

# 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 DATOS
  - 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**

# PLAISIR



## Perfil bio-psico-social

# PLAISIR : Perfil bio-psico-social

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

**104 variables**

# PLAISIR : Servicios dados

**Fisioterapia**

**Ergoterapia**

**Ortofonía – Audiología**

**Número de minutos / semana  
Número de días / semana**

**B**

**Cuidados enfermeros de readaptación    Número de días / semana  
Prácticas en vestirse, en asearse; en comer, en desplazarse,  
a acostarse y moverse en la cama**

**C**

**Tratamientos especiales : quimioterapia, radioterapia, inhaloterapia,  
diálisis, transfusiones, etc.**

**D**

**Servicios médicos**

**Número de visitas / mes**

**E**

**22 variables**



### 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
Coté du corps	16	17		16	17		Autres notes:		
Région cervicale	18			18					
Colonne	19			19					
Généralisé	20			20					
I.1 Risque de chute	<input type="checkbox"/> 1. non <input type="checkbox"/> 2. oui			I.2 Si amputation			<input type="checkbox"/> 1. avec soins (pansement) <input type="checkbox"/> 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 ( $\leq 1$  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)
<input type="checkbox"/> 1. Côtés de lit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 2. Tablette de fauteuil gériatrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 3. Tablette de fauteuil roulant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 4. Gilet ou camisole de sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 5. Bracelet(s) de poignet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 6. Bracelet(s) de cheville	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 7. Ceinture abdominale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 8. Culotte de contention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 9. Tablier ignifuge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 10. Psychotropes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 11. Demi-porte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 12. Chambre d'isolement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 13. Unité de soins verrouillée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mémoire ancienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pensée (contenu, vitesse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Perception et attention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Conscience et éveil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Orientation - temps/espace/personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prise de décision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pulsions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Volonté et motivation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Émotions, sentiments, humeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Comportement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Langage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ouïe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se faire comprendre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Comprendre les autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### Q. PROBLÈMES PSYCHOLOGIQUES

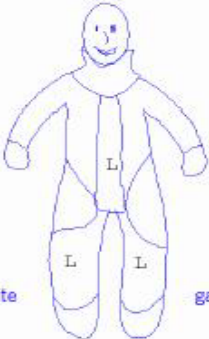
Cocher les problèmes corrigés (C) ou non corrigés (NC):

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

### 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-psico-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																						
												Fonctions psychologiques et sensorielles												
												Mémoire récente ■■ Mémoire ancienne ■■ Pensée ■■ Perception et attention ■■ Orientation T/E/P ■■				Prise de décision ■■ Pulsions ■■■ Volonté et motivation ■■■ Émotions et humeurs ■■■ Comportement ■■■				Langage ■ Vue ■■ Ouïe ■ Se faire comprendre ■■ 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 Levier			Visites médicales/mois: 2			A Agressivité verbale A Dérange les autres A Manifestations de chagrin																		
Facteurs déterminant la mobilité:			Contacts extérieurs/an: 365			Moyens de protection																		
Déficience musculo-squelettique Problèmes psychologiques			min./sem. jours/sem.			S Côtés de lit S Tablette de fauteuil roulant S Ceinture abdominale																		
Risque de chute: oui			Physio 30 1.00			S Psychotropes																		
Ortho																								
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 de los establecimientos similares del norte de la República Federal Alemana ( **6520 residentes**)

(Datos 2001-2002)

