

PROTOCOLS I REGISTRES PER AL FUNCIONAMENT DE RESIDÈNCIES DE GENT GRAN

CONSIDERACIONS PRÈVIES

Segons el Decret 284/96, modificat pel Decret 176/2000, en els articles 18.10 i 18.11 es diu que els serveis de centres residencials assistits, centres de dia i llar-residència han de disposar de protocols i registres.

El que es pretén amb això és millorar la qualitat de vida dels usuaris.

PROTOCOL

Concreta per escrit els passos a seguir per a realitzar una assistència correcta, de manera que cada professional sàpiga com actuar en tot moment.

REGISTRE

Deixa constància per escrit de la feina realitzada amb identificació del treballador que l'ha feta.

Per a elaborar els protocols i registres i introduir-los en la feina diària, cal que els professionals del centre treballin en equip, creant **l'equip interdisciplinar**. Els protocols i registres han de ser pràctics per a tots i s'han d'adaptar a les necessitats i costums de cada centre, dels usuaris i del mateix equip de professionals.

No existeixen models de protocols excel·lents i és per això que l'equip interdisciplinar ha d'elaborar els seus propis models, que han de ser dinàmics i adaptats a les característiques del moment concret en que es troba el centre i efectuar **una avaluació, canvi i/o millora periòdica**.

El centre ha de disposar d'un **espai per a l'equip de treball** on els professionals tinguin sempre a l'abast:

1. **Els protocols** del seu àmbit de treball.
2. **Els registres** de les atencions efectuades, amb una constància diària de l'actuació (ha de signar el treballador que ha fet l'atenció el mateix dia que l'ha feta).
3. **El PAI** (Pla d'Atenció Individual) de cada usuari per tal d'anar revisant els objectius i activitats concretes a fer, amb recomanació d'un annex d'incidències i consideracions oportunes per a la millora de la seva atenció.

Art. 18.10 DECRET 176/2000

Els serveis de centres residencials assistits i els serveis de centres de dia per a gent gran i per persones amb disminució hauran de disposar, com a mínim, dels **protocols** de :

1. Acollida i adaptació
2. Incontinències
3. Caigudes
4. Contencions
5. Lesions per pressió
6. Higiene
7. Administració de medicació

Així mateix, s'hauran d'efectuar els **registres** següents:

1. Registre de residents amb incontinència d'esfínters i mesura o dispositiu idoni per a la seva correcta atenció.
2. Registre de residents amb lesions per pressió, amb indicació de la causa originària, el tractament, la data d'aparició i la data de curació.
3. Registre actualitzat de caigudes dels residents amb indicació de les circumstàncies i sistemes de prevenció d'aquestes.
4. Registre actualitzat de residents que requereixen mesures de contenció amb indicació de la mesura més idònia per dur-la a terme, prèvia prescripció mèdica, amb indicació de la durada i pautes de mobilització.
5. Registre actualitzat de les activitats adreçades al manteniment de la higiene personal dels residents.
6. Registre de medicació que ha de prendre l'usuari, amb constància de la persona que l'administra.
7. Registre del seguiment de la participació dels usuaris en el programa d'activitats on hi consti el nom dels usuaris que hi participin.

Art. 18.11 DECRET 176/2000

Els serveis de llar-residència per a gent gran i per a persones amb disminució hauran de disposar, com a mínim, dels **protocols** de :

1. Acollida i adaptació.
2. Higiene.
3. Administració de medicació.

Així mateix, hauran d'efectuar els **registres** de :

1. Higiene personal.
2. Administració de medicació.
3. Participació dels usuaris en el programa d'activitats.

MÍNIMS D'UN PROTOCOL :

Ha de respondre a les preguntes: Què?, Qui?, Com?, Quan? i Amb què?

Què? Objectiu genèric (Ex. Atenció de qualitat).
Objectius específics.

Qui? Població a qui va dirigit.
Professionals implicats.

Com? Actuació (com s'ha de fer).

Quan? Calendari, horari,...

Amb què? Material.

