

ITINERARI FORMATIU UNITAT DOCENT: INFERMARIA GERIÀTRICA

Versió 2

Aprovat per la Comissió de Docència en gener de 2021

Autors: Núria Collell Domenech

Salut Madriles Basagañas

Anna Pujol Garcia

CAP UNITAT DOCENT MULTIPROFESSIONAL: Pilar Galdina Valls i Borrueal

TUTOR: María José Morales Moreno

1. Objectius generals i específics per a la formació.

Generals

L'objectiu d'aquest Itinerari Formatiu és establir els procediments i les activitats que han de realitzar (o en què han de participar) les Infermeres Internes Residents (EIRs) i la planificació i temporalització dels mateixos per aconseguir el grau d'especialització necessari. Així mateix, en aquest Itinerari Formatiu s'estableixen els diferents nivells de responsabilitat que ha d'assumir la Infermera Especialista de manera progressiva i que estan directament associats amb diferents graus de supervisió en l'execució de les activitats.

Específics

S'espera que una Infermera Especialista en Infermeria Geriàtrica pugui realitzar una sèrie de tasques i assumir unes determinades responsabilitats d'acord amb el perfil competencial que disposa la legislació vigent.

Aquestes competències professionals es consideren transversals al ser necessari el seu compliment en els diferents àmbits i es vinculen amb les següents àrees:

1 Bases de la Gerontologia

1.1. Coneixement rellevant dels aspectes històrics i antropològics en la cura de la persona gran i capacitat per a la seva aplicació.

1.2. Coneixement rellevant de la gerontologia, capacitat per desenvolupar-la i per fer valoracions geriàtriques utilitzant les eines i marcs adequats per a la persona gran.

1.3. Coneixement rellevant de l'envelliment poblacional i capacitat per analitzar les causes i conseqüències del mateix.

1.4. Coneixement rellevant dels factors que influeixen en l'envelliment saludable i capacitat per a la seva aplicació.

1.5. Capacitat per respondre a les necessitats personals durant les etapes de l'envelliment i procés de mort, tenint present la història de vida i desenvolupar les bases de la tanatologia.

1.6. Coneixement exhaustiu de teories, models d'infermeria i pràctica d'infermeria avançada mitjançant els diagnòstics, intervencions i resultats esperats en la cura de la persona gran i capacitat per a la seva aplicació.

1.7. Capacitat per reconèixer els diversos rols, responsabilitats i funcions d'una infermera especialista en el marc d'un equip interdisciplinari, en els diferents nivells assistencials.

1.8. Capacitat per planificar, executar i avaluar cures relacionades amb les activitats bàsiques i instrumentals de la vida diària considerant els aspectes emocionals, físics, socials i espirituals.

1.9. Capacitat per avaluar els programes individualitzats més apropiats d'atenció, juntament amb la persona gran, els seus cuidadors, família i altres professionals.

1.10. Capacitat per ensenyar, educar, facilitar, supervisar i donar suport als estudiants de cures de salut i altre personal involucrat.

2 Gerontologia experimental

2.1. Coneixement rellevant dels avenços en les teories sobre envelliment.

3 Gerontologia Clínica

3.1 Capacitat per valorar, diagnosticar i donar resposta a les alteracions de l'cicle salut -malaltia a les persones grans.

3.2. Coneixement rellevant dels processos de fragilitat, malaltia, incapacitat i dependència en les persones grans i capacitat per aplicar cures de qualitat en aquestes situacions.

3.3. Capacitat per prevenir els factors de risc que contribueixin a la deterioració funcional, educar en salut, proporcionar benestar i confort en la situació de fragilitat, sofriment, malaltia, discapacitat, dependència o mort.

3.4. Capacitat per administrar amb seguretat fàrmacs i altres teràpies complementàries contemplant les especificitats de la persona gran

4 Gerontologia psicològica

- 4.1. Capacitat per identificar i tractar comportaments complexos i desafiants.
- 4.2. Capacitat per a realitzar una comunicació efectiva que permeti que les persones grans i els seus cuidadors expressin les seves preocupacions i interessos, per respondre adequadament.
- 4.3. Capacitat per donar suport emocional a les persones grans i els seus cuidadors en qualsevol situació i identificar quan sigui necessària la intervenció d'altres professionals.

5 Gerontologia social

- 5.1. Coneixement rellevant de les diferents estructures socials.
- 5.2. Capacitat per a reconèixer a la persona anciana dins de la seva cultura, gènere i classe social per individualitzar les cures.
- 5.3. Capacitat per reconèixer a l'cuidador no professional com a agent proveïdor de cures.
- 5.4. Capacitat per evitar, identificar precoçment i actuar sobre els maltractaments.

6 Educació per a la salut en l'àmbit gerontològic

- 6.1. Capacitat per informar, educar i supervisar a les persones grans i les seves famílies, així com als cuidadors professionals i no professionals.
- 6.2. Capacitat per a utilitzar els principis d'aprenentatge en adults en l'educació de la persona gran, la família i cuidadors.

7 Marc legal i polítiques socio sanitàries en Infermeria Gerontològica