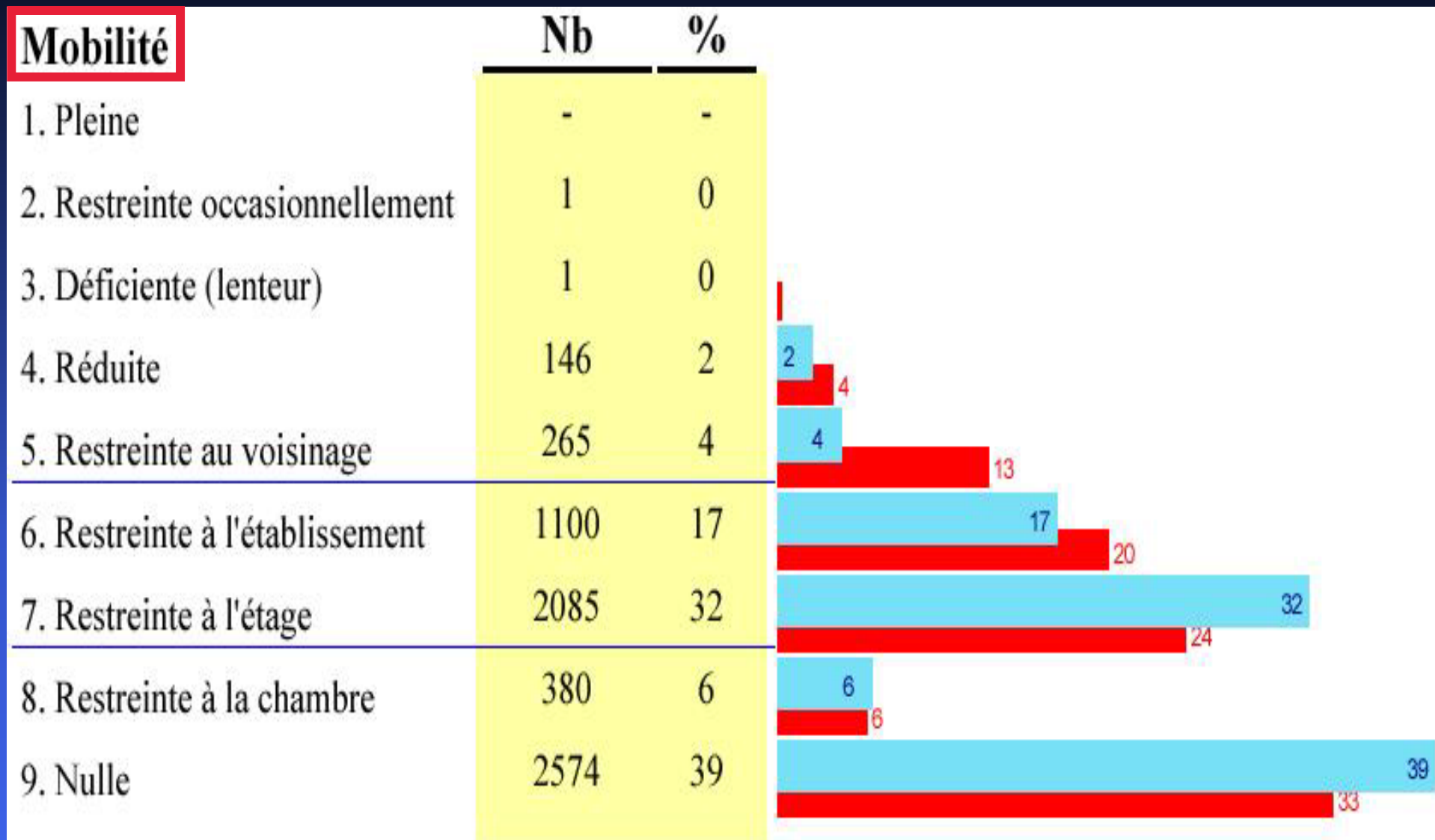
# PLAISIR : Enfermedades

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

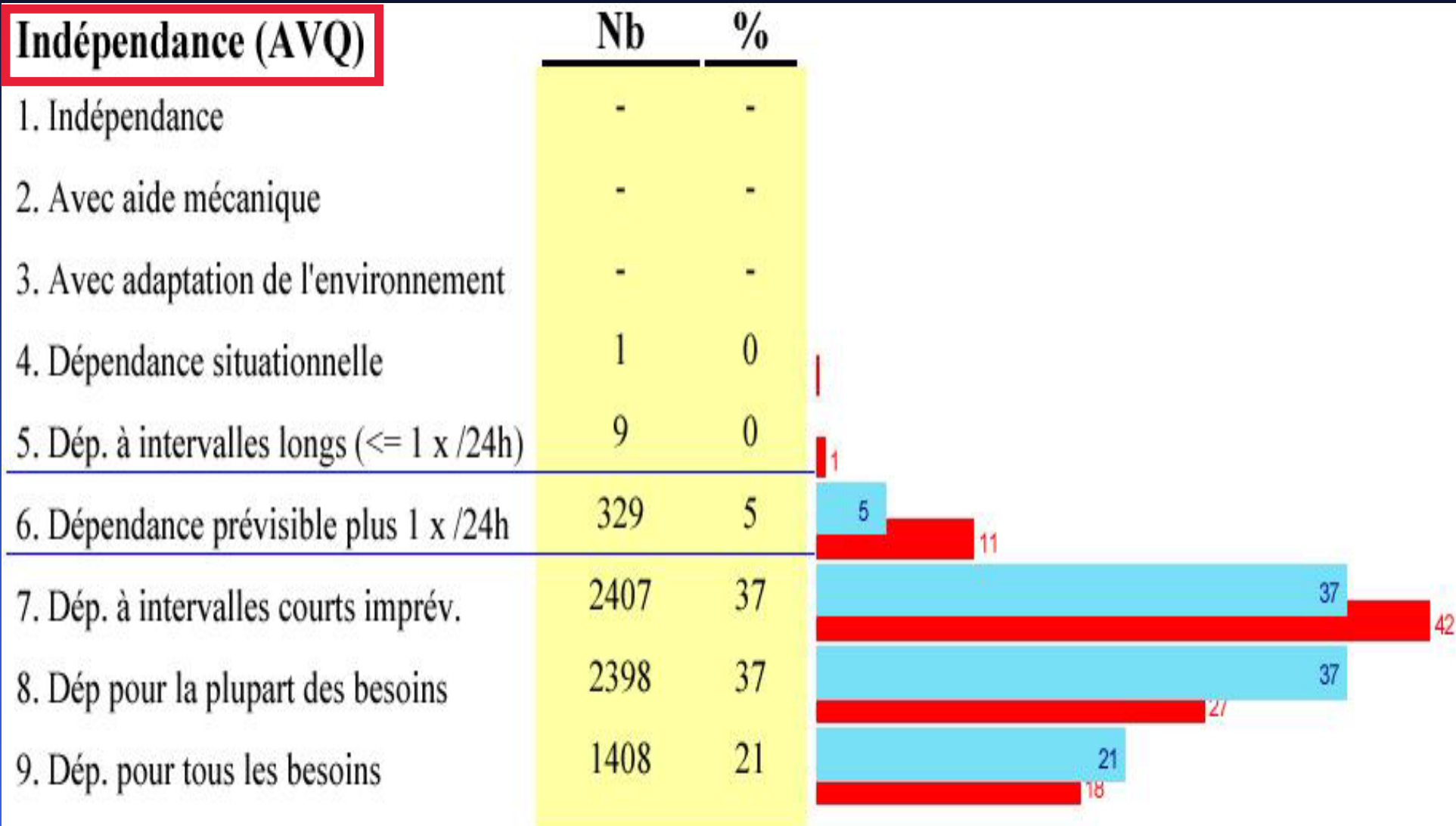
Nombre total de bénéficiaires: 6552

Maladies	Nb	%
Tumeurs malignes	390	6.0
Hypothyroïdie acquise	1012	15.4
Diabète sucré	1327	20.3
Obésité	289	4.4
Anémies par carence	740	11.3
Psychoses organiques	2414	36.8
Psychoses schizophréniques	377	5.8
Autres psychoses	343	5.2
Troubles névrotiques	300	4.6
Tr. mentaux conséc. à atteinte cérébr. organ.	497	7.6
Troubles dépressifs	631	9.6
Autres troubles non psychotiques	473	7.2
Sénilité sans psychose	10	0.2
Retard mental	227	3.5
Dégénérescence cérébrale - Alzheimer	949	14.5
Parkinson et autres affections extrapyramid.	524	8.0
Sclérose en plaque et maladies démyélinis.	148	2.3
Hémiplégie	541	8.3
Épilepsie	356	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	2491	38.0
Cardiopathies ischémiques	1829	27.9
Insuffisance cardiaque	578	8.8
Autres cardiopathies	792	12.1
Maladies vasculaires cérébrales	268	4.1
Séquelles des maladies vasculaires cérébrales	1470	22.4
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)



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



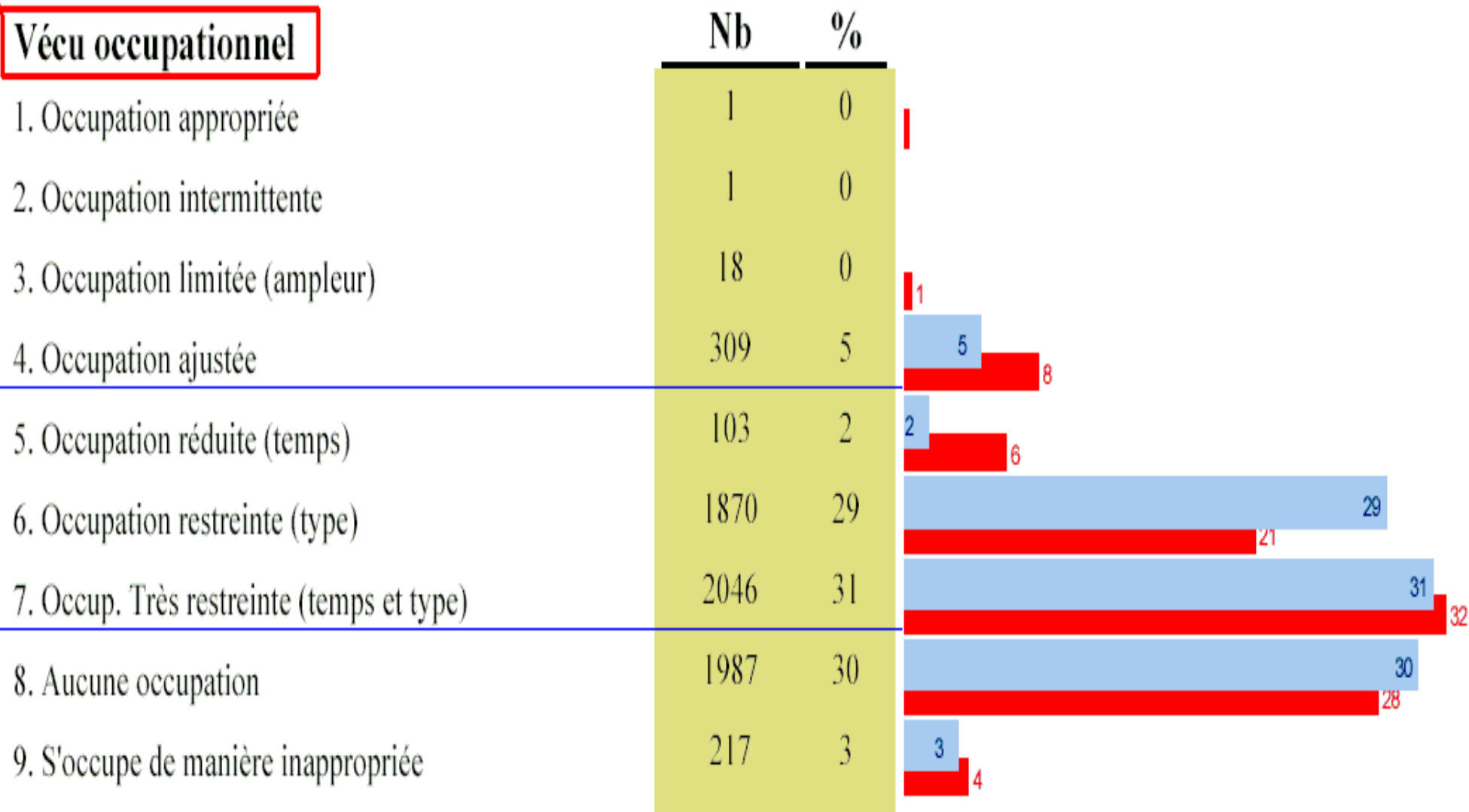
# PLAISIR : Desventajas ("Handicaps") (3/6)

## 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	<b>138</b>	824	133	-	1100
7	-	-	-	-	-	45	<b>1085</b>	924	32	2086
8	-	-	-	-	-	5	174	<b>190</b>	11	380
9	-	-	-	-	-	-	85	1124	<b>1364</b>	2573
Total	-	-	-	1	9	329	2407	2398	1408	6552

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

## Vécu occupationnel



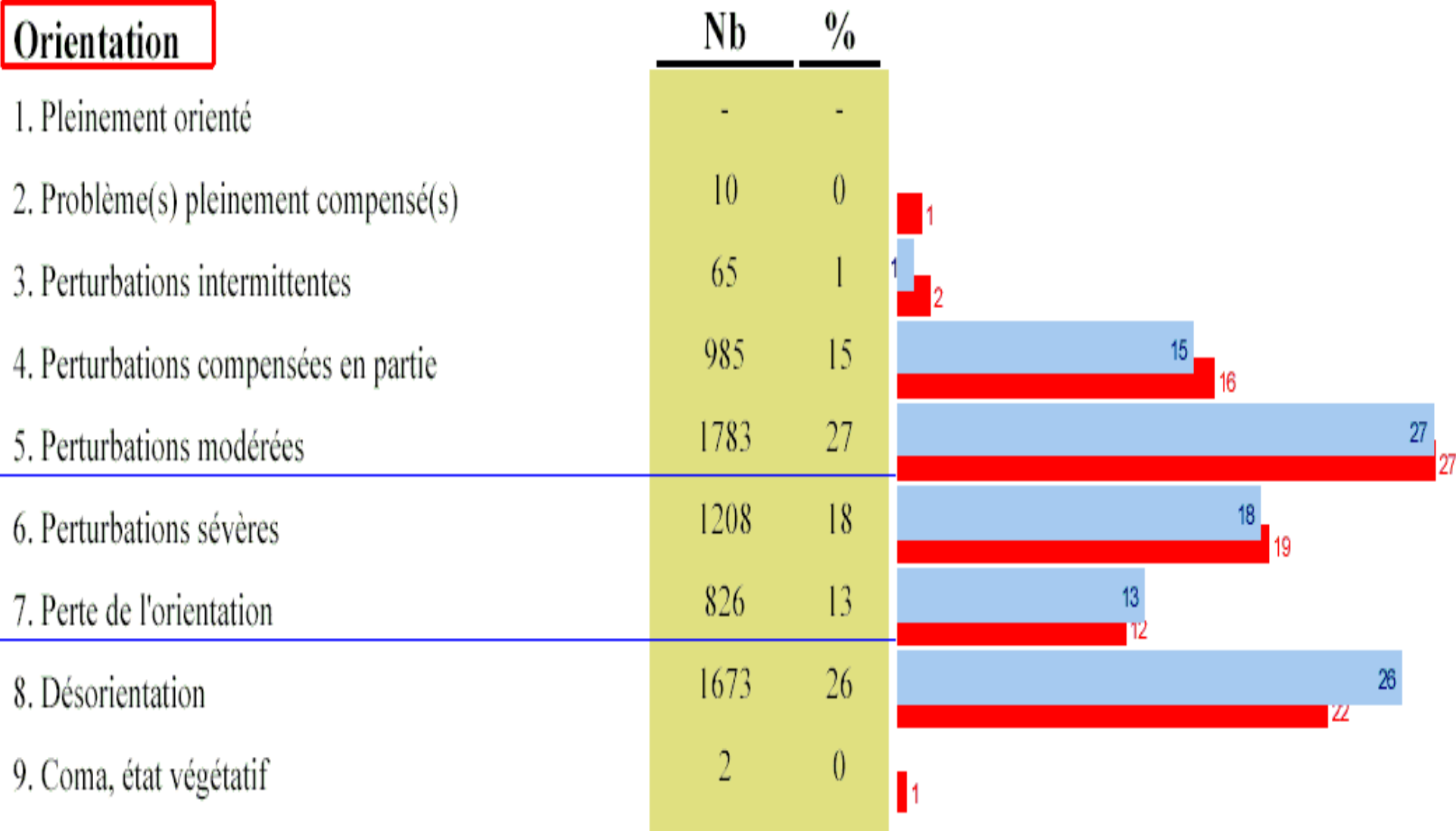
# PLAISIR : Desventajas ("Handicaps") (5/6)

