
Psychoses schizophréniques	377	5.8	
Autres psychoses	342	5.2	
Troubles névrotiques	300	4.6	
Tr. mentaux conséc. à atteinte cérébr. organ.	498	7.6	
Troubles dépressifs	631	9.6	
Autres troubles non psychotiques	473	7.2	
Sénilité sans psychose	10	0.2	
Retard mental	228	3.5	
Dégénérescence cérébrale - Alzheimer	949	14.5	
Parkinson et autres affections extrapyramid.	523	8.0	
Sclérose en plaque et maladies démyélinis.	148	2.3	
Hémiplégie	541	8.3	
Épilepsie	357	5.4	
Autres maladies du système nerveux central	360	5.5	
Glaucome	388	5.9	
Cataracte	522	8.0	
Cécité des deux yeux	144	2.2	
Surdité	486	7.4	
Maladies hypertensives	2490	38.0	
Cardiopathies ischémiques	1829	27.9	
Insuffisance cardiaque	578	8.8	
Autres cardiopathies	792	12.1	
Maladies vasculaires cérébrales	267	4.1	
Séquelles des maladies vasculaires cérébrales	1472	22.5	
Maladies des artères	248	3.8	
Maladies pulmonaires obstructives chroniques	1229	18.8	
Hernies abdominales	368	5.6	
Insuffisance rénale	564	8.6	
Arthrite rhumatoïde	117	1.8	
Arthrose	1211	18.5	
Autres arthropathies	333	5.1	
Affections dorsales	318	4.9	
Ostéopathies	1097	16.7	
Aphasie	208	3.2	
S�q. des lésions traum. des muscles et des os	1012	15.4	

PLAISIR : Desventajas ("Handicaps") (1/6)

Mobilité

	Nb	%
1. Pleine	-	-
2. Restreinte occasionnellement	1	0
3. Déficiente (lenteur)	1	0
4. Réduite	146	2
5. Restreinte au voisinage	265	4
6. Restreinte à l'établissement	1100	17
7. Restreinte à l'étage	2085	32
8. Restreinte à la chambre	380	6
9. Nulle	2574	39



PLAISIR : Desventajas ("Handicaps") (2/6)

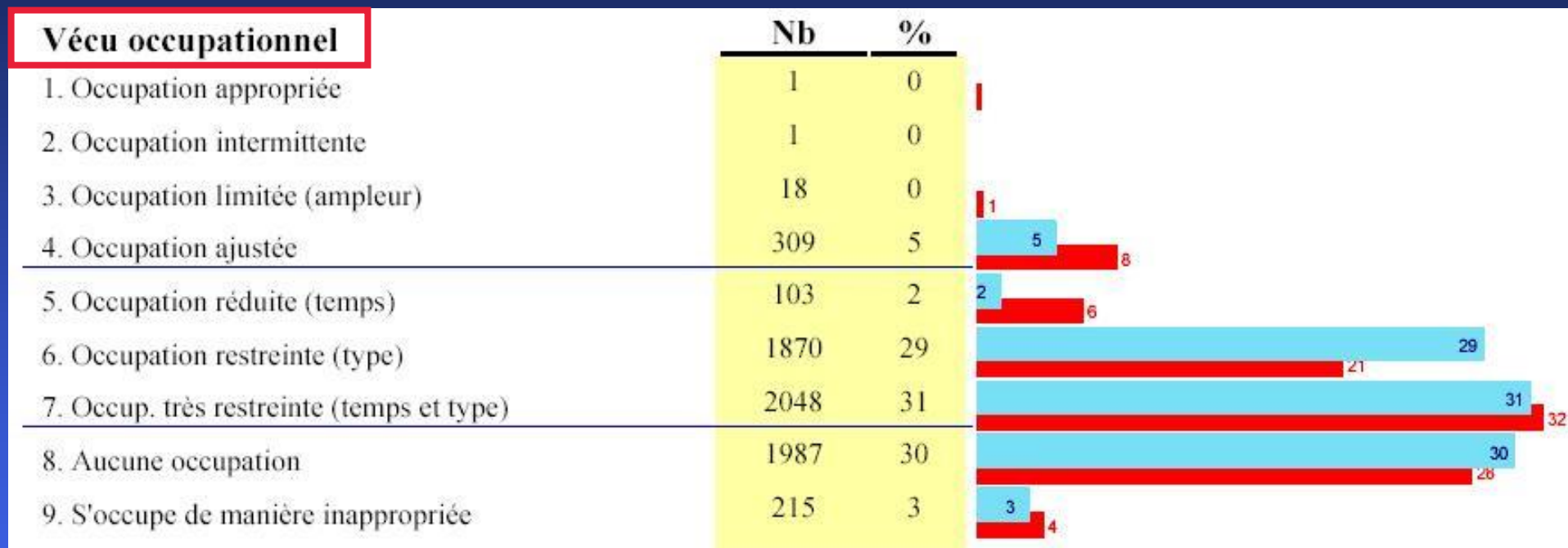
Indépendance (AVQ)

	Nb	%	
1. Indépendance	-	-	
2. Avec aide mécanique	-	-	
3. Avec adaptation de l'environnement	-	-	
4. Dépendance situationnelle	1	0	
5. Dép. à intervalles longs ($\leq 1 \times /24h$)	9	0	1
6. Dépendance prévisible plus $1 \times /24h$	329	5	5 12
7. Dép. à intervalles courts imprév.	2407	37	37 39
8. Dép pour la plupart des besoins	2398	37	37 28
9. Dép. pour tous les besoins	1408	21	21 19

PLAISIR : Desventajas ("Handicaps") (3/6)

Croisement de «Mobilité» et «Indépendance (AVQ)»										
Mobilité AVQ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Total
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
4	-	-	-	-	5	74	61	5	1	146
5	-	-	-	-	-	66	178	21	-	265
6	-	-	-	1	4	138	824	133	-	1100
7	-	-	-	-	-	45	1085	923	32	2085
8	-	-	-	-	-	5	174	190	11	380
9	-	-	-	-	-	-	85	1125	1364	2574
Total	-	-	-	1	9	329	2407	2398	1408	6552

PLAISIR : Desventajas ("Handicaps") (4/6)

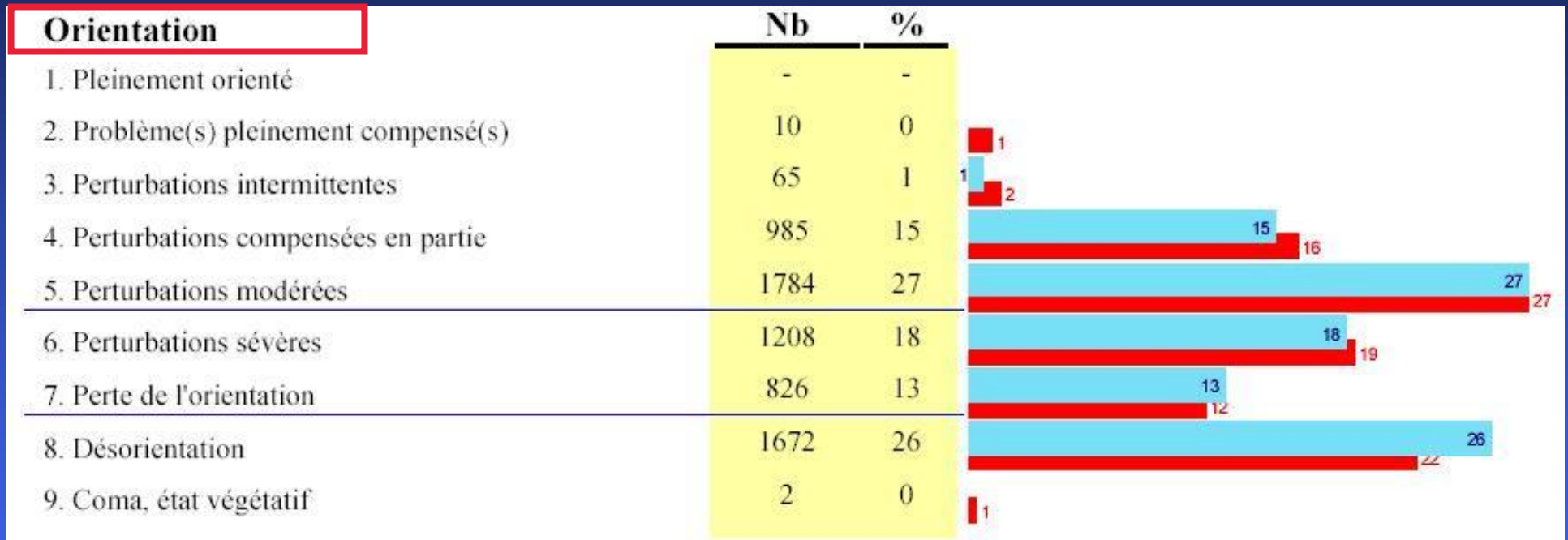


PLAISIR : Desventajas ("Handicaps") (5/6)