Esquema a seguir per tal d'elaborar un protocol	
Definició:	Concretar el tema del qual parlem.
Objectiu:	Explicar quina és la finalitat del protocol (prevenció, tractament o actuació davant del resident).
Població a qui va dirigit:	És un protocol aplicable a tots o a alguns dels residents (esmentar quins).
Professionals implicats:	Esmentar quins professionals actuaran amb aquest protocol.
Descripció de l'actuació:	<p>Quins són els passos a seguir (descrits per ordre).</p> <p>Recordar que si el protocol és de prevenció cal fer referència al sistema a utilitzar per detectar el resident de risc (com per exemple en protocols de lesions per pressió, incontinença...). Caldrà també esmentar les mesures de prevenció i tractament o actuació dels professionals.</p> <p>Fer constar de forma explícita quin professional és responsable en cada etapa del procés, segons l'organigrama del centre.</p>
Registres:	Indicar en quins registres s'anotaran les activitats dutes a terme, especificant què es registrarà, com i les incidències produïdes.
Elaboració i vigència:	Es farà 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.
Data de revisió i signatura:	La revisió es durà a terme en la data prevista o abans si es creu convenient. Caldrà 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.

SISTEMA A SEGUIR PER TAL D'IMPLANTAR UN PROTOCOL

Difusió:

Explicar el contingut del nou protocol a tots els professionals que en algun moment el poden fer servir i lliurar-los una còpia.

Seguiment:

S'ha de seguir l'aplicació del protocol fins a estar consolidat en el treball habitual dels professionals.

Avaluació:

La revisió del protocol es farà als 3 anys o abans si cal.

Bibliografia:

Si s'ha utilitzat bibliografia per a la seva realització, es farà constar al final del protocol..

Definició:	PROTOCOL D'ADMINISTRACIÓ DE LA MEDICACIÓ
Objectiu:	Especificar els passos a seguir per tal d'administrar correctament la medicació als residents.
Població a qui va dirigit:	A tots els usuaris del centre que necessiten prendre alguna medicació.
Professionals implicats:	Persones que donen la medicació.
Descripció de l'actuació:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Donar la medicació a les hores que ha pautat el metge. 2. Donar la medicació que prèviament ha preparat la persona responsable. 3. Donar la medicació a l'usuari pels mitjans establerts pel centre (plat, gotet, a la mà..) 4. Comprovar que l'usuari pren la medicació.
Observacions i recomanacions:	Cal anotar en el registre les actuacions realitzades.
Elaboració:	Data de realització i professionals que l'han elaborat. Data prevista de l'avaluació del protocol per tal de revisar-lo si cal.
Data de revisió i signatura:	Revisió en la data prevista o abans si és necessari i professionals que l'han revisat. Data i signatura

PRESCRIPCIÓ MEDICOFARMACÈUTICA

Que segons l'art. 18.8 del Decret 284/96, modificat pel Decret 176/2000, ha de figurar a l'expedient assistencial.

Es considera que una prescripció està degudament emplenada quan hi ha constància de:

- 1. Dades de l'usuari (nom, cognoms etc.)**
2. Dades de qui prescriu (nom, cognoms, núm. col·legiat i signatura) en el supòsit de no conservar la còpia de la recepta del metge de capçalera.
- 3. Nom de la medicació prescrita**
- 4. Dosi**
5. Via.
6. Horari.
- 7. Data d'inici de la prescripció**
- 8. Data de revisió i/o finalització de la prescripció**

Aquests conceptes de la prescripció medicofarmacèutica són els recomanats per la inspecció, si bé els mínims per complir la normativa són els marcats amb negreta.

En cas de no existir la prescripció esmentada, es donarà per vàlida la còpia de la recepta del metge.

REGISTRE D'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS

Segons l'art. 18.10 del Decret 284/96 modificat pel Decret 176/2000 els centres residencials han d'efectuar un **registre de medicació que ha de prendre l'usuari, amb constància de la persona que l'administra.**

Contingut mínim:

- 1. Identificació de l'usuari**
- 2. Medicació a subministrar (dosi,via...)**
- 3. Calendari (dia d'1 a 31) i horari**
4. Identificació de qui prepara la medicació
- 5. Identificació de qui administra la medicació tot indicant data i hora**
6. Incidències (causes de no administració de la medicació)

Aquests conceptes que figuren en el registre de medicació són els recomanats per la inspecció, si bé els mínims per complir la normativa són els marcats amb negreta.