## 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	1443	22	22 19
6. Contacts primaires seulement	1638	25	25 27
7. Contacts primaires difficiles	1479	23	23 19
8. Aucun contact : incapable	1370	21	21 20
9. Aucun contact : coupé de l'extérieur	38	1	1 1

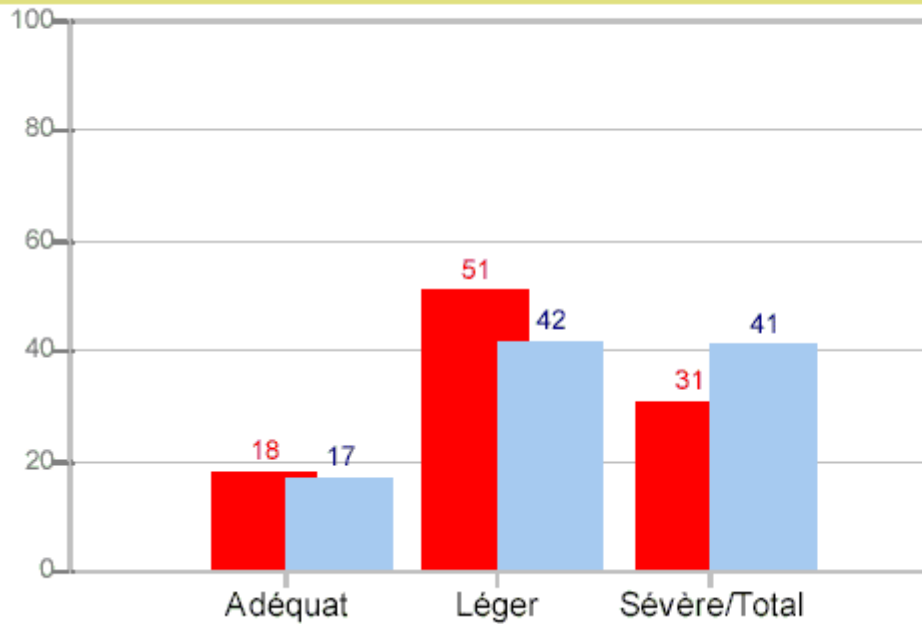
# PLAISIR : Desventajas ("Handicaps") (6/6)