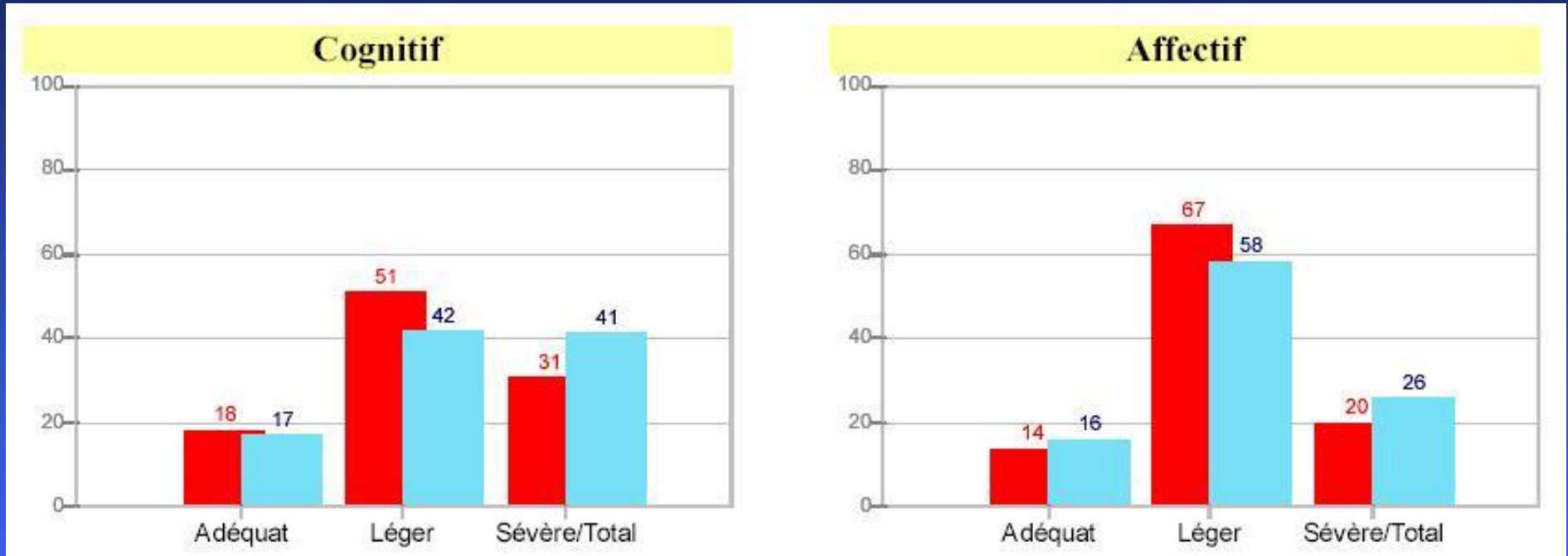
Intégration sociale

	Nb	%	
1. Socialement intégré	3	0	1
2. Participation inhibée (gène)	-	-	
3. Participation limitée (type)	94	1	1 2
4. Contacts primaires et secondaires slt	487	7	7 10
5. Contacts secondaires difficiles	1444	22	22 19
6. Contacts primaires seulement	1639	25	25 27
7. Contacts primaires difficiles	1478	23	23 19
8. Aucun contact : incapable	1369	21	21 20
9. Aucun contact : coupé de l'extérieur	38	1	1 1

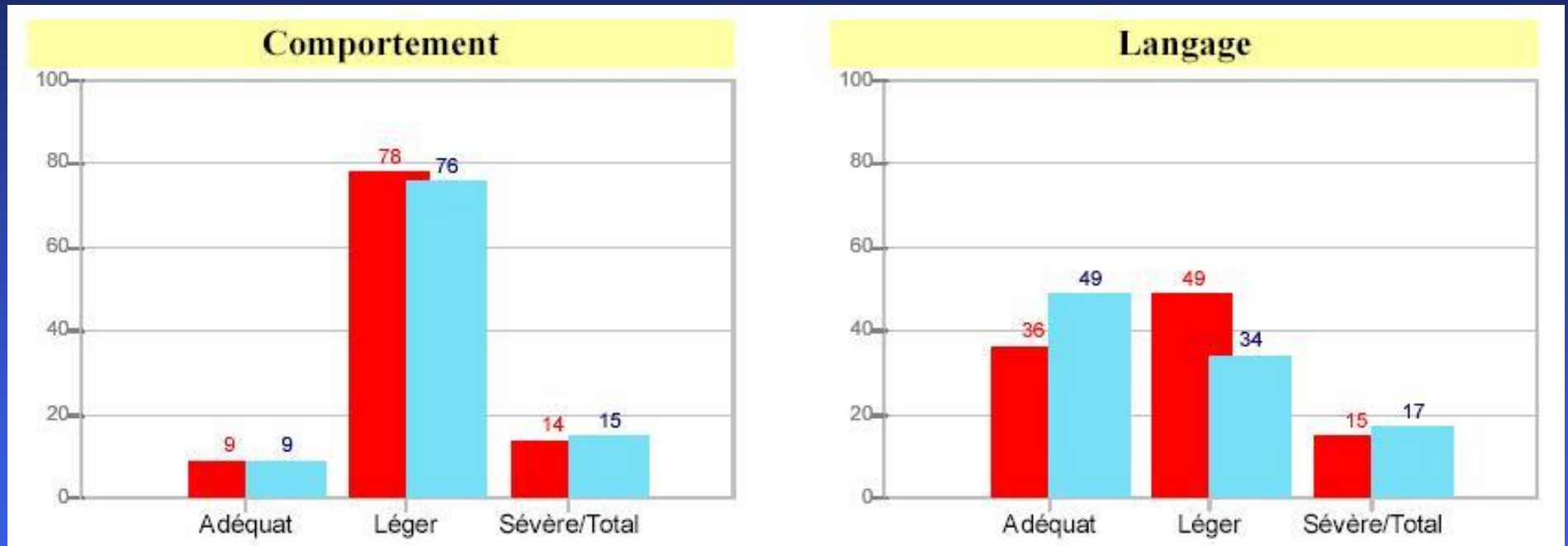
PLAISIR : Desventajas ("Handicaps") (6/6)



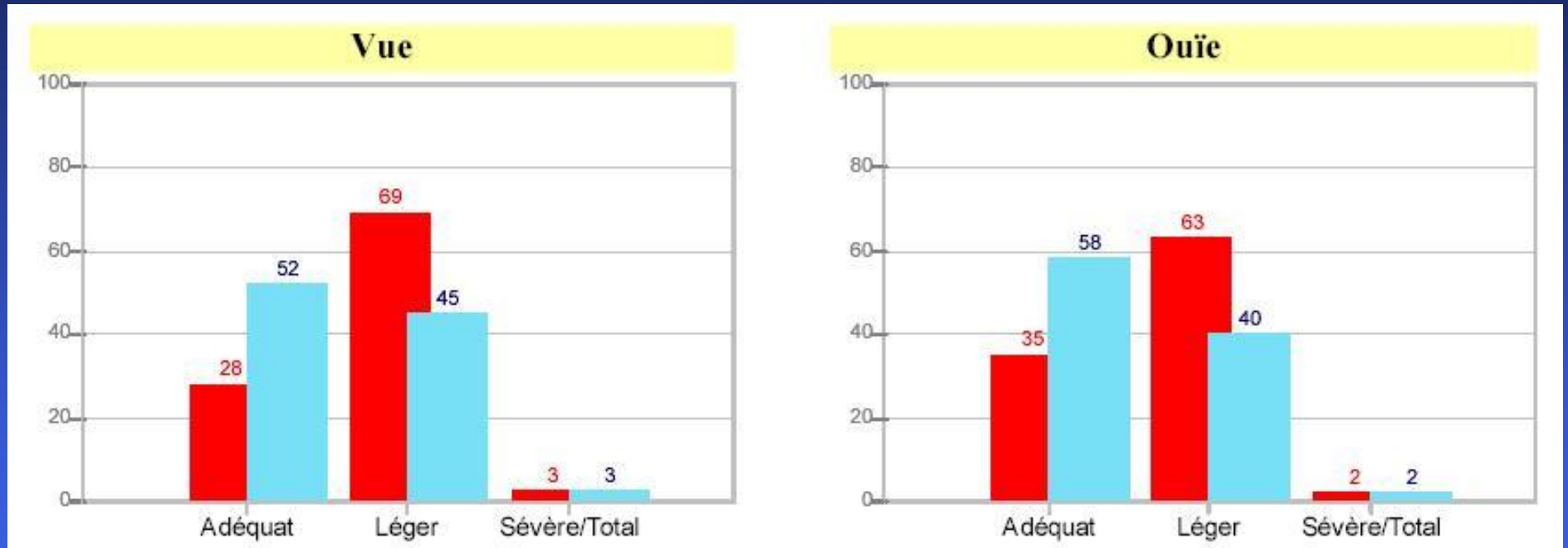
PLAISIR : Deficiencias psico-sensoriales (1/3)



PLAISIR : Deficiencias psico-sensoriales (2/3)