La identificació de qui administra la medicació ha de ser amb el nom i cognom i/o signatura. No es considerarà correcta la identificació amb el torn de treball.

Es recomana que la signatura de l'administració del fàrmac no es realitzi en el moment de la preparació, sinó posteriorment a l'administració.

Definició:	PROTOCOL D'ATENCIÓ D'INCONTINÈNCIES
Objectiu:	<p>Establir els passos a seguir perquè els usuaris del centre siguin atesos correctament amb activitats de prevenció, detecció i millora de les incontinències.</p> <p>Mantenir el resident sec i net per evitar lesions cutànies, reconèixer possibles incontinències reversibles i tractar a cada resident amb el mètode més idoni.</p>
Població a qui va dirigit:	<p>El 100% dels residents.</p> <p>Activitats de prevenció pels continents.</p> <p>Activitats de millora pels incontinents.</p>
Professionals implicats:	El personal d'atenció directa dels diferents torns, diplomats en infermeria, auxiliars i vetlladors ...
Descripció de l'actuació:	<p>Descriure per ordre els passos a seguir i tenir cura de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respectar sempre la intimitat del resident: en el canvi de bolquer, en la seva higiene,... 2. Valorar els hàbits d'eliminació de cada resident. 3. Mantenir una correcta higiene de la pell de la zona. 4. Utilitzar adequadament el mètode adoptat: educació vesical, bolquers, sondes vesicals,... 5. Fer constar de forma explícita quin professional és responsable en cada etapa del procés, segons l'organigrama del centre.
Registres:	Indicar en quins registres s'anotaran les activitats dutes a terme, especificant què es registrarà, com i les incidències produïdes.
Elaboració i vigència:	Es farà 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.
Data de revisió i signatura:	La revisió es durà a terme en la data prevista o abans si es creu convenient. Caldrà 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.
--	---

REGISTRE D'INCONTINÈNCIES

Segons l'art. 18.10 del Decret 284/96, modificat pel Decret 176/2000, els centres residencials han de disposar d'un **registre de residents amb incontinència d'esfínters i mesura o dispositiu idoni per a la seva correcta atenció.**

Contingut mínim:

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

Aquests conceptes que figuren en el registre d'incontinències són els recomanats per la inspecció, si bé els mínims per complir la normativa són els marcats amb negreta.

Definició:	PROTOCOL DE CONTENCIONS
Objectiu:	Contenir físicament i/o farmacològica l'usuari agitat o amb conducta violenta per tal de reduir el risc de caigudes, d'autolesionar-se, de fer mal a altres, deteriorar les instal.lacions,...
Població a qui va dirigit:	Tots els residents amb risc de caiguda, amb agitació,...
Professionals implicats:	El personal d'atenció directa dels diferents torns, el responsable higiènicosanitari, el metge, diplomats en infermeria, auxiliars, vetlladors,...
Descripció de l'actuació:	<p>Descriure per ordre els passos a seguir:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prevenció: detectar el resident de risc per dèficits sensorials, medicació que pren, estat mental, anomalies en la marxa, problema conductual,... 2. Prescripció mèdica segons el contingut mínim recomanat 3. Informar el resident de la mesura a adoptar 4. Informar la família del resident 5. Mobilitzar el resident 6. La contenció durarà el temps mínim indispensable <p>Fer constar de forma explícita quin professional és responsable en cada etapa del procés, segons l'organigrama del centre.</p>
Registres:	Indicar en quins registres s'anotaran les activitats dutes a terme, especificant què es registrarà, com i les incidències produïdes.
Elaboració i vigència:	Es farà 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.
Data de revisió i signatura:	La revisió es durà a terme en la data prevista o abans si es creu convenient. Caldrà 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.

PRESCRIPCIÓ DE CONTENCIÓ FÍSICA

Nom _____ i _____ cognoms:

Motiu _____ de _____ contenció:

Horari: Diürn de..... a.....

Nocturn de..... a.....

Tipus de contenció : (mitjançant armilla, cinturó, canellera,...)