## Orientation

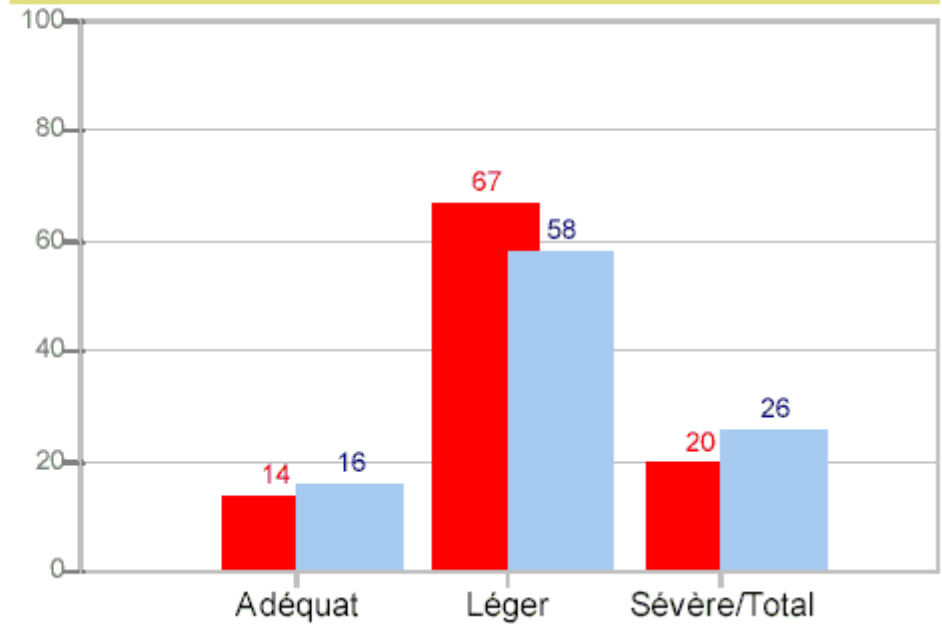


# PLAISIR : Deficiencias psico-sensoriales (1/3)

## Cognitif

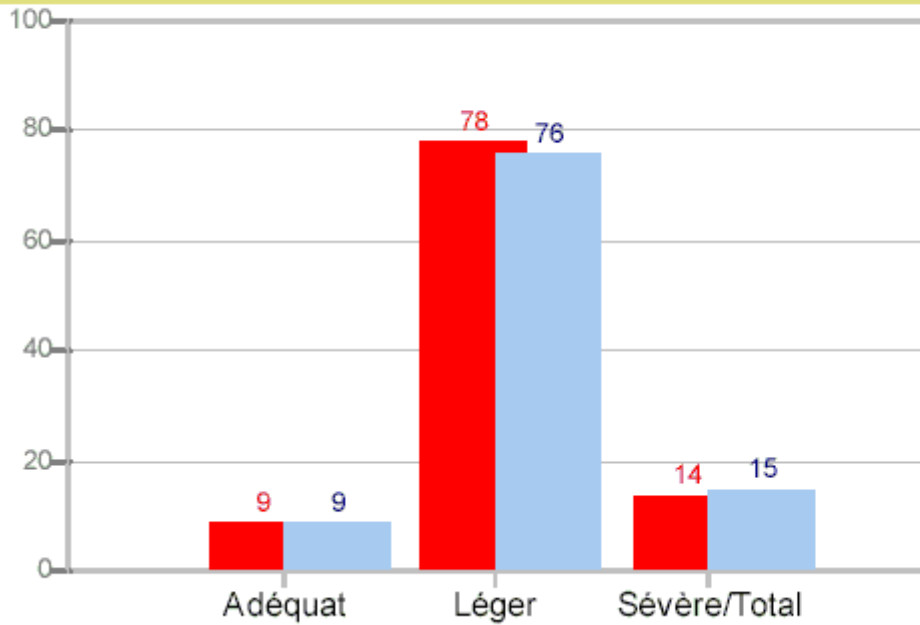


## Affectif

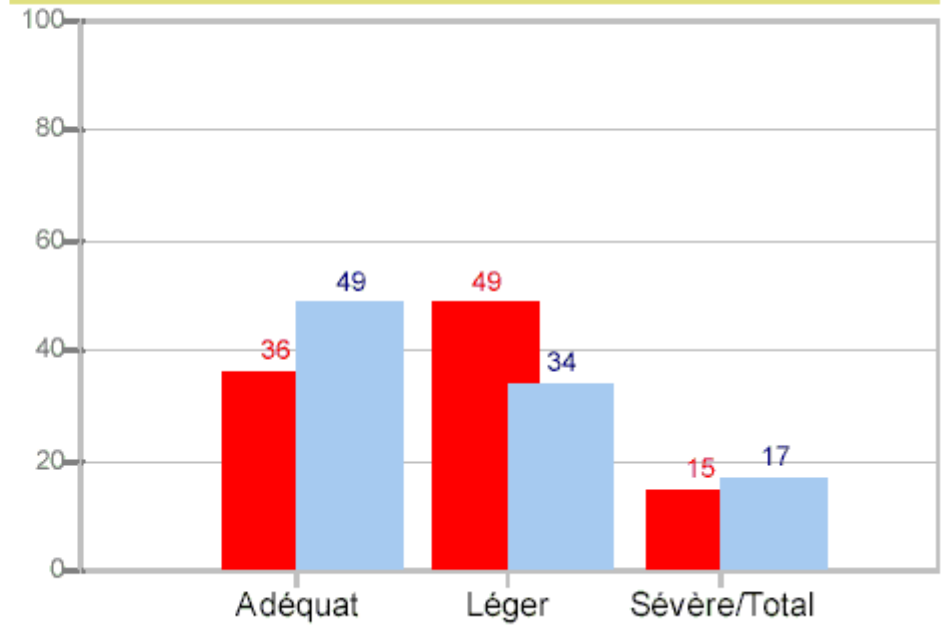


# PLAISIR : Deficiencias psico-sensoriales (2/3)

## Comportement

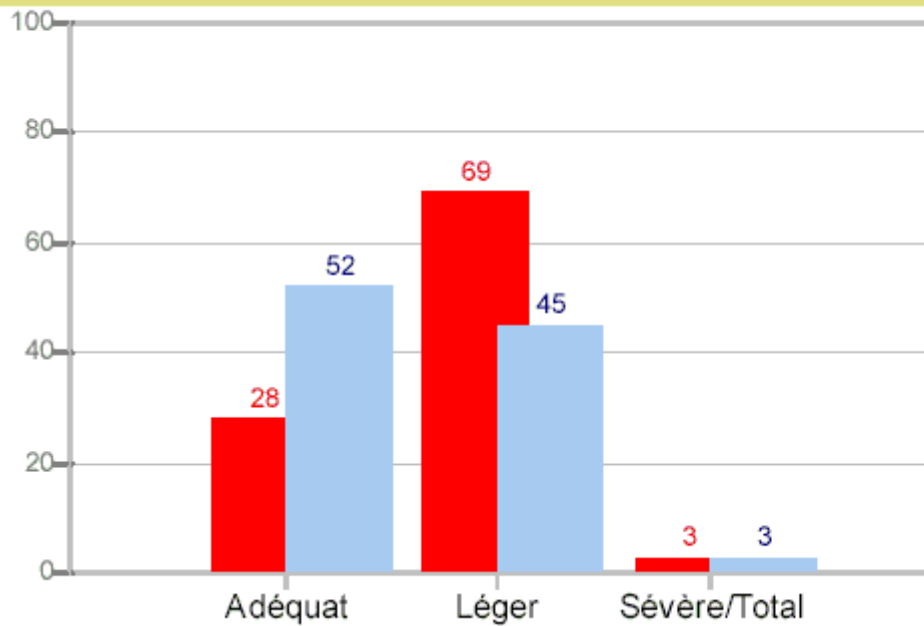


## Langage

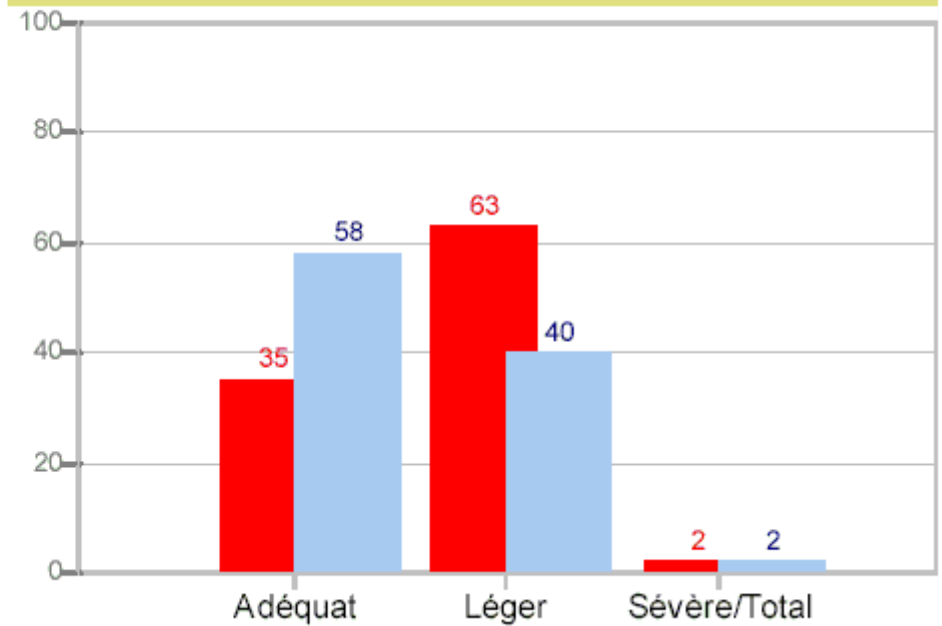


# PLAISIR : Deficiencias psico-sensoriales (3/3)









## Vue



## Ouïe



## *Distribution des bénéficiaires selon le niveau de déficits cognitifs et de problèmes psychiatriques*

	<b>Nb</b>	<b>%</b>	<b>MSN/JB</b>	
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	708	11	207	
Déficits cognitifs sévères passifs	1009	15	242	
<b>Total des déficits cognitifs</b>	<b>4945</b>	<b>75</b>	<b>184</b>	
Problèmes psychiatriques légers	614	9	110	
Problèmes psychiatriques modérés	141	2	142	
Problèmes psychiatriques sévères	1	0	101	
<b>Total des problèmes psychiatriques</b>	<b>756</b>	<b>12</b>	<b>116</b>	










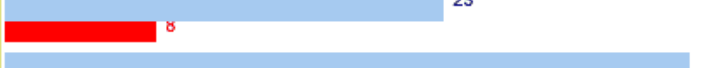



## *Distribution des bénéficiaires selon le type de problèmes psychologiques*

<i>Problèmes</i>	Non corrigés	
	Nb	%
<b>Aucun problème</b>	2301	35 32
Agressivité physique	993	15 9
Agressivité verbale	1113	17 15
Dérange les autres	959	15 12
Agitation	1039	16 21
Errance	556	8 9
Anxiété persistante	1596	24 10
Tristesse	898	14 15
Manifestation de chagrin	150	2 7
Retrait	517	8 23
Idées suicidaires	35	1 1
Pense souvent à la mort	83	1 3
Réveil prématuré de mauvaise humeur	16	1 1
Hypersomnie	107	2 2

## *Distribution des bénéficiaires selon le type de moyens de protection*

	Souvent	Parfois	Rarement	Souvent
	Nb	Nb	Nb	%
Aucune protection	415	-	-	
Côtés de lit	4991	1	7	
Tablette de fauteuil gériatrique	499	43	12	
Tablette de fauteuil roulant	569	37	5	
Gilet de sécurité	47	1	3	
Bracelet de poignet	49	3	3	
Bracelet de cheville	7	-	-	
Ceinture abdominale	2264	48	30	
Ceinture de contention	122	2	6	
Tablier ignifuge	198	2	2	
Demi-porte	25	1	-	
Chambre d'isolement	1	-	-	
Unité verrouillée	225	-	-	
Psychotropes	4277	40	89	

## *Distribution des bénéficiaires selon le type de compensation*

	Nb	%	
Aucune diminution	673	10	
Dimin. sans compensation	575	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 autonome	1498	23	
Fauteuil roulant avec aide	2328	36	
Fauteuil roulant motorisé	244	4	
Fauteuil gériatrique	983	15	
Levier	1854	28	

# PLAISIR



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

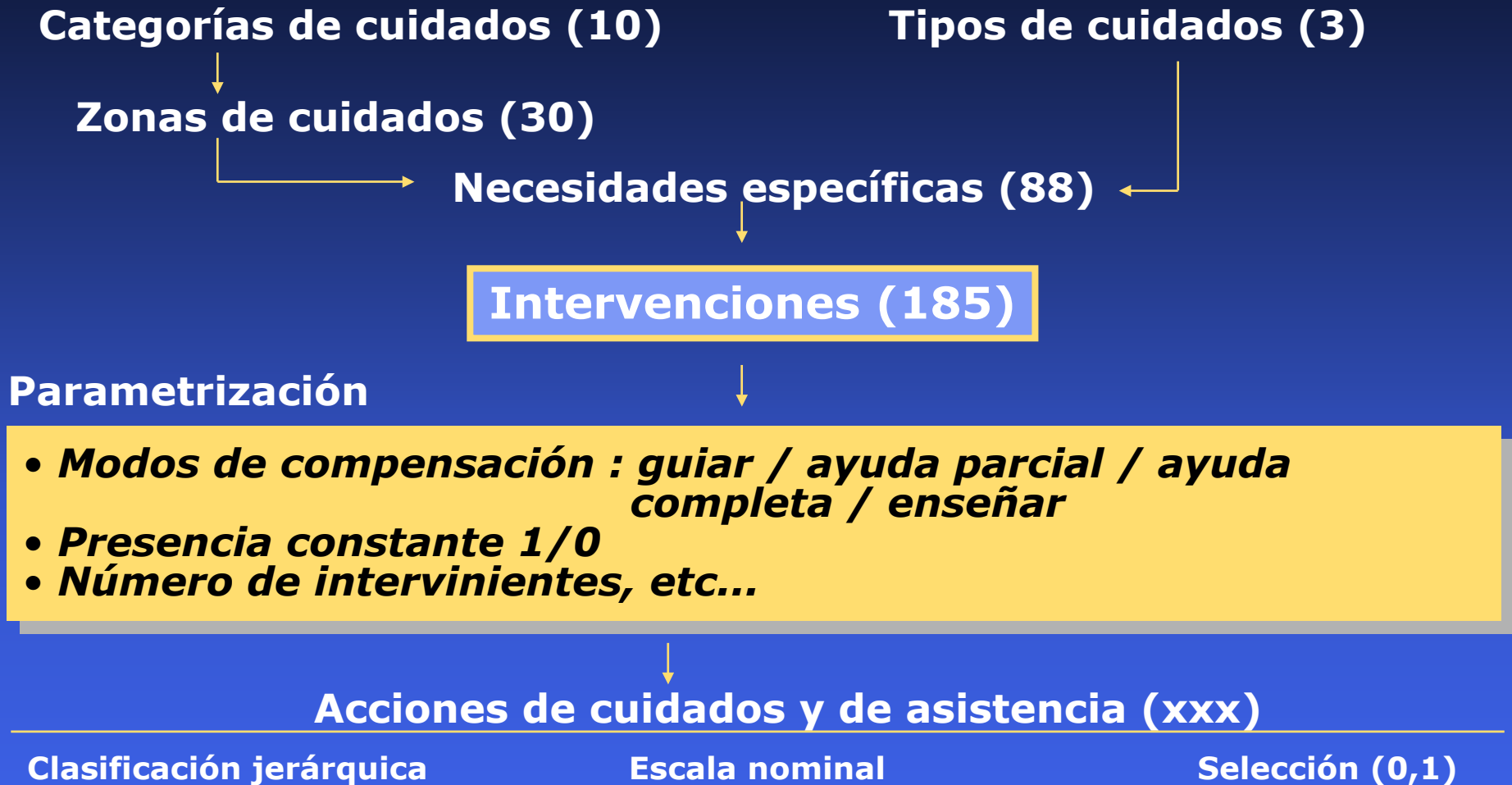
# **PLAISIR : Determinación de los cuidados de enfermería y de asistencia requeridos**