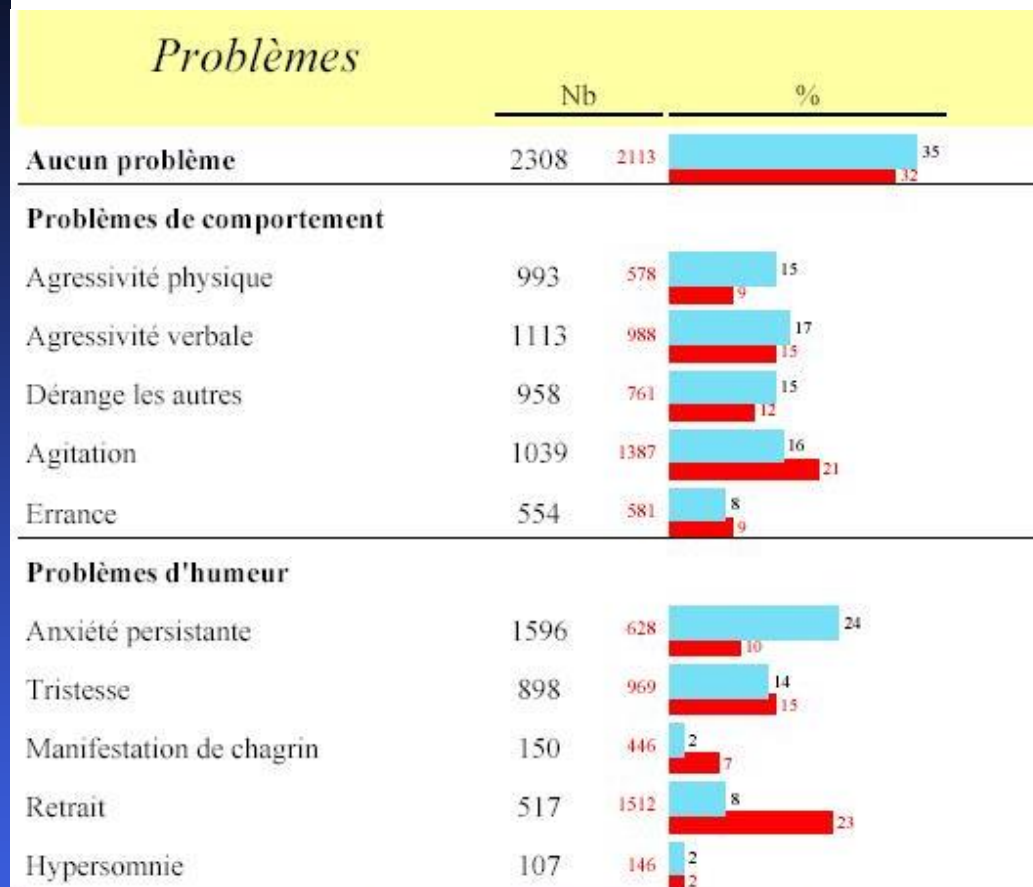
PLAISIR : Deficiencias psico-sensoriales (3/3)



Distribution des bénéficiaires selon le niveau de déficits cognitifs (Reisberg) et de problèmes psychiatriques

	<u>Nb</u>	<u>%</u>	<u>MSN/JB</u>	
Aucun problème	851	13	115	
Déficits cognitifs légers	1227	19	132	
Déficits cognitifs modérés légers	1969	30	178	
Déficits cognitifs modérés sévères	32	0	196	
Déficits cognitifs sévères actifs	707	11	207	
Déficits cognitifs sévères passifs	1009	15	242	
Total des déficits cognitifs	4944	75	184	
Problèmes psychiatriques légers	615	9	110	
Problèmes psychiatriques modérés	141	2	142	
Problèmes psychiatriques sévères	1	0	101	
Total des problèmes psychiatriques	757	12	116	

Prévalence de certains problèmes de comportement et d'humeur



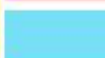
Problèmes %		Humeur					
		Aucun		NC		Total	
Comportement	Aucun	35	32	24	29	59	61
	NC	26	24	14	12	40	36
	Total	61	56	38	41	99	97

NC = Non corrigés

Utilisation des moyens physiques et chimiques de protection

	Souvent		Parfois		Rarement		Souvent
	Nb		Nb		Nb		%
Aucune protection	415	2062	-	-	-	-	6 32
Côtés de lit	4991	2018	1	30	7	8	76 31
Tablette de fauteuil gériatrique	500	79	43	10	12	2	8 1
Tablette de fauteuil roulant	569	104	36	9	5	1	9 2
Gilet de sécurité	47	9	1	-	3	1	1
Bracelet de poignet	49	10	3	-	3	-	1
Bracelet de cheville	7	10	-	-	-	-	-
Ceinture abdominale	2264	180	48	9	30	6	35 3
Culotte de contention	122	7	2	-	6	-	2
Chambre d'isolement	1	-	-	-	-	-	-
Unité verrouillée	224	204	-	-	-	-	3 3
Psychotropes	4278	3292	40	24	89	102	65 50

Utilisation des moyens de compensation

	Nb	%	
Compensation non requise	672	10	
Dimin. sans compensation	576	9	
Canne	285	4	
Marchette	1680	26	
Quadripode ou tripode	69	1	
Rampes ou meubles	226	3	
Orthèse	290	4	
Prothèse	12	0	
Fauteuil roulant indépendant	1497	23	
Fauteuil roulant avec aide	2328	36	
Fauteuil roulant motorisé	244	4	
Fauteuil gériatrique	983	15	
Levier (Cigogne)	1854	28	

PLAISIR



**Determinación de los servicios requeridos
(Plan de cuidados)**

PLAISIR : Determinación de los cuidados de enfermería y de asistencia requeridos

- Nomenclatura de las intervenciones de cuidados
- Elaboración de las acciones de cuidados para la parametrización de las intervenciones
- Standards de frecuencia de las intervenciones
- Establecimiento retrospectivo de un plan de cuidados en 7 días

PLAISIR : Nomenclatura de los cuidados de enfermería y de asistencia (1/5)

Categorías de cuidados (10)

Tipos de cuidados (3)

Zonas de cuidados (30)

Necesidades específicas (88)

Intervenciones (184)

Parametrización

- **Modos de compensación : guiar / ayuda parcial / ayuda completa / enseñar**
- **Presencia constante 1/0**
- **Número de intervinientes, etc...**

Acciones de cuidados y de asistencia (± 1000)

PLAISIR : Nomenclatura de los cuidados de enfermería y de asistencia (2/5)

EJEMPLO DE LA ALIMENTATION

Categoría.....100 ALIMENTACIÓN

Zona.....110 ALIMENTACIÓN NATURAL

Necesidad específica.....111 Comida

- 1111 Desayuno
- 1112 Almuerzo
- 1113 Cena

112 Suplementos

Intervención..... ➤ 1121 Suplementos

113 Hidratación oral

- 1131 Hidratación oral

114 Completar el menú

- 1141 Completar el menú

Zona.....120 ALIMENTACIÓN ARTIFICIAL

121 Alimentación enteral permanente

- 1211 Nutrición continua con / sin bomba

122 Alimentación enteral a intervalos

- 1221 Nutrición a intervalos

PLAISIR : Nomenclatura de los cuidados de enfermería y de asistencia (3/5)

- Nivel de los **acciones** de cuidados y de asistencia

Ejemplo de la alimentación

30 acciones

Desayuno : **guiar**

Desayuno : **guiar / presencia cte.**

Desayuno : **ayuda parcial**

Desayuno : **ayuda parcial / presencia cte.**

Desayuno : **ayuda completa**

Almuerzo, cena y suplementos (idem : Desayuno)

Hidratación oral : **guiar**

Hidratación oral : **guiar / presencia cte.**

Hidratación oral : **ayuda completa**

Completar el menú : **guiar**

Completar el menú : **guiar / presencia cte.**

Completar el menú : **ayuda completa**

Nutrición continua : **con bomba**

Nutrición continua : **sin bomba**

Nutrición a intervalos

Nutrición a intervalos : **presencia cte.**

PLAISIR : Nomenclatura de los cuidados de enfermería y de asistencia (4/5)

- **ALIMENTACIÓN :**
 - 2 ZONAS**
 - 6 NECESIDADES ESPECÍFICAS**
 - 8 INTERVENCIONES**
 - 30 ACCIONES**

- **PLAISIR**
 - 10 CATEGORÍAS** **3 TIPOS**
 - 30 ZONAS**
 - 88 NECESIDADES ESPECÍFICAS**
 - 184 INTERVENCIONES**
 - ± 1000 ACCIONES**

PLAISIR : Nomenclatura de los cuidados de enfermería y de asistencia (5/5)

	CATEGORIAS DE CUIDADOS	Zonas de cuidados	Necesidades específicas	Intervenciones
1	Alimentación	2	6	8
2	Eliminación	2	7	21
3	Higiene	2	6	14
4	Movilización	2	8	10
5	Comunicación	3	8	22
6	Respiración	3	7	14
7	Medicación	2	5	12
8	Terapia E.V.	2	6	6
9	Otros tratamientos	8	23	48
10	Métodos diagnósticos	4	12	29
		30	88	184

PLAISIR : Catégories de soins, zones de soins et besoins spécifiques

000 RESPIRACIÓN

010 LIBÉRATION DES VOIES RESPIRATOIRES

- 011** Humidificación del air inspirado
- 012** Ejercicios respiratorios
- 013** Ejercicios fisio-respiratorios
- 014** Aerosolterapia
- 015** Aspiración de secreciones

020 RESPIRATION ASSISTÉE

- 021** Oxigenoterapia

030 TRAQUEOSTOMIA

- 031** Cuidados al paciente traqueostomizado

100 ALIMENTACIÓN

110 ALIMENTACIÓN NATURAL

- 111** Desayuno
- 112** Almuerzo
- 113** Hidratación oral
- 114** Completar el menú