Dates: Data d'inici

Data de revisió

Data prevista de revisió

Pautes de mobilització: (tipus i freqüència)

Identificació facultatiu prescriptor : (nom i cognoms, núm. col.legiat i signatura)

REGISTRE DE CONTENCIONS :

Segons l'art. 18.10 del Decret 284/96, modificat pel Decret 176/2000, els centres residencials han de disposar d'un **registre actualitzat de residents que requereixen mesures de contenció, amb indicació de la mesura més idònia per dur-la a terme, prèvia prescripció mèdica, i amb indicació de la durada i pautes de mobilització.**

Contingut mínim:

- 1. Identificació del resident** (que requereix la mesura de contenció)
- 2. Mesura de contenció** (prèvia prescripció mèdica)
- 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 resident.

Aquests conceptes que figuren en el registre de contencions són els recomanats per la inspecció, si bé els mínims per complir la normativa són els marcats amb negreta.

Definició:	PROTOCOL DE LESIONS PER PRESSIÓ
Objectiu:	1.Prevenir l'aparició de la lesió. 2. Curar la lesió produïda.
Població a qui va dirigit:	1 Residents de risc. 2. Residents amb lesió.
Professionals implicats:	Especificar: El personal d'atenció directa dels diferents torns, diplomats en infermeria, metge, auxiliars, vetlladors,...
Descripció de l'actuació:	<p>Descriure per ordre els passos a seguir:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Detectar el resident de risc: Amb alteracions de la mobilitat, incontinències i alteracions nutritives. 2. Mesures de prevenció: Canvis posturals o mobilitzacions, correcta atenció i higiene de les incontinències, dietes hiperproteiques, higiene i hidratació de la pell. Ajudes tècniques per retardar l'aparició (matalàs d'aire, coixí antinafres,...). 3. Detectar la lesió: Revisar l'estat de la pell del resident en el moment de la higiene i comunicar els canvis de coloració observats. 4. Lesió per pressió: Tractament o actuació dels professionals (mantenir la ferida neta, evitar la infecció, posar coixins, rodets, tovalloles,...) 5. Fer constar de forma explícita quin professional ha d'actuar en cada etapa del procés, segons l'organigrama del centre.
Registres:	-Indicar en quins registres s'anotaran les activitats 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 intervé.
Elaboració i vigència:	Es farà 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.
Data de revisió i	La revisió es durà a terme en la data prevista o abans si es creu convenient. Caldrà que hi consti quins professionals l'han revisat

signatura:	tant si hi ha modificacions com si no n'hi ha (si és possible els mateixos que l'han elaborat), data i signatura
------------	--

REGISTRE DE LESIONS PER PRESSIÓ:

Segons l'art.18.10 del Decret 284/96, modificat pel Decret 176/2000, els centres residencials han de disposar d'un **registre de residents amb lesions per pressió, amb indicació de la causa originària, el tractament, la data d'aparició i la data de curació.**

Contingut mínim:

- 1. Identificació del resident.**
- 2. Causa de la lesió.**
- 3. El tractament** (temporalitat de les cures a realitzar i horari).
- 4. Data d'aparició.**
- Identificació del professional que efectua la cura.
- 6. Data de curació.**
- Dibuix per localitzar la lesió (o localització de la lesió).

Aquests conceptes que figuren en el registre de lesions per pressió són els recomanats per la inspecció, si bé els mínims per complir la normativa són els marcats amb negreta.

Definició:	PROTOCOL DE CAIGUDES
Objectiu:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prevenir les caigudes. 2. Atendre al resident que ha caigut.
Població a qui va dirigit:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Residents de risc. 2. Residents que han caigut.
Professionals implicats:	Concretar els professionals que actuaran amb aquest protocol.
Descripció de l'actuació:	<p>Descriure per ordre els passos a seguir:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Detectar el resident de risc (defectes visuals, auditiu, d'equilibri, trastorns de la marxa, causes medicamentoses,...) i valorar-lo segons les escales de risc de caigudes. 2. Detectar factors de risc externs al resident (poca il.luminació, mobiliari inadequat, desordre, terra relliscós, roba i calçat inadequats,...). 3. Concretar l'actuació del professional que observa la caiguda.
Registres:	Indicar en quins registres s'anotaran les activitats dutes a terme, especificant què es registrarà, com i les incidències produïdes.
Elaboració i vigència:	Es farà 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.
Data de revisió i signatura:	La revisió es durà a terme en la data prevista o abans si es creu convenient. Caldrà 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.