---

- **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)

---



# PLAISIR : Nomenclatura de los servicios (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 servicios (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 servicios (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 servicios (5/5)

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

# PLAISIR : Nomenclatura de las necesidades específicas

---

## RESPIRACIÓN

Humidificación del aire inspirado

Ejercicios respiratorios

Ejercicios fisio-respiratorios

Aerosolterapia

Aspiración de secreciones

Cuidados al paciente traqueostomizado

Oxigenoterapia

## ALIMENTACIÓN

Alimentación e hidratación por boca

Hidratación por boca

Alimentación e hidratación enteral

# PLAISIR : Nomenclatura de las necesidades específicas

---

## ELIMINACIÓN

Orinal

Cuña

Asistencia en la higiene

Cuidados de incontinencia

Cuidados externos de sonda vesical / condon / funda peneana

Sonda rectal

Cuidados de estomas

Irrigación de colostomía

## HIGIENE

Cuidados de higiene : residente independiente

Cuidados de higiene : ayuda parcial

Cuidados de higiene : ayuda total

Higiene bucal

Rasurado de barba

Cuidados de belleza

Lavado de cabeza

Ayuda para vestirse

Ayuda para vestirse (residente disfuncional)

# PLAISIR : Nomenclatura de las necesidades específicas

---

## MOVILIZACIÓN

Levantar y/o movilizar con ayuda

Fricción y colocación

Ejercicios musculares

Medios de protección física

## COMUNICACIÓN

Comunicación de apoyo

Recogida de datos

Educación al paciente o a sus familiares

Relación de ayuda

Intervención psicoterapéutica

Intervención en situación de crisis

Actividad psicoterapéutica de grupo

Actividad terapéutica : ocupacional

Actividad terapéutica : educacional

Actividad terapéutica : salida

# PLAISIR : Nomenclatura de las necesidades específicas

---

## TRATAMIENTOS

Preparación de la automedicación

Medicaciones : PO/IR/Ovu/Ong/ Gttes

Medicaciones : IM / SC / ID

Medicaciones : IV

Perfusión IV o SC : Colocación

Perfusión IV permanente

Perfusión : sangre o derivados

Alimentación parenteral entera

Diálisis peritoneal

Sonda o cateter : Colocación

Sonda(s) / tubo(s) : abrir / cerrar o  
colocar

Drenaje libre

Drenaje bajo agua

Drenaje con aspiración

Irrigación : toda clase

# PLAISIR : Nomenclatura de las necesidades específicas

---

## TRATAMIENTOS

Tracción, prótesis, media

Bolsa de hielo o de agua caliente

Retirar apósito o venda

Retira puntos o yeso

Herida al aire / lámpara

Apósito seco o húmedo

Apósito : herida con drenaje

Pomada

Pomada con apósito

Apósito : regeneración de la piel

Desbridamiento de una herida

Injerto cutáneo

Pomada : quemado

Apósito : quemado

Técnicas de precaución y aislamiento

# PLAISIR : Nomenclatura de las necesidades específicas

---

## MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Observación

Observación constante exclusiva

Signos vitales

Signos vitales (T.A. d./a./c.)

Signos neurológicos

Signos vasculares

Balance : ingesta y excreta

Pesar y tallar

Recogida de 24 horas :

heces o expectoraciones

Recogida de 24 horas : orina

Extracción : secreciones / orina / heces

Extracción : cultivo de orina

Extracción : sangre

Test simple

Ayudar : examen o RX

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

## 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	<b>LEVER OU COUCHER</b> X: Compensation/Amputation 1. Non 2. Oui Z: Nombre d'intervenants		Notes:																													
				<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	L	m	M	J	V	S	D																			
				<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Z	L	m	M	J	V	S	D																				
				<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	L	m	M	J	V	S	D																			
4015	<b>COUCHER AVEC AIDE</b> X: Compensation/Amputation 1. Non 2. Oui Z: Nombre d'intervenants		Notes:																													
				<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	L	m	M	J	V	S	D																			
				<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Z	L	m	M	J	V	S	D																				
				<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	L	m	M	J	V	S	D																			
4020	<b>LEVER AVEC LEVIER</b> Z: Nb. d'intervenants		Notes:																													
				<input type="checkbox"/> 3	L	m	M	J	V	S	D																					
4025	<b>COUCHER AVEC LEVIER</b> Z: Nb. d'intervenants		Notes:																													
				<input type="checkbox"/> 3	L	m	M	J	V	S	D																					
4030	<b>MARCHER AVEC AIDE</b> X = Compensation/Amputation 1. Non 2. Oui Z: Nb. d'intervenants		Notes:																													
				<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	L	m	M	J	V	S	D																				
				<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Z	L	m	M	J	V	S	D																				
4040	<b>POUSSER LE FAUTEUIL ROULANT OU GÉRIATRIQUE</b>		Notes:																													
				<input type="checkbox"/> 3	L	m	M	J	V	S	D																					
				<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> <b>FRICTIONS ET INSTALLATIONS</b> Z	1 2 3	L m M J V S D																								
		1 2 3	L m M J V S D																								
	Z: Nb. d'intervenants		1 2 3	L m M J V S D																							
	<b>EXERCICES MUSCULAIRES</b>		Notes:																								
4060	<input type="checkbox"/> <b>EXERCICES PASSIFS ET/OU ACTIFS</b> W	1 2 3	L m M J V S D																								
		1 2 3	L m M J V S D																								
	W - Présence constante 1. Non 2. Oui		1 2 3	L m M J V S D																							
					00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
4070	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <b>EXERCICES PASSIFS ET/OU ACTIFS STRUCTURÉS</b> X W	1 2 3	L m M J V S D																								
		1 2 3	L m M J V S D																								
	X: rééducation à: 1. court terme 2. long terme		1 2 3	L m M J V S D																							
	W - Présence constante 1. Non 2. Oui		Notes:																								
4080	<input type="checkbox"/> <b>MOYENS DE PROTECTION PHYSIQUE</b> X	1 3	L m M J V S D																								
		1 3	L m M J V S D																								
	X: Niveau d'agitation du bénéficiaire  1. non agité 2. agité		1 3	L m M J V S D																							
	<b>AUTRES :</b>		Notes:																								

# **PLAISIR : Ejemplos de estándares de frecuencia de intervenciones en Suiza**

---

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

# 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
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																						
Collation – aide partielle	L m M J V S D	H																						
Hydratation – guider	L m M J V S D	H																						
Toilette ou chaise percée – aide complète/pr. cte/2 int.	L m M J V S D	F																						
Soins d'incontinence urinaire – aide complète/2 int.	L m M J V S D	F																						
Soins d'incontinence fécale – aide complète/2 int.	L M	F																						
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																						
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																						
Pousser le fauteuil roulant	L m M J V S D	H	1																					
Pousser le fauteuil roulant	m V	H																						
Frictions et installations – aide complète – 2 int.	L m M J V S D	H																						
Exercices passifs/actifs – aide complète	L m M J V S D	H																						
Communication – déficit cogn. modéré léger – certaine rétic./stim. moyenne	L m M J V S D	P																						
Relation d'aide avec les proches – minimale	J	C																						
Activités récréatives	S	A																						
Médicaments per os – aide complète	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																						
Glucomètre – aide complète	L M V	H																						

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	Élim	Hygi	Dépl	Xfert	Vis.Méd.:	1	1	Moyens de protection																																																																																																																																																																									
Ergo:	-	-	-	-	Traitements particuliers	Chi	Rad	Inh	Dia	Xfu	All	UIS	U1,2	U3,4	SPed																																																																																																																																																																								
Ortho:	-	-	-	-																																																																																																																																																																																			
Mobilité:	7	7			Lim.:						Chute:	2	1	AVQ:	6																																																																																																																																																																								
Facteurs:	3	5			Imm.:						Compensations:			Vécu:	8																																																																																																																																																																								
					Amp.:						SiAmpu:	0	0																																																																																																																																																																										
<table border="1"> <tr> <td colspan="12"></td> <td>côté</td> <td>Tf.g.</td> <td>Tf.r.</td> <td>gilet</td> <td>b.p.</td> <td>b.c.</td> <td>c.a.</td> <td>c.c.</td> <td>l.i.</td> <td>Psy</td> <td>d-p</td> <td>ch.i</td> <td>uvv</td> </tr> <tr> <td colspan="12"></td> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="12"></td> <td>A.p.</td> <td>A.v.</td> <td>Déran</td> <td>Agit</td> <td>Erra</td> <td>Amx</td> <td>Tris</td> <td>Clag</td> <td>Retr</td> <td>Suic</td> <td>Mort</td> <td>RévP</td> <td>Hyper</td> </tr> <tr> <td colspan="12"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="12"></td> <td colspan="4">Fonctions psychologiques et sensorielles</td> <td>MemR</td> <td>MemA</td> <td>Pers</td> <td>Perc</td> <td>Cons</td> <td>Ort</td> <td>P.Déc</td> <td>Puls</td> <td>Vol</td> <td>Émo</td> <td>Comp</td> <td>Lang</td> <td>Vuc</td> <td>Oule</td> <td>Fair</td> <td>C.Aut</td> </tr> <tr> <td colspan="12"></td> <td>3</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </table>																												côté	Tf.g.	Tf.r.	gilet	b.p.	b.c.	c.a.	c.c.	l.i.	Psy	d-p	ch.i	uvv													3									3																	A.p.	A.v.	Déran	Agit	Erra	Amx	Tris	Clag	Retr	Suic	Mort	RévP	Hyper																					2																	Fonctions psychologiques et sensorielles				MemR	MemA	Pers	Perc	Cons	Ort	P.Déc	Puls	Vol	Émo	Comp	Lang	Vuc	Oule	Fair	C.Aut													3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
												côté	Tf.g.	Tf.r.	gilet	b.p.	b.c.	c.a.	c.c.	l.i.	Psy	d-p	ch.i	uvv																																																																																																																																																															
												3									3																																																																																																																																																																		
												A.p.	A.v.	Déran	Agit	Erra	Amx	Tris	Clag	Retr	Suic	Mort	RévP	Hyper																																																																																																																																																															
																				2																																																																																																																																																																			
												Fonctions psychologiques et sensorielles				MemR	MemA	Pers	Perc	Cons	Ort	P.Déc	Puls	Vol	Émo	Comp	Lang	Vuc	Oule	Fair	C.Aut																																																																																																																																																								
												3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3																																																																																																																																																					

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	1	2	???????	F	03	00	00				
2070	Incontinence fécale	-	-	1	1	3	1111111	F	00	01	00				
3030	Toilette partielle	1	-	-	2	2	1111.11	H	1						
3040	Toilette complète.	3	-	-	2	2	...1..	H	1						
3090	Shampoing/rincage.	-	-	-	2	3	...1..	H	1						
3130	Manucure/pédicure.	-	-	-	1	3	...1..	H	1						
3140	Rasage de la barbe	-	-	-	2	2	1111111	H	1						
3170	Brossage des dents	-	-	-	1	2	1111111	H	1						
3180	Habillage	1	-	-	1	2	1111111	H	1						
3190	Déshabillage	1	-	-	1	2	1111111	H	1						
5020	* Comm. indiv. déficit cognitif.	2	2	3	-	-	???????	P	?	000	000				
5130	Activités récréatives	-	0	-	-	-	.1....	A	e1	d0060	p04	h14			
5130	Activités récréatives	-	0	-	-	-	...1..	A	e1	d0060	p25	h10			
5130	Activités récréatives	-	0	-	-	-	...1..	A	e1	d0165	p04	h14			
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	00	01	00				
9070	SV: pulsation	-	-	-	1	3	...1..	H	1						
9080	SV: pression artérielle.	1	-	1	1	3	...1..	H	1						



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

## *Distribution des charges en soins de base et en soins relationnels par interventions (6552 bénéficiaires)*

	% bénéficiaires		Fréquence / bénéficiaires				% des soins directs et indirects	
			par sem.	par jour				
<b>Alimentation</b>								
1040 déjeuner	93	91	7.0	7.0	1.0	1.0	4.1	4.3
1050 dîner	91	90	7.0	7.0	1.0	1.0	4.8	5.2
1060 souper	91	91	7.0	7.0	1.0	1.0	4.4	4.6
1070 collations	98	90	14.0	11.4	2.0	1.6	2.2	2.3
1080 hydratation	83	87	15.7	15.3	2.2	2.2	0.4	0.5
1110 alim. entérale	1	4	25.3	20.7	3.6	3.0	0.1	0.5
Autres interventions	16	18	12.0	13.8	1.7	2.0	0.2	0.3
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>48.0</b>	<b>46.5</b>	<b>6.9</b>	<b>6.6</b>	<b>16.2</b>	<b>17.7</b>
<b>Élimination</b>								
2050 toilette (W.C.)	37	39	22.4	27.0	3.2	3.9	3.2	4.8
2060 incontinence urinaire	75	53	35.4	32.6	5.1	4.7	12.2	9.3
2070 incontinence fécale	46	38	5.1	8.1	0.7	1.2	1.3	2.1
Autres interventions	18	18	15.7	24.2	2.2	3.5	0.7	1.1
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>77</b>	<b>46.2</b>	<b>45.6</b>	<b>6.6</b>	<b>6.5</b>	<b>17.4</b>	<b>17.2</b>

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

	% bénéficiaires		Fréquence / bénéficiaires				% des soins directs et indirects	
			par sem.	par jour				
<b>Hygiène</b>								
3030 toilette partielle	84	78	5.0	5.9	0.7	0.8	3.8	4.7
3040 toilette complète	100	99	2.6	1.9	0.4	0.3	6.3	4.9
3090 shampooing	94	71	1.0	1.1	0.1	0.2	1.2	1.1
3140 rasage	26	30	6.3	4.4	0.9	0.6	1.2	1.1
3170 brossage de dents	67	71	20.9	13.9	3.0	2.0	2.4	1.8
3180 habillage	80	77	6.9	6.9	1.0	1.0	4.0	4.1
3190 déshabillage	79	75	6.9	6.9	1.0	1.0	2.6	2.6
Autres interventions	99	89	5.0	4.1	0.7	0.6	1.0	0.6
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>39.4</b>	<b>32.8</b>	<b>5.6</b>	<b>4.7</b>	<b>22.6</b>	<b>21.1</b>

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

	%		Fréquence / bénéficiaires				% des soins directs et indirects	
	bénéficiaires		par sem.	par jour				
<b>Mobilisation</b>								
4010 lever	51	64	15.2	14.2	2.2	2.0	1.4	1.9
4015 coucher	49	60	16.1	15.7	2.3	2.2	1.4	2.0
4030 marcher	29	29	21.4	25.2	3.1	3.6	1.9	2.7
4040 pousser fauteuil	43	26	13.4	18.0	1.9	2.6	1.5	1.4
4050 frictions/installations	70	48	34.1	32.4	4.9	4.6	8.1	6.4
4060 exercices	41	36	13.0	12.8	1.9	1.8	4.5	4.6
Autres interventions	38	6	22.3	17.0	3.2	2.4	3.1	0.5
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>80</b>	<b>73.9</b>	<b>64.4</b>	<b>10.6</b>	<b>9.2</b>	<b>21.9</b>	<b>19.5</b>
<b>Communication</b>								
5010 comm. individuelle de soutien	13	12	7.0	7.0	1.0	1.0	1.2	1.3
5020 comm. déficits cognitifs	75	74	7.0	7.0	1.0	1.0	9.7	11.1
5030 comm. problèmes psych.	12	14	7.0	7.0	1.0	1.0	1.2	2.0
5130 activités récréative	16	54	2.3	2.3	0.3	0.3	0.2	1.1
Autres interventions	10	24	3.0	2.4	0.4	0.3	0.4	0.6
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>7.7</b>	<b>8.8</b>	<b>1.1</b>	<b>1.3</b>	<b>12.8</b>	<b>16.1</b>

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

	% Tous		Guider Motiver		Guider Motiver Pr.Cte		Aide partielle		Aide partielle Pr.Cte		Aide complète	
<b>Alimentation</b>												
1040 déjeuner	93	91	32	38	-	0	45	45	0	1	23	17
1050 dîner	91	90	31	36	0	0	46	44	0	1	24	20
1060 souper	91	91	31	38	0	0	45	45	0	1	25	17
1070 collation	98	90	60	44	0	0	18	39	0	1	22	17
1080 hydratation	83	87	70	75	1	4	-	-	-	-	31	22
1110 alim. entérale	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100
<b>Élimination</b>												
2050 toilette (W.C.)	37	39	11	16	0	0	27	33	8	9	55	43
2060 incontinence urinaire	75	53	6	9	-	-	6	8	0	0	90	83
2070 incontinence fécale	46	38	0	0	-	-	-	-	-	-	100	100

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

	% Tous		Guider Motiver		Guider Motiver Pr.Cte		Aide partielle		Aide partielle Pr.Cte		Aide complète	
<b>Hygiène</b>												
3030 toilette partielle	84	78	5	8	0	0	21	34	13	20	60	38
3040 toilette complète	100	99	2	6	0	0	2	2	25	41	71	51
3090 shampoing	94	71	0	1	0	0	1	2	3	11	96	85
3140 rasage	26	30	11	10	1	0	13	15	7	8	69	67
3170 brossage des dents	67	71	15	22	1	1	10	18	10	20	65	39
3180 habillage	80	77	9	14	0	0	18	26	12	19	61	41
3190 déshabillage	79	75	8	16	0	0	17	24	12	19	62	42

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

	% Tous		Guider Motiver		Guider Motiver Pr.Cte		Aide partielle		Aide partielle Pr.Cte		Aide complète	
<b>Mobilisation</b>												
4010 lever	51	64	29	29	-	-	48	42	-	-	25	30
4015 coucher	49	60	30	25	-	0	48	44	-	-	24	32
4020 lever avec levier	28	4	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100
4025 coucher avec levier	29	4	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100
4030 marcher	29	29	67	70	-	-	33	31	-	0	-	-
4040 pousser fauteuil	43	26	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100
4050 frictions/installations	70	48	0	1	0	-	41	28	-	0	59	72
4060 exercices	41	36	1	0	-	0	3	4	17	26	80	70

# PLAISIR : Servicios dados : Readaptación / Servicios medicos

## Readaptación

	<u>No</u>		<u>%</u>		<u>X/sem</u>		<u>Min/sem</u>	
Fisioterapia	1034	1165	16	18	1.87	1.86	59.3	44.9
Ergoterapia	598	206	9	3	1.45	2.16	46.6	105.6
Ortofonía - Audiología	3	71	0	1	1.00	1.48	40.0	44.6

## Cuidados enfermeros de readaptación

Alimentation	40	115	1	2	7.00	6.77
Élimination	530	430	8	7	6.99	7.00
Hygiène/habillage	581	1025	9	16	6.93	6.96
Déplacement/mobilisation au lit	53	104	1	2	7.00	6.94
Transferts	9	30	0	0	7.00	6.67

## Visites médicales

	<u>No</u>		<u>%</u>		<u>X/mois</u>	
	6551	6496	100	100	1.5	2.2

# PLAISIR : Servicios dados : Tratamientos 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

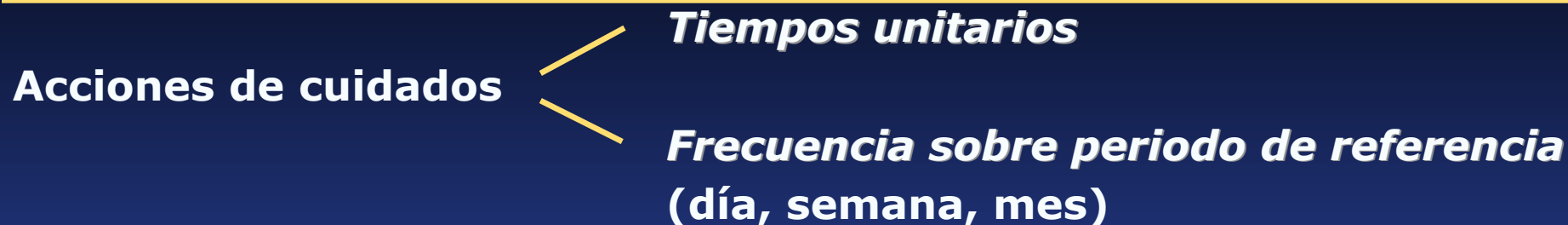
# PLAISIR



**Medida de los recursos requeridos**

# 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**

## *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**

---

- |  |  |
|--|--|
| <b>1. Cuidados directos y indirectos (CDI)<br/>(Acciones de cuidados)</b>                                | <b>Horas-cuidados netos (HCN)<br/>Minutos-cuidados netos (MCN)</b>             |
| <b>2. Comunicaciones referentes al<br/>residente (CRR) (Transmisiones)</b>                               |  |
| <b>3. Actividades administrativas (A)<br/>Actividades de mantenimiento (M)<br/>Desplazamientos (DEP)</b> | <b>Horas-cuidados productivos (HCP)<br/>Minutos-cuidados productivos (MCP)</b> |
| <b>4. Descanso</b>   | <b>Horas-cuidados trabajados (HCT)<br/>Minutos-cuidados trabajados (MCT)</b>   |
| <b>5. Ventajas sociales</b>  | <b>Horas-cuidados remunerados (HCR)<br/>Minutos-cuidados remunerados (MCR)</b> |

# PLAISIR : Medida de los recursos requeridos

---

## Servicio A

Periodo de referencia :	SEMANA
Tiempo unitario :	30 MINUTOS
Frecuencia :	2 X / DÍA, 3 X / SEMANA = 6 X / SEMANA

## RECURSOS REQUERIDOS PARA EL SERVICIO A :

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

## Conjunto de servicios

SERVICIO <b>A</b> REQUIERE	3.0 HORAS / SEMANA
SERVICIO <b>B</b> REQUIERE	0.5 HORAS / SEMANA
SERVICIO <b>C</b> REQUIERE	1.0 HORAS / SEMANA

---

**SERVICIOS *A, B, C*  
NECESITAN**

---

**4.5 HORAS / SEMANA**

# PLAISIR : Medida de los recursos requeridos

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

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

---

		<b>Individualización</b>
¿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

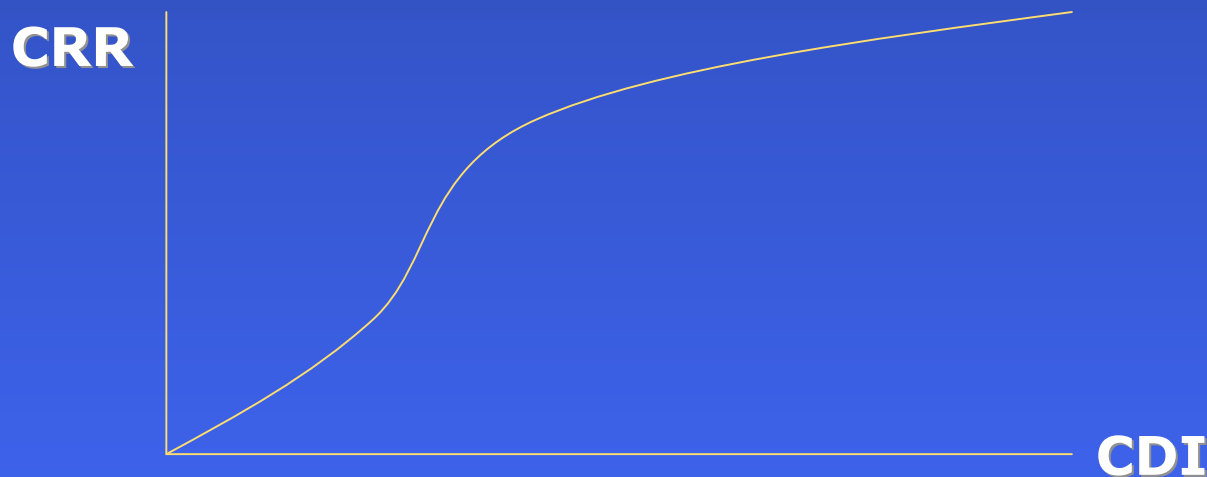
# PLAISIR : Medición del tiempo de las CRR

---

El tiempo de transmisiones (o comunicaciones referentes al residente – CRR) varía 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 : Comparación de los perfiles de recursos requeridos de dos poblaciones : tipos y categorías de cuidados









## *Tipos y categorías de cuidados*

		<u>Min/JR</u>		<u>%</u>	
CDI		167.1	138.5	87.4	85.2
CRR		11.5	11.5	6.0	7.1
A-M-DEP		12.5	12.5	6.5	7.7
Productivos		191.1	162.5	100.0	100.0
Cuidados básicos		131.2	104.9	78.5	75.8
Cuidados de relación et educativos		21.3	22.3	12.8	16.1
Cuidados técnicos		14.6	11.3	8.8	8.2

TIPOS

# PLAISIR : Comparación de los perfiles de recursos requeridos de dos poblaciones : tipos y categorías de cuidados

## Tipos y categorías de cuidados

		Min/JR		%	
Respiración		0.7	0.4	0.4	0.3
Alimentación		27.1	24.4	16.2	17.7
Eliminación		29.0	23.9	17.4	17.2
Higiene		37.8	29.2	22.6	21.1
Movilización		36.6	27.0	21.9	19.5
Comunicación		21.3	22.3	12.8	16.1
Medicación		7.4	5.4	4.4	3.9
Terapia E.V.		0.1	0.1	0.0	0.1
Tratamientos		3.3	3.0	2.0	2.2
Métodos diagnósticos		3.9	2.8	2.4	2.0

CATEGORIAS

# PLAISIR : Indicadores de recursos requeridos

## *Horas et minutos requeridos por jornada residente*

	<u>Horas/JR</u>	<u>Minutos/JR</u>
Netos	2.79	167.1
Productivos	3.19	191.1
Trabajados	3.42	205.3
Remunerados	4.09	245.3

# PLAISIR : Indicadores de recursos requeridos

- **Minutos–cuidados netos por jornada residente (MCN/JR)**  
+ 24 minutos para los CRR y los AAMD  
**167.1**  
+24
- **Minutos–cuidados productivos (MCP/JR)**  
X 435/405 para el tiempo de descanso de 30 minutos  
**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  
260.9 - 42.5 = 218.4  
**205.2**  
X 260.9 /218.4
- **Minutos–cuidados remunerados (MCR/JR)**  
**245.3**

# PLAISIR : Indicadores de recursos requeridos

## *Horas-cuidados trabajados, presencias del personal y puestos de trabajo requeridos*

	<u>Día</u>	<u>Tarde</u>	<u>Noche</u>	<u>24 H</u>
Horas-cuidados trabajados (HCT) por jornada-residente :	1.90	1.12	0.41	3.42
HCT para 6552 residentes :	12418.92	7332.96	2662.22	22414.06
Presencias por jornada-residente :	0.26	0.15	0.06	0.47
Residentes por presencia del personal :	3.82	6.48	17.84	
Presencias para 6552 residentes :	1712.95	1011.44	367.20	3091.59
Puesto de trabajo por residente :	0.44	0.26	0.09	0.79
Residentes por puesto de trabajo :				1.27
Puestos para 6552 residentes :	2866.12	1692.35	614.40	5172.86

# PLAISIR : Indicadores de recursos requeridos

<b>HCT = Horas-cuidados trabajados por jornada-residente de día</b>	<b>1.90</b>
<b>HCT ÷ 7.25 horas (= 435 minutos) trabajados por presencia del personal</b>	<b>÷ 7.25</b>
<b>= Presencias de día por residente</b>	<b>0.26</b>
<b>7.25 ÷ HCT = residentes de día por presencia del personal</b>	<b>3.83</b>
<hr/>	
<b>Presencias de día por residente</b>	<b>0.26</b>
<b>X Días por año</b>	<b>X 365.26</b>
<b>= Presencias de día por residente por año</b>	<b>95.72</b>
<b>÷ Presencias de día por miembro del personal por año</b>	<b>÷ 218.4</b>
<b>Puesto de trabajo de día por residente</b>	<b>0.44</b>

# 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>			
	<b>Jour</b>	<b>Soir</b>	<b>Nuit</b>	<b>24 H</b>
Lundi	115.2	67.3	24.4	206.9
Mardi	114.6	67.3	24.4	206.3
Mercredi	115.0	67.3	24.5	206.7
Jeudi	114.4	67.1	24.4	206.0
Vendredi	114.4	67.3	24.4	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	24.2	202.3
Total semaine	796.0	470.0	170.6	1436.7
Moyenne journalière globale	113.7	67.1	24.4	205.2
Distribution par quart de travail en (%)	55.41%	32.72%	11.88%	100.00%

# PLAISIR : Indicateurs de recursos requeridos

<i>Pour 6552 bénéficiaires</i>	<i>Heures</i>			
	<b>Jour</b>	<b>Soir</b>	<b>Nuit</b>	<b>24 H</b>
Lundi	12579.9	7345.4	2665.0	22590.3
Mardi	12518.6	7349.3	2665.3	22533.2
Mercredi	12556.5	7345.6	2672.4	22574.5
Jeudi	12492.0	7332.7	2665.5	22490.3
Vendredi	12487.3	7350.6	2669.8	22507.6
Samedi	12216.5	7306.9	2651.0	22174.4
Dimanche	12074.2	7296.9	2644.8	22015.9
Moyenne par journée ouvrable	12526.9	7344.7	2667.6	22539.2
Moyenne par journée de fin de semaine	12145.3	7301.9	2647.9	22095.1
Total semaine	86924.9	51327.4	18633.8	156886.2
Moyenne journalière globale	12417.8	7332.5	2662.0	22412.3

# PLAISIR : Clasificación PLAISIR (Suiza)

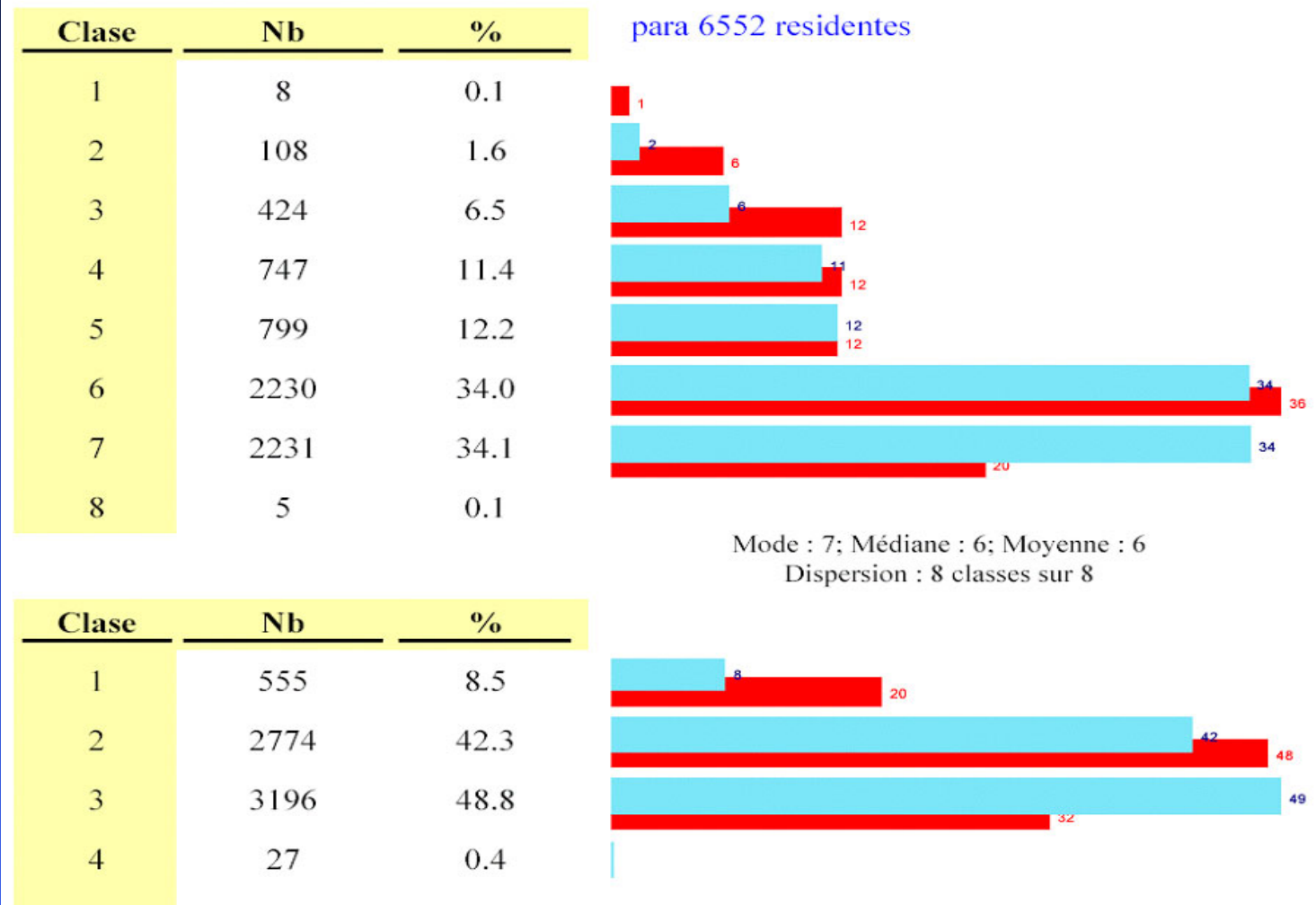
Clase	LIMITES (minutos CDI / 24 h)	CDI (minutos / 24 h)	CRR (minutos / 24 h)	A-M-DEP (minutos / 24 h)	TARIFAS (minutos / 24 h)
1	- 24.5 ]	18.5	4	12.5	35.0
2	] 24.5 – 39.5 ]	30.0	5	12.5	47.5
3	] 39.5 – 59.5 ]	47.5	8	12.5	68.0
4	] 59.5 – 89.5 ]	71.5	11	12.5	95.0
5	] 89.5 – 134.5 ]	107.5	15	12.5	135.0
6	] 134.5 – 204.5 ]	162.5	20	12.5	195.0
7	] 204.5 – 329.5 ]	252.5	24	12.5	289.0
8	] 329.5 -	360.0	25	12.5	397.5

## 4 Clases (estadística sanitaria federal)

1	- 60 [
2	[ 60 – 180 [
3	[ 180 – 300 [
4	[ 300 +

# PLAISIR : Clasificación PLAISIR

## Clasificación PLAISIR



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

ACTORES	FASE	INFRAESTRUCTURA
	<p>Recogida de datos del estado del residente (perfil bio-psico-social)</p> <hr/> <p>Plan de cuidados del residente</p>	<p>Cuestionario FRAN (nomenclatura)</p> <p>Estandares de frecuencia de las acciones</p>
	<p>Validación del perfil bio-psico-social y del plan de cuidados</p>	<p>IMPFRAN</p> <p>IMPFRAN anterior</p> <p>Estandares de frecuencia de las acciones</p> <p>Descripción del contexto</p>
<p>Informática</p>	<p>Medición de los recursos requeridos</p>	<p>Tiempos unitarios de las acciones</p>
<p>Informática</p>	<p>Extrant individual</p> <p>Extrants estatutarios</p>	

# PLAISIR : Formation des évaluateurs

---

## **1ère phase : EN GROUPE**

**3 jours consécutifs de théorie et pratique**

**réalisation de dix évaluations PLAISIR**

## **2ième phase : INDIVIDUELLE**

- sur le terrain, une journée
- test de fiabilité inter-observateurs

**réalisation de dix évaluations PLAISIR**

## **2ième phase : INDIVIDUELLE (suite)**

- sur le terrain, une journée
- test de fiabilité inter-observateurs