120 ALIMENTACIÓN ARTIFICIAL

- 121** Alimentación enteral permanente
- 122** Alimentación enteral a intervalos

PLAISIR : Catégories de soins, zones de soins et besoins spécifiques

200 ELIMINACIÓN

210 ELIMINACIÓN SOINS DE BASE

211 Eliminación natural

212 Cuidados de incontinencia

220 ELIMINACIÓN SOINS TECHNIQUES

221 Asistencia en la higiene

**222 Cuidados externos de sonda
vesical/condon/funda peneana**

223 Sonda rectal

224 Cuidados de estomas

225 Irrigación de colostomía

300 HIGIENE

310 CUIDADOS DE HIGIENE

311 Cuidados de higiene

312 Higiene bucal

320 OTROS CUIDADOS DE HIGIENE

321 Toilette génitale

322 Lavado de cabeza

323 Cuidados de belleza

324 Ayuda para vestirse

PLAISIR : Catégories de soins, zones de soins et besoins spécifiques

400 MOVILIZACIÓN

410 MOVILIZACIÓN DE BASE

- 411** Levantar
- 412** Movilizar
- 413** Levantar y/o movilizar
con ayuda
- 414** Marcher
- 415** Pousser le fauteuil

420 OTRAS ACCIONES DE MOVILIZACIÓN

- 421** Fricción y colocación
- 422** Ejercicios musculares
- 423** Medios de protección
física

500 COMUNICACIÓN

510 SOINS RELATIONNELS

- 511** Comunicación
de apoyo
- 512** Relación de ayuda
- 513** Actividad psicoterapéutica de
grupo

520 EDUCACIÓN

- 521** Educación
(al paciente o a sus familiares)

530 OTRAS ACTIVIDAD DE COMUNICACIÓN

- 531** Recogida de datos
- 532** Programme de
réadaptation psychosociale
- 533** Entretien médical
- 534** Présentation clinique

PLAISIR : Catégories de soins, zones de soins et besoins spécifiques

600 MÉDICATION

610 PRÉPARATION DE MÉDICAMENTS

611 Préparation de médicaments

620 PRÉPARATION ET ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS

621 Préparation et admin. de médicaments par voie orale

622 " " " par voie entérale

623 " " " par voie topique

624 Alimentación parental entera

700 THÉRAPIE I.V.

710 THÉRAPIE I.V.

711 Installation d'une perfusion

712 Vérification d'une perfusion

713 Changement de solutés

714 Changement de tubulure

720 SANG ET DÉRIVÉS

721 Première transfusion et changement de transfusion

722 Vérification de la transfusion

800 TRATAMIENTOS

810 DIALYSE

811 Dialyse péritonéale ambulatoire continue

820 INSTALLATION DE SONDE GASTRIQUE

821 Installation de sonde gastrique

PLAISIR : Catégories de soins, zones de soins et besoins spécifiques

830 DRENAJE

- 831 Drenaje libre**
- 832 Drenaje bajo agua**
- 833 Drenaje con aspiración**

840 OUVERTURE/FERMETURE D'UNE SONDE

- 841 Ouverture/fermeture d'une sonde**

850 IRRIGACIÓN

- 851 Irrigación vaginal**
- 852 Irrigación vulvaire**
- 853 Irrigación auriculaire**
- 854 Irrigación gástrica**

860 PROTHÈSE/ORTHÈSE/BAS/BANDAGE

- 861 Prothèse auditive**
- 862 Coquille ou prothèse oculaire**
- 863 Bas thérapeutiques**
- 864 Bandage**

- 865 Prothèse ou orthèse orthopédique**

- 866 Corset moulé cervico ou dorso-lombaire**

- 867 Fauteuil roulant appareillé**

870 SOINS DERMATOLOGIQUES, PLAIE ET PANSEMENT

- 871 Soins de plaie**
- 872 Pansement**
- 873 Soins dermatologiques**
- 874 Autres soins**

880 CONTRÔLE DE L'INFECTION

- 881 Technique de précaution limitée**
- 882 Technique d'isolement étendue**

PLAISIR : Catégories de soins, zones de soins et besoins spécifiques

900 MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

910 SURVEILLANCE CLINIQUE ET COMPORTEMENTALE

911 Observación

912 Signos vitales

913 Signos neurológicos

914 Signos vasculares

915 Pesar y tallar

920 DOSAGE

921 Dosage des ingesta

922 Dosage des excreta

930 PRÉLÈVEMENT ET TEST

931 Recogida de 24 horas

932 Extracción

933 Test simple

940 ASSISTANCE MÉDICALE

941 Ayudar : examen

942 Ayudar : procedimiento médico

ALIMENTATION

CODE	ACTIONS NURSING REQUISES	MODE ASSIST.	JOURNÉE(S)	HORAIRE																							
				00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1040	REPAS W - Présence constante individuelle 1. non 2.oui		Notes																								
			Notes																								
			Notes																								
1050	☐ DÉJEUNER W		1 2 3 L m M J V S D																								
			1 2 3 L m M J V S D																								
			1 2 3 L m M J V S D																								
1060	☐ DÎNER W		1 2 3 L m M J V S D																								
			1 2 3 L m M J V S D																								
			1 2 3 L m M J V S D																								
1070	☐ SOUPER W		1 2 3 L m M J V S D																								
			1 2 3 L m M J V S D																								
			1 2 3 L m M J V S D																								
1080	☐ COLLATION W		1 2 3 L m M J V S D																								
			1 2 3 L m M J V S D																								
			1 2 3 L m M J V S D																								
1090	HYDRATATION		1 3 L m M J V S D																								
			1 3 L m M J V S D																								
			1 3 L m M J V S D																								
1100	COMPLÉTER LE MENU		1 3 L m M J V S D																								
☐ ALIMENTATION ENTÉRALE EN PERMANENCE X = 1 avec pompe X = 2 sans pompe			Notes																								
			Notes																								
			Notes																								
☐ Début X	D		3 L m M J V S D																								
			3 L m M J V S D																								
			3 L m M J V S D																								
☐ Fin W	F		3 L m M J V S D																								
			3 L m M J V S D																								
			3 L m M J V S D																								
1110	ALIMENTATION ENTÉRALE À INTERVALLES (gte à gte ou avec seringue) W - Présence constante 1. non 2. oui		Notes																								
			3 L m M J V S D																								
			Notes																								
AUTRES:																											

MOBILISATION

CODE	ACTIONS NURSING REQUISES	MODE ASSIST.	JOURNÉE(S)	HORAIRE																							
				00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
4010	LEVER OU COUCHER X: Compensation/Amputation 1. Non 2. Oui Z: Nombre d'intervenants	Notes:																									
			1 2 3	L m M J V S D																							
			1 2 3	L m M J V S D																							
4015	COUCHER AVEC AIDE X: ☐ ☐ Z:	Notes:	1 2 3	L m M J V S D																							
			1 2 3	L m M J V S D																							
			1 2 3	L m M J V S D																							
4020	LEVER AVEC LEVIER Z:	Notes:	3	L m M J V S D																							
			3	L m M J V S D																							
			3	L m M J V S D																							
4025	COUCHER AVEC LEVIER Z:	Notes:	3	L m M J V S D																							
			3	L m M J V S D																							
			3	L m M J V S D																							
4030	MARCHER AVEC AIDE X = Compensation/Amputation 1. Non 2. Oui Z:	Notes:	1 2	L m M J V S D																							
			1 2	L m M J V S D																							
			1 2	L m M J V S D																							
4040	POUSSER LE FAUTEUIL ROULANT OU GÉRIATRIQUE	Notes:	3	L m M J V S D																							
			3	L m M J V S D																							
			3	L m M J V S D																							

MOBILISATION

CODE	ACTIONS NURSING REQUISES	MODE ASSIST.	JOURNÉE(S)	HORAIRE																							
				00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
4050	☐ FRICTIONS ET INSTALLATIONS Z: Nb. d'intervenants EXERCICES MUSCULAIRES	1 2 3	L m M J V S D																								
		1 2 3	L m M J V S D																								
		1 2 3	L m M J V S D																								
		Notes:																									
4060	☐ EXERCICES PASSIFS ET/OU ACTIFS W - Présence constante 1. Non 2. Oui	1 2 3	L m M J V S D																								
		1 2 3	L m M J V S D																								
		1 2 3	L m M J V S D																								
		Notes:																									
4070	☐ ☐ EXERCICES PASSIFS ET/OU ACTIFS STRUCTURÉS X: rééducation à: 1. court terme 2. long terme W - Présence constante 1. Non 2. Oui			00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
		1 2 3	L m M J V S D																								
		1 2 3	L m M J V S D																								
		1 2 3	L m M J V S D																								
Notes:																											
4080	☐ MOYENS DE PROTECTION PHYSIQUE X: Niveau d'agitation du bénéficiaire 1. non agité 2. agité	1 3	L m M J V S D																								
		1 3	L m M J V S D																								
		1 3	L m M J V S D																								
		Notes:																									
AUTRES :																											

PLAISIR : Ejemplos de estándares de frecuencia de intervenciones en Suiza

CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA :	Una vez cada 24 horas
HIDRATACIÓN :	Mínimo dos veces al día
CUIDADOS SONDAJE VESICAL :	Dos veces al día
HIGIENE PARCIAL :	Seis días a la semana
HIGIENE TOTAL :	Un día a la semana
PEDICURA, MANICURA :	Una vez a la semana
HIGIENE DENTAL :	Dos veces al día
MASAJES Y CAMBIOS POSTURALES :	Ocho veces al día si está encamado
EJERCICIO MUSCULARES PASIVOS Y / O ACTIVOS :	Dos veces al día en los residentes encamados o que no deambulan
ACTIVIDADES RECREATIVAS :	Tres veces por semana
OBSERVACIÓN :	Mínimo una vez por noche para el residente que no necesita ningún cuidado durante la noche

PLAISIR : Plan de cuidados individual

ACTIONS DE SOINS REQUISES	SEMAINE	JOUR														NUIT											
			7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	0	1	2	3	4	5	6	
Oxygène – aide complète	m	D	F																								D
Déjeuner – aide partielle	L m M J V S D	H	1																								
Dîner – aide partielle	L m M J V S D	H	1																								
Souper – aide partielle	L m M J V S D	H	1																								
Collation – aide partielle	L m M J V S D	H	1																								
Hydratation – guider	L m M J V S D	H	1																								
Toilette ou chaise percée – aide complète/pr. cte/2 int.	L m M J V S D	F	3 fois																								
Soins d’incontinence urinaire – aide complète/2 int.	L m M J V S D	F	1 fois																								
Soins d’incontinence fécale – aide complète/2 int.	L M	F	1 fois																								
Toilette partielle au lit – aide complète	L M J V S D	H	1																								
Toilette complète au bain – aide complète	m	H	1																								
Shampooing/rinçage – aide complète	m	H	1																								
Manucure/pedicure – aide complète	m	H	1																								
Brossage des dents – aide complète	L m M J V S D	H	1																								
Habillage – bénéficiaire fonctionnel – aide complète	L m M J V S D	H	1																								
Déshabillage – bénéficiaire fonctionnel – aide complète	L m M J V S D	H	1																								
Lever avec aide – sans compensation- 2 int. – aide complète	L m M J V S D	H	1																								
Coucher avec aide – sans compensation – 2 int. – aide complète	L m M J V S D	H	1																								
Pousser le fauteuil roulant	L m M J V S D	H	1																								
Pousser le fauteuil roulant	m V	H	1																								
Frictions et installations – aide complète – 2 int.	L m M J V S D	H	1																								
Exercices passifs/actifs – aide complète	L m M J V S D	H	1																								
Communication – deficit cogn. modéré léger – certaine rétic./stim. moyenne	L m M J V S D	P	80 %																								
Relation d’aide avec les proches – minimale	J	C	oui																								
Activités récréatives	S	A	2 bénéficiaires – 1 int. – à 15 h. pour 30 minutes																								
Médicaments per os – aide complete	L m M J V S D	H	1																								
Médicaments gouttes/inhalation – aide complète	L m M J V S D	H	1																								
Application d’onguent sans enveloppement – 1 % de la surface corporelle	m	H	1																								
Glucomètre – aide complète	L M V	H	1																								

PLAISIR : Comparación de los perfiles de servicios requeridos de dos poblaciones

Profil des soins de base requis par intervention

	% des bénéficiaires		Fréquence par jour		Guider et motiver		Aide partielle		Aide partielle Pr.Cte		Aide complète	
Alimentation												
1041 repas	94	91	2.9	3.0	35	38	46	46	-	1	25	19
1070 collation	98	90	2.0	1.6	60	44	18	39	-	1	22	17
1080 hydratation	83	87	2.2	2.2	71	79	-	-	-	-	31	22
1090 choisir le menu	15	17	0.9	1.0	28	32	-	-	-	-	72	68
1100 alim. entérale continue	1	1	0.9	0.8	-	-	-	-	-	-	100	100
1110 alim. entérale intermittente	1	4	3.6	2.9	-	-	-	-	-	-	100	100

PLAISIR : Comparación de los perfiles de servicios requeridos de dos poblaciones

Profil des soins de base requis par intervention

	% des bénéficiaires		Fréquence par jour		Guider et motiver		Aide partielle		Aide partielle Pr.Cte		Aide complète	
2030 urinal	4	2	2.7	3.2	82	59	10	28	-	-	9	13
2040 bassin de lit	3	3	2.4	2.3	8	2	17	7	-	-	75	92
2050 toilette (W.C.)	37	39	3.2	3.9	11	16	27	33	8	9	55	43
2060 incontinence urinaire	75	53	5.1	4.7	6	9	6	8	-	-	90	83
2070 incontinence fécale	46	38	0.7	1.2	-	-	-	-	-	-	100	100
2100 instal. de sonde/cath.vési.	/S	1	2.2	1.4	1	2	1	-	-	-	97	98
2110 soins ext. sonde	2	8	1.9	2.0	1	-	-	-	-	-	99	100
2120 drainage sac collecteur	3	10	2.9	2.7	2	1	-	-	-	-	99	100
2130 irrigation vésicale	/S	1	7.5	5.6	-	-	-	-	-	-	100	100
2180 irrigation rectale	/S	5	1.4	1.7	-	1	-	-	-	-	100	99
2190 toucher rectal	/S	2	1.6	2.9	-	-	-	-	-	-	100	100

/S : fréquence / semaine

PLAISIR : Comparación de los perfiles de servicios requeridos de dos poblaciones

Profil des soins de base requis par intervention

		% des bénéficiaires	Fréquence par jour	Guider et motiver	Aide partielle	Aide partielle Pr.Cte	Aide complète
Hygiène							
3030 toilette partielle	/S	84 78	5.0 5.9	6 8	21 34	13 20	60 38
3040 toilette complète	/S	100 99	2.6 1.9	2 6	2 2	25 41	71 51
3050 toilette génitale	/S	2 3	7.0 6.9	1 8	10 22	20 35	70 34
3090 shampoing	/S	94 71	1.0 1.1	- 2	1 2	3 11	96 85
3100 sham/coupe/mise en pli	/S	- 1	1.0 1.0	- -	- 12	- 6	100 82
3130 manucure/pédicure	/S	99 88	1.0 1.0	- 1	3 95	- -	97 4
3140 rasage	/S	26 30	6.3 4.4	12 10	13 15	7 8	69 67
3151 bijoux/maquillage		2 2	1.8 1.3	15 13	26 33	2 1	58 54
3160 tiges montées		17 11	3.0 2.9	5 3	6 8	- 1	88 88
3170 brossage des dents		67 71	3.0 2.0	15 23	10 18	10 20	65 39
3181 habillage/déshabillage		80 77	2.0 1.9	10 17	18 26	12 19	61 41

/S : fréquence / semaine

PLAISIR : Comparación de los perfiles de servicios requeridos de dos poblaciones

Profil des soins de base requis par intervention

	% des bénéficiaires		Fréquence par jour		Guider et motiver		Aide partielle		Aide partielle Pr.Cte		Aide complète	
Mobilisation												
4011 lever/coucher	52	65	4.3	4.1	31	31	48	42	-	-	25	30
4021 lever/coucher avec levier	29	4	3.1	2.8	-	-	-	-	-	-	100	100
4030 marcher	29	29	3.1	3.6	67	70	33	31	-	-	-	-
4040 pousser fauteuil	43	26	1.9	2.6	-	-	-	-	-	-	100	100
4050 frictions/installations	70	48	4.9	4.6	-	1	41	28	-	-	59	72
4060 exercices	41	36	1.9	1.8	1	1	3	4	17	26	80	70
4080 moyens de protec. phys.	13	2	2.3	1.6	3	1	-	-	-	-	97	99

PLAISIR

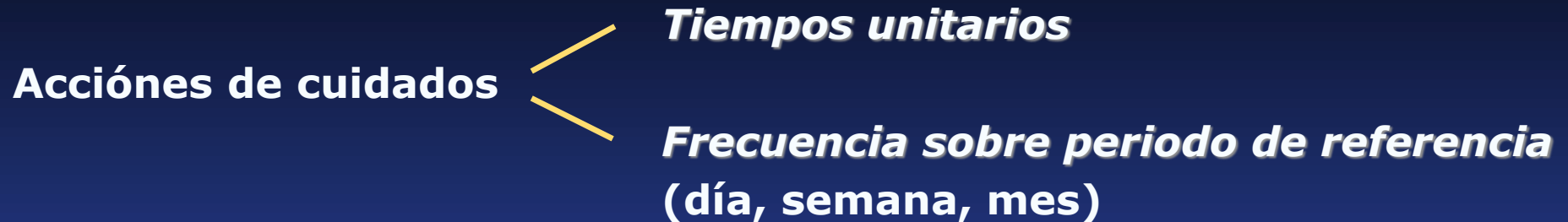


Medida de los recursos requeridos

PLAISIR : Medida de los recursos requeridos

1. Cuidados directos y indirectos (CDI) (Acciones de cuidados)	Horas-cuidados netos (HCN) Minutos-cuidados netos (MCN)
2.1. (CRR) (Transmisiones) Comunicaciones referentes al residente 2.2. Actividades administrativas (A) Actividades de mantenimiento (M) Desplazamientos (DEP)	Horas-cuidados productivos (HCP) Minutos-cuidados productivos (MCP)
3. Descanso	Horas-cuidados trabajados (HCT) Minutos-cuidados trabajados (MCT)
4. Ventajas sociales	Horas-cuidados remunerados (HCR) Minutos-cuidados remunerados (MCR)

PLAISIR : Medida de los recursos requeridos



- Ejemplo : lavarse en la ducha, ayuda completa, presencia constante, un interviniente :

Tiempo unitario : **18 minutos**

Periodo de referencia : la semana

Frecuencia : **2 veces por semana**

Medida de recursos necesarios : $2 \times 18 = 36$ minutos por semana de soins directs et indirects (SDI)

Observaciones

- Los *tiempos unitarios* de las acciones de cuidados deben **predeterminarse (estándares establecidos)**
- Las *frecuencia* de las acciones de cuidados reflejan la situación particular del paciente (plan de cuidados) (**estándares opcionales**)

PLAISIR : Medida de los recursos requeridos

Servicio A

Periodo de referencia : SEMANA
Tiempo unitario : 30 MINUTOS DE SOINS DIRECTS ET INDIRECTS (SDI)
Frecuencia : 2 X / DÍA, 3 X / SEMANA = 6 X / SEMANA

RECURSOS REQUERIDOS PARA EL SERVICIO A :

$6 \times 30 = 180 \text{ MINUTOS / SEMANA}$
 $= 3.0 \text{ HORAS / SEMANA DE SDI}$

Conjunto de servicios

SERVICIO **A** REQUIERE 3.0 HORAS / SEMANA

SERVICIO **B** REQUIERE 0.5 HORAS / SEMANA

SERVICIO **C** REQUIERE 1.0 HORAS / SEMANA

***SERVICIOS A, B, C
necesitan***

4.5 HORAS / SEMANA DE SDI

PLAISIR : Medida de los recursos requeridos

Ejemplo de los estándares de tiempo unitario de las acciones de cuidados	
INTERVENCIONES – Acciones de cuidados	TIEMPOS UNITARIOS (min./x)
HIGIENE PARCIAL En el lavabo/ayuda parcial/presencia constante/un intervenant	12.0
HIGIENE TOTAL En la cama/ayuda completa/un intervenant	22.0
HIGIENE DENTAL Ayuda parcial	2.33
HIGIENE GENITAL EN LA CAMA Guiar	1.0
LAVADO Y ACLARADO DEL CABELLO Ayuda completa	15.0
MANICURA-PEDICURA Ayuda completa	5.0
VESTIRSE Residente disfuncional/ayuda completa/un intervenant	15.0

PLAISIR : Individualización de la medición de los recursos requeridos *PLAISIR*

		Individualización
¿Qué servicios son requeridos?	Sin estándares. El único límite es la nomenclatura	Si
¿Con qué frecuencia?	Estandares opcionales	Si
Tiempos unitarios de los servicios	Estandares establecidos	No

PLAISIR : Medida de los recursos requeridos para los CRR : las transmisiones o comunicaciones referentes al residente

Las CRR son difíciles de relacionar con una acción de cuidados específica.

Las CRR se miden preferentemente por categorías funcionales en función del nivel de cuidados directos e indirectos (CDI) del residente :

CRR verbales :

- Entre miembros del equipo de enfermeras
- Con los médicos
- Con otros servicios/profesionales
- Con la familia

CRR escritas :

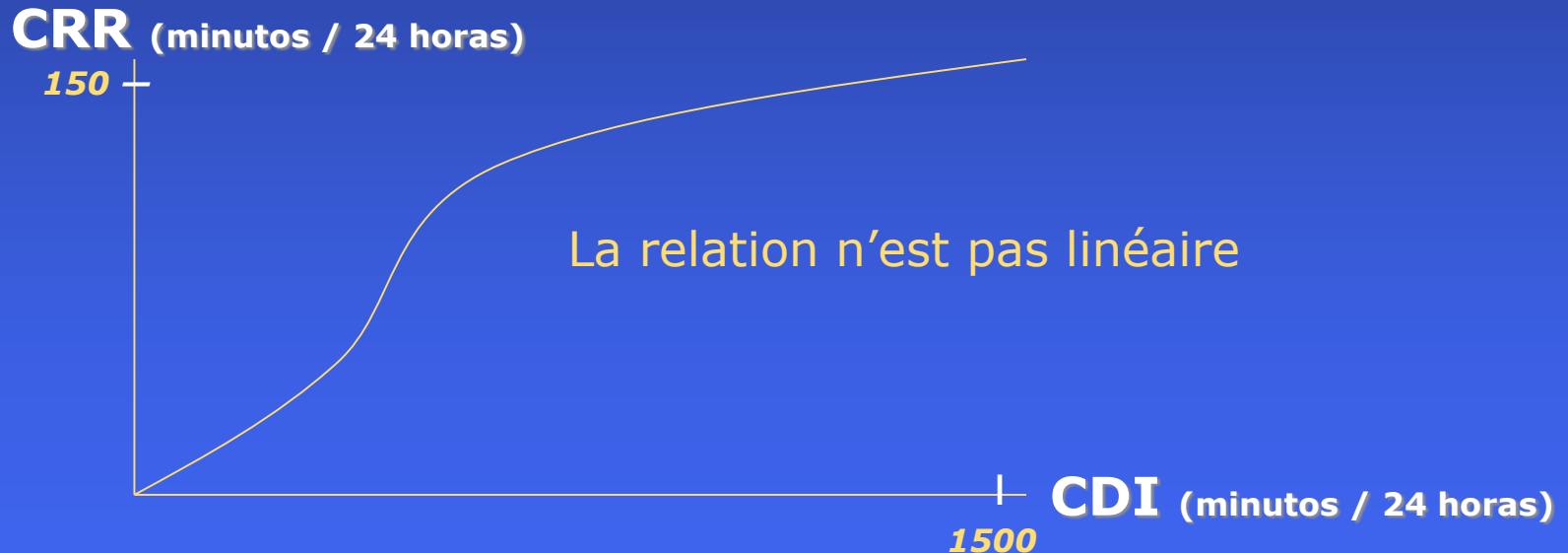
- Plan de cuidados
- Dossier enfermero
- Dossier médico

PLAISIR : Medición del tiempo de las CRR

El tiempo de transmisiones (o comunicaciones referentes al residente – CRR) varia con :

- El tipo de unidades de cuidados
- El nivel de cuidados del residente

Cuanto más elevado es el nivel de cuidados directos e indirectos (CDI) del residente, mayor es el tiempo de las transmisiones



PLAISIR : Profil individuel de ressources (requis/reques)

Programme: La Maison Santa Maria			No. d'unité: 04		No. du bénéf.: 064			
Date d'observation: 2002-03	Date d'admission: 2001-06	Date de naissance: 1925-03-06	Âge: 77	Sexe: M	No. unique PLAISIR: ZZZZ25030615			

Handicaps:	1 3 5 7 9	Niveaux des handicaps	
Mobilité	■■■■■	Mobilité restreinte à l'établissement	
Indépendance	■■■■■■■	Dépendance pour la plupart de ses besoins	
Orientation	■■■■■	Perturbations modérées de l'orientation	
Vécu occupationnel	■■■■■	Occupation restreinte (en type)	
Intégration sociale	■■■■■	Contacts secondaires difficiles	



Fonctions psychologiques et sensorielles											
Mémoire récente	■■	Prise de décision	■■	Langage	■						
Mémoire ancienne	■■	Pulsions	■■■	Vue	■■■						
Pensée	■■	Volonté et motivation	■■■	Ouïe	■						
Perception et attention	■■	Émotions et humeurs	■■■	Se faire comprendre	■■■						
Orientation T/E/P	■■	Comportement	■■■	Comprendre les autres	■■■						
	1 2 3 4		1 2 3 4		1 2 3 4						

Soins	Resp.	Alim.	Elim.	Hygi.	Mobi.	Médi.	Thér.IV	Trai.	M.Diag.	S.Base	S.Tech.	Comm.	Total
Minutes/jour:		16.00	37.43	61.20	84.29	4.80		4.00	6.00	198.92	14.80	15.00	228.72

Compensations:	
Fauteuil roulant autonome	
Levier	
Facteurs déterminant la mobilité:	
Déficience musculo-squelettique	
Problèmes psychologiques	
Risque de chute: oui	

Classe: 6 /15
Visites médicales/mois: 2
Contacts extérieurs/an: 365

Problèmes psychologiques			
A	Agressivité verbale		
A	Dérange les autres		
A	Manifestations de chagrin		
Moyens de protection			
S	Côtés de lit	S	Psychotropes
S	Tablette de fauteuil roulant		
S	Ceinture abdominale		

Diagnostics (CIM-9)			J/s		SI de réadaptation		Traitements	
1	Démence senile, forme simple	6						
2	Sequelle de maladie cerebro-vasculaire	7						
3	Atherosclerose coronarienne	8						
4	Obstruction chronique des voies resp., ss prec.	9						
5	Angine de poitrine	10						

PLAISIR : Comparación de los perfiles de recursos requeridos de dos poblaciones

Profil des ressources requises pour les soins de base par intervention

		% des bénéficiaires		% des minutes-soins nettes (MSN)		MSN/JB	
Alimentation							
1041 repas		94	91		13.3 14.1	22.2	19.5
1070 collation		98	90		2.2 2.3	3.6	3.2
1080 hydratation		83	87		0.4 0.5	0.7	0.6
1090 choisir le menu		15	17		0.1 0.1	0.1	0.2
1100 alim. entérale continue		1	1		0.1 0.1	0.1	0.1
1110 alim. entérale intermittente		1	4		0.1 0.5	0.2	0.7
Total		100	99		16.2 17.7	27.1	24.4

PLAISIR : Comparación de los perfiles de recursos requeridos de dos poblaciones

Profil des ressources requises pour les soins de base par intervention

		% des bénéficiaires		% des minutes-soins nettes (MSN)		MSN/JB	
Élimination							
2030 urinal		4	2		0.1	0.1	0.1
2040 bassin de lit		3	3		0.2	0.2	0.3
2050 toilette (W.C.)		37	39		3.2	4.8	5.4
2060 incontinence urinaire		75	53		12.2	9.3	20.3
2070 incontinence fécale		46	38		1.3	2.1	2.2
2100 instal. de sonde/cath.vési.		1	1		-	-	-
2110 soins ext. sonde		2	8		0.1	0.4	0.1
2120 drainage sac collecteur		3	10		0.1	0.3	0.1
2130 irrigation vésicale		1	2		0.1	0.1	0.1
2180 irrigation rectale		5	2		-	-	-
2190 toucher rectal		2	0		-	-	-
Autres interventions		3	2		0.2	0.1	0.3
Total		87	77		17.4	17.2	29.0

PLAISIR : Comparación de los perfiles de recursos requeridos de dos poblaciones

Profil des ressources requises pour les soins de base par intervention

	% des bénéficiaires		% des minutes-soins nettes (MSN)		MSN/JB			
Hygiène								
3030 toilette partielle		84	78		3.8	4.7	6.4	6.5
3040 toilette complète		100	99		6.3	4.9	10.6	6.8
3050 toilette génitale		2	3		0.1	0.1	0.1	0.2
3090 shampoing		94	71		1.2	1.1	2.0	1.6
3100 sham/coupe/mise en pli		0	1		-	-	-	-
3130 manucure/pédicure		99	88		0.4	-	0.7	-
3140 rasage		26	30		1.2	1.1	2.1	1.5
3151 bijoux/maquillage		2	2		-	-	-	-
3160 tiges montées		17	11		0.5	0.4	0.9	0.6
3170 brossage des dents		67	71		2.4	1.8	4.0	2.5
3181 habillage/déshabillage		80	77		6.6	6.7	11.0	9.3
Autres interventions		-	0		-	-	-	-
Total		100	99		22.6	21.1	37.8	29.2

PLAISIR : Comparación de los perfiles de recursos requeridos de dos poblaciones

Profil des ressources requises pour les soins de base par intervention

		% des bénéficiaires		% des minutes-soins nettes (MSN)		MSN/JB	
Mobilisation							
4011 lever/coucher		52	65		2.8 4.0	4.8	5.5
4021 lever/coucher avec levier		29	4		2.7 0.4	4.5	0.5
4030 marcher		29	29		1.9 2.7	3.1	3.7
4040 pousser fauteuil		43	26		1.5 1.4	2.4	2.0
4050 frictions/installations		70	48		8.1 6.4	13.6	8.8
4060 exercices		41	36		4.5 4.6	7.5	6.4
4080 moyens de protec. phys.		13	2		0.4 0.1	0.6	0.1
Autres interventions		0	0		- -	-	0.1
Total		88	80		21.9 19.5	36.6	27.0

PLAISIR : Comparación de los perfiles de recursos requeridos de dos poblaciones

Profil des ressources requises par types et catégories de soins

		% des minutes-soins productives (MSP)		MSP/JB	
SDI (Minutes-soins nettes)		87.4	85.2	167.1	138.5
CSB		6.0	7.1	11.5	11.5
AAEDEP		6.5	7.7	12.5	12.5
Minutes-soins productives		100.0	100.0	191.1	162.5
		% des minutes-soins nettes (MSN)		MSN/JB	
Soins de base		78.1	75.5	130.5	104.5
Soins relationnels/éducatifs		12.8	16.1	21.3	22.3
Soins techniques		9.2	8.4	15.3	11.7

PLAISIR : Comparación de los perfiles de recursos requeridos de dos poblaciones

Profil des ressources requises par types et catégories de soins

		% des minutes-soins nettes (MSN)		MSN/JB	
Alimentation		16.2	17.7	27.1	24.4
Élimination		17.4	17.2	29.0	23.9
Hygiène/habillage		22.6	21.1	37.8	29.2
Mobilisation		21.9	19.5	36.6	27.0
Communication		12.8	16.1	21.3	22.3
Respiration		0.4	0.3	0.7	0.4
Médicaments		4.4	3.9	7.4	5.4
Thérapie IV		0.0	0.1	0.1	0.1
Traitements		2.0	2.2	3.3	3.0
Méthodes diagnostiques		2.4	2.0	3.9	2.8

PLAISIR : Indicateurs de recursos requeridos

Heures et minutes requises en moyenne par journée-bénéficiaire

	Heures/JB	Minutes/JB
Nettes	2.79	167.1
Productives	3.19	191.1
Travaillées	3.42	205.3
Rémunérées	4.09	245.3

PLAISIR : Indicateurs de recursos requeridos

- Minutos-cuidados **netos** por jordana residente (MCN/JR)
+ 24 minutos para los CRR y los AAMD (**au Québec**)
167.1
+24
 - Minutss-cuidados **productivos** (MCP/JR)
X 435/405 para el tiempo de descanso de 30 minutos
(**au Québec**)
191.1
X 435/405
 - Minutos-cuidados **trabajados** (MCT/JR)
X 260.9 /218.4 para los ventajas sociales
5 días X 52.18 semanas = 260.9 días /año
42.5 días pagados y no trabajados (**hypothèse de travail**)
260.9 - 42.5 = 218.4
205.2
X 260.9 /218.4
 - Minutos-cuidados **remunerados** (MCR/JR)
245.3
- Il faut donc payer 245.3 minutes pour offrir 167.1 minutes de SDI**

PLAISIR : Indicateurs de recursos requeridos

Nombre d'heures-soins travaillées (HST), de présences et de postes du personnel infirmier requis par quart de travail

	Jour	Soir	Nuit	24 H
Nombre d'HST par journée-bénéficiaire :	1.90	1.12	0.41	3.42
Nombre d'HST pour 6552 bénéficiaires :	12418.92	7332.96	2662.22	22414.06
Nombre de présences par journée-bénéficiaire :	0.26	0.15	0.06	0.47
Nombre de bénéficiaires par présence du personnel :	3.82	6.48	17.84	
Nombre de présences par journée pour 6552 bénéficiaires :	1712.95	1011.44	367.20	3091.59
Nombre de postes par bénéficiaire :	0.44	0.26	0.09	0.79
Nombre de bénéficiaires par poste :				1.27
Nombre de postes pour 6552 bénéficiaires :	2866.12	1692.35	614.40	5172.86

PLAISIR : Indicadores de recursos requeridos

HCT = Horas-cuidados trabajados por jordana-residente de día **1.90**

HST ÷ 7.25 horas (= 435 minutos) trabajados por presencia del personal **÷ 7.25**

= Presencias de día por residente **0.26**

7.25 ÷ HCT = residentes de día por presencia del personal **3.83**

Presencias de día por residente **0.26**

X Día por año **X 365.26**

= Presencias de día por residente por año **95.72**

÷ Presencias de día por miembro del personal por año **÷ 218.4**

Puesto de trabajo de día por residente **0.44**

PLAISIR : Indicateurs de recursos requeridos

Nombre de minutes et d'heures travaillées du personnel infirmier requises, par quart de travail et par journée de la semaine

<i>Par bénéficiaire</i>	<i>Minutes</i>			
	Jour	Soir	Nuit	24 H
Lundi	115.2	67.3	24.4	206.9
Mardi	114.6	67.3	24.4	206.4
Mercredi	115.0	67.3	24.5	206.7
Jeudi	114.4	67.2	24.4	206.0
Vendredi	114.4	67.3	24.5	206.1
Samedi	111.9	66.9	24.3	203.1
Dimanche	110.6	66.8	24.2	201.6
Moyenne par journée ouvrable	114.7	67.3	24.4	206.4
Moyenne par journée de fin de semaine	111.2	66.9	24.3	202.4
Total semaine	796.1	470.1	170.7	1436.8
Moyenne journalière globale	113.7	67.2	24.4	205.3
Distribution par quart de travail en (%)	55.41%	32.72%	11.88%	100.00%

PLAISIR : Indicateurs de recursos de requeridos

<i>Pour 6552 bénéficiaires</i>	<i>Heures</i>			
	Jour	Soir	Nuit	24 H
Lundi	12580.8	7346.0	2665.3	22592.0
Mardi	12519.0	7349.9	2665.5	22534.5
Mercredi	12557.5	7346.2	2672.7	22576.3
Jeudi	12493.7	7333.3	2665.8	22492.8
Vendredi	12488.8	7350.6	2670.0	22509.3
Samedi	12217.1	7307.4	2651.2	22175.7
Dimanche	12075.6	7297.5	2645.1	22018.1
Moyenne par journée ouvrable	12528.0	7345.2	2667.9	22541.0
Moyenne par journée de fin de semaine	12146.3	7302.4	2648.1	22096.9
Total semaine	86932.4	51330.7	18635.5	156898.7
Moyenne journalière globale	12418.9	7333.0	2662.2	22414.1

PLAISIR : Servicios dados : Readaptación / Servicios medicos

Readaptación

	<u>No</u>		<u>% res.</u>		<u>X/sem</u>		<u>Min/sem</u>	
Fisioterapia	1034	1165	16	18	1.9	1.9	59	45
Ergoterapia	598	206	9	3	1.5	2.2	47	106
Orthofonia – Audiologia	3	71	0	1	1.0	1.5	40	45

Cuidados enfermeros de readaptación

Alimentación	40	115	1	2	7	7
Eliminación	530	430	8	7	7	7
Higiene/vestirse	581	1025	9	16	7	7
Déplacement/movilización en cama	53	104	1	2	7	7
Transferts	9	30	0	0	7	7

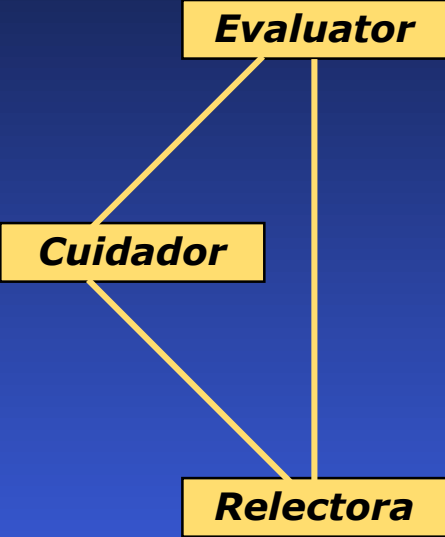
Visites médicales

	<u>No</u>		<u>% res.</u>		<u>X/mes</u>	
	6551	6496	100	100	1.5	2.2

PLAISIR : Services dados : Traatamientos especiales

	Nb		%	
Chimiothérapie	46	9	1	0
Radiothérapie	-	4	-	0
Inhalothérapie	40	2	1	0
Dialyse	31	10	0	0
Transfusion	6	-	0	-
Thérapie intraveineuse	51	49	1	1
Sondes	192	546	3	8
Trachéotomie	22	29	0	0
Stomie	77	61	1	1
Ulcères de stase	29	67	0	1
Ulcères de pression				
Degrés 1 et 2	245	187	4	3
Degrés 3 et 4	48	103	1	2
Soins de pieds	54	104	1	2

PLAISIR : Procesos de determinación de los servicios requeridos y de medición de los recursos requeridos

ACTORES	FASE	INFRAESTRUCTURA
 <pre> graph TD Evaluador --> Cuidador Evaluador --> Relectora Cuidador --> Relectora </pre>	Recogida de datos del estado del residente (perfil bio-psico-social)	Cuestionario FRAN (nomenclatura) Estandares de frecuencia de las acciones
	Plan de cuidados del residente	Guide de l'utilisateur du FRAN
	Validación del perfil bio-psico-social y del plan de cuidados	IMPFRAN IMPFRAN anterior Estandares de frecuencia de las acciones Descripción del contexto
Informática	Medición de los recursos requeridos	Tiempos unitarios de las acciones
Informática	Extrant individual Extrants estatutarios	

Relecture : IMPFRAN avant relecture

99999	02	090	Obs. 25	Eval. 06	Individu# 066A8	Image #2	Code unique 19050615MAAZ	Date naissance 1905-06-15	Sexe M	Age 97	DateObs. 2002-11	NbJr 7	DateAdm. 2000-10	TE 2	Obs.précédente 2000-11		
[1] 2900 Demence senile, forme simple [2] + 4369 Maladie cerebro-vasculaire aigue mal definie																	
Physio: - m - j Ergo: - - Ortho: - -			S.I. de réadaptation Traitements particuliers			Afim Élim Hygi 7 Dépl Xfert Chi Rad Inh Dia Xfu Ali U1S U1.2 U3.4 SPed			Vis.Méd.: 1 ¹ Contact: 150			Moyens de protection côté Tf.g. Tf.r. gilet b.p. b.c. c.a. c.c. t.i. Psy d-p ch.i usv 3 ³					
Mobilité: 7 ⁷ Facteurs: 3 ⁵			Lim.: Imm.: Amp.:			Chute: 2 ¹ Compensations: SiAmpu: 0 ⁰			AVQ: 6 ⁷ Vécu: 8 ⁷			IntégSoc: 6 ⁶ Orient.: 5 ⁶			Problèmes psychologiques A.p. A.v. Déran Agit Erra Anx Tris Chag Retr Saic Mort RévP Hyper 2		
Fonctions psychologiques et sensorielles			MemR MemA Pens Perc Cons Or/t P.Déc Puls Vol Émo Comp Lang Vac Oule Fair C.Aut 3 ³ 2 ³ 3 ³ 3 ³ 2 ³ 3 ³ 2 ² 3 ² 2 ² 3 ² 2 ² 2 ² 2 ² 3 ³														
1040	Déjeuner.																
1050	Dîner.																
1060	Souper																
1080	Hydratation.																
2030	* Urinal																
2070	Incontinence fécale																
3030	Toilette partielle																
3040	Toilette complète.																
3090	Shampoing/rincage.																
3130	Manucure/pédicure.																
3140	Rasage de la barbe																
3170	Brossage des dents																
3180	Habillage																
3190	Déshabillage																
5020	* Comm. indiv. déficit cognitif.																
5130	Activités récréatives																
5130	Activités récréatives																
5130	Activités récréatives																
6020	PO (per os).																
6020	PO (per os).																
6020	PO (per os).																
9010	Obs. bio-psycho-soc (interv)																
9070	SV: pulsation																
9080	SV: pression artérielle.																

Relecture : IMPFRAN corrigé

99999	02	090	Obs. 25	Eval. 06	Individu# 066A8	Image #2	Code unique 19050615MAAZ	Date naissance 1905-06-15	Sexe M	Age 97	DateObs. 2002-11	NbJr 7	DateAdm. 2000-10	TE 2	Obs.précédente 2000-11
-------	----	-----	------------	-------------	--------------------	-------------	-----------------------------	------------------------------	-----------	-----------	---------------------	-----------	---------------------	---------	---------------------------

[1] 2900 Demence senile, forme simple
[2] + 4369 Maladie cerebro-vasculaire aigue mal definie

Physio:	-	m	-	j	S.I. de réadaptation	Alim	Elim	Hygi	Dépl	Xfert	Vis.Méd.:	1	Moyens de protection	côté	Tfg.	Tfr.	gilet	b.p.	b.c.	c.a.	c.c.	t.i.	Psy	3	d-p	ch.i	usv				
Ergo:	-	-	-	-	Traitements particuliers	Chi	Rad	Inh	Dia	Xfu	Ali	UIS	U1,2	U3,4	SPed	Contact:	150	Problèmes psychologiques	A.p.	A.v.	Déran	Agit	Erra	Ans	Tris	Chag	Retr	Suic	Mort	RévP	Hyper
Ortho:	-	-	-	-																											
Mobilité:	7	7				Chute:	2				AVQ:	67	IntégSoc:	6																	
Facteurs:						Compensations:					Vécu:	87	Orient.:	56																	
3	5					SiAmpu:	0																								

1040	Déjeuner.										1	1	1111111	H	.....	1	.....														
1050	Dîner.										1	1	1111111	H	.....	1	.....														
1060	Souper										1	1	1111111	H	.....	1	.....														
1080	Hydratation.										1	1	1111111	H	.....	1	.....														
2030	* Urinal						1				2		???????	F	03	00	00														
2070	Incontinence fécale						1				3		1111111	F	00	01	00														
2050	Toilette						1				1		1111111	F	00	03	00														
3030	Toilette partielle						1				2		1111.11	H	.....	1	.....														
3040	Toilette complète.						3				2		1..	H	.....	1	.....														
3090	Shampooing/rincage.										2		1..	H	.....	1	.....														
3130	Manucure/pédicure.										1		1..	H	.....	1	.....														
3140	Rasage de la barbe										2		1111111	H	.....	1	.....														
3170	Brossage des dents										22		1111111	H	.....	1	.....														
3180	Habillage						1				22		1111111	H	.....	1	.....														
3190	Déshabillage						1				2		1111111	H	.....	1	.....														
5020	* Comm. indiv. déficit cognitif.						2	2	3				???????	P	15	00085	000														
5130	Activités récréatives						0						1.....	A	e1	d0060	p04														
5130	Activités récréatives						0						1..	A	e1	d0060	p25														
5130	Activités récréatives						0						1..	A	e1	d0165	p04														
6020	PO (per os).										2		1111111	H	.....	1	.....														
6020	PO (per os).										2		1111111	H	.....	1	.....														
6020	PO (per os).										2		1111111	H	.....	1	.....														
9010	Obs. bio-psycho-soc (interv.)										1	3	1111111	F	0002	0102	00														
9070	SV: pulsation										1	3	1..	H	.....	1	.....														
9080	SV: pression artérielle.						1	1			1	3	1..	H	.....	1	.....														
4010	lever						1	1			1	1	1111111	H	.....	1	.....														
4015	coucher						1	1			1	1	1111111	H	.....	1	.....														
4030	marcher						1	1			1	1	1111111	H	.....	1	.....														

Nuit & orientation & WC guider
=> toujours des traces
avant avant besoin d'aide + PRC

Co Petena
h14 Mesure
confection de bracelet

PLAISIR : Formation des évaluateurs