ESCALA DE RISC DE CAIGUDES (J.H. Downton, 1993)	
Caigudes prèvies	<ul style="list-style-type: none"> • No/Sí*
Medicaments	<ul style="list-style-type: none"> • Cap • Tranquil.litzants-sedants* • Diürètics* • Hipotensors(no diürètics)* • Antiparkinsonians* • Antidepressius* • Altres medicaments
Dèficits sensorials	<ul style="list-style-type: none"> • Cap • Alteracions visuals* • Alteracions auditives* • Extremitats* (ictus, etc.)
Estat mental	<ul style="list-style-type: none"> • Orientat • Confús*
Marxa	<ul style="list-style-type: none"> • Normal • Segura amb ajuda • Insegura amb/sense ajuda* • Impossible
<ul style="list-style-type: none"> • Sumar un punt per cada ítem amb asterisc. • Tres o més punts indiquen alt risc de caiguda. 	

REGISTRE DE CAIGUDES

Segons l'art. 18.10 del Decret 284/96, modificat pel Decret 176/2000, els centres residencials han de disposar d'un **registre actualitzat de caigudes dels residents amb indicació de les circumstàncies i sistemes de prevenció d'aquestes.**

Contingut mínim:

1. **Nom del resident.**
2. **Data i hora de la caiguda.**
3. Lloc.
4. **Circumstàncies.**
5. Conseqüències.
6. Professional que observa la caiguda.
7. **Sistemes de prevenció** per evitar noves caigudes

Aquests conceptes que figuren en el registre de caigudes són els recomanats per la inspecció, si bé els mínims per complir la normativa són els marcats amb negreta.

Definició:	PROTOCOL D'HIGIENE PERSONAL
Objectiu:	Mantenir una bona higiene del resident.
Població a qui va dirigit:	Al 100% dels residents.
Professionals implicats:	Concretar els professionals que actuaran amb aquest protocol (el personal assistencial d'atenció directa, d'infermeria, auxiliars, vetlladors,...).
Descripció de l'actuació:	<p>Descriure per ordre els passos a seguir:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respectar els costums i la intimitat del resident 2. Potenciar l'autonomia del resident i ajudar-lo quan sigui necessari 3. Higiene diària (rentat, pentinat, afaitat,...) 4. Dutxa assistida i rentat de cabells (concretar periodicitat). 5. Eixugar la pell amb especial atenció dels plecs i després hidratar-la 6. Pedicura, manicura, depilació,... 7. Posar colònia seguint el costum del resident 8. Vestir amb roba neta
Registres:	Indicar en quins registres s'anotaran les activitats dutes a terme, especificant què es registrarà, com i les incidències produïdes.
Elaboració i vigència:	Es farà 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.
Data de revisió i signatura:	La revisió es durà a terme en la data prevista o abans si es creu convenient. Caldrà 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.

REGISTRE D'HIGIENE PERSONAL:

Segons l'art. 18.10 del Decret 284/1996, modificat pel Decret 176/2000, els centres residencials han de disposar d'un **registre actualitzat de les activitats adreçades al manteniment de la higiene personal dels residents.**

Contingut mínim:

- 1. Identificació de l'usuari.**
2. Concretar les activitats (higiene diària, dutxa, pedicura, depilació, hidratació,...).
- 3. Calendari d'aquestes activitats.**
- 4. Identificació de qui efectua les activitats adreçades al manteniment de la higiene personal del resident.**

Aquests conceptes que figuren en el registre d'higiene personal són els recomanats per la inspecció, si bé els mínims per complir la normativa són els marcats amb negreta.

Definició:	PROTOCOL D'ACOLLIDA I ADAPTACIÓ
Objectiu:	Facilitar l'adaptació del nou resident al centre.
Població a qui va dirigit:	A tot nou resident.
Professionals implicats:	Tot el personal del centre vetllarà per l'aplicació del protocol.
Descripció de l'actuació:	<p>Descriure per ordre els passos a seguir:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fer un recorregut per la residència amb el nou resident perquè conegui el centre i la seva habitació. 2. Formalitzar la documentació d'ingrés (contracte, informe mèdic previ a l'ingrés,...). 3. Explicar els mecanismes d'informació als residents i, si s'escau, de la participació, així com els costums de la residència. 4. Ajudar el resident a instal·lar-se a l'habitació amb les seves coses 5. Presentar-li el personal del centre i els companys (en general i els de referència). 6. Facilitar l'adaptació del resident a la nova situació personal 7. Seguiment i valoració del procés d'adaptació. (durant 3 mesos)
Elaboració i vigència:	Es farà 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.
Data de revisió i signatura:	La revisió es durà a terme en la data prevista o abans si es creu convenient. Caldrà 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.

PLA D'ATENCIÓ INDIVIDUAL (PAI)

Segons l'art. 18.12 del Decret 284/96, modificat pel Decret 176/2000, **l'establiment residencial i el centre de dia haurà de disposar d'un programa individualitzat per a la realització dels objectius d'atenció a la persona.**

Recomanacions sobre el possible contingut mínim:

- 1. Dades personals de l'usuari.**
- 2. Identificar el personal que intervé** (metge, diplomad en infermeria, fisioterapeuta, animadora, assistent social, així com els vetlladors de referència).
- 3. Valoració inicial.**
Data de valoració i problemàtiques detectades en les següents àrees:
 - a) Mèdica.**
 - b) Funcional** (AVD o activitats de la vida diària, mobilitat, sentits,...).
 - c) Cognitiva.**
 - d) Social.**
- 4. Elaborar els objectius** a assolir per a cadascuna de les àrees esmentades durant els 3 primers mesos de permanència en el centre a nivell:
 - a) Preventiu**
 - b) Assistencial**
 - c) Educatiu**
- 5. Activitats concretes** per assolir els objectius (indicant el personal responsable):
 - a) Manteniment i desenvolupament de les activitats de la vida diària.
 - b) Dieta alimentària més adequada o la prescrita per ordre mèdica.
 - c) Cura de l'aspecte físic (personal i del vestit) del resident.
 - d) Activitats setmanals adreçades a la prevenció del deteriorament psicofísic.
 - e) Activitats en què participi de manera reglada.
 - f) Activitats relacionals (visites familiars i amics)
- 6. Avaluació periòdica** dels objectius (revisió, nous objectius i activitats concretant la periodicitat, recomanable 1 vegada a l'any).

PROGRAMA D'ACTIVITATS

Segons l'art. 18.4 del Decret 284/96, modificat pel Decret 176/2000, **tots els serveis de centres residencials i centres de dia per a gent gran i per a persones amb disminució hauran de disposar, amb l'objectiu de prevenir el deteriorament i mantenir les aptituds, d'un programa anual d'activitats en les àrees funcional, cognitiva, motora, emocional i de participació comunitària, en relació a l'usuari, així com el calendari, mètodes i tècniques d'execució i sistemes d'avaluació.**

Contingut mínim:

1. **Objectiu** : prevenir el deteriorament i mantenir les aptituds.
2. **Àrees** : funcional, cognitiva, motora, emocional i de participació comunitària.
3. **Mètodes i tècniques d'execució.**
4. **Calendari i horari.**
5. **Sistemes d'avaluació.**

Aquests conceptes que figuren en el programa d'activitats són els recomanats per la inspecció, si bé els mínims per complir la normativa són els marcats amb negreta

REGISTRE DE LA PARTICIPACIÓ EN EL PROGRAMA D'ACTIVITATS

Segons l'art. 18.10 del Decret 284/96, modificat pel Decret 176/2000, els centres residencials han de disposar d'un **registre del seguiment de la participació dels usuaris en el programa d'activitats on consti el nom dels usuaris que hi participin.**

Contingut mínim:

- 1. Nom de la/les activitats.**
- 2. Identificació dels usuaris que hi participin.**
- 3. Calendari i horari.**
4. Valoració (participació activa o passiva,...).
5. Identificació del /dels professionals que les efectüen.

Aquests conceptes que figuren en el registre de la participació en el programa d'activitats són els recomanats per la inspecció, si bé els mínims per complir la normativa són els marcats amb negreta

Barcelona, abril de 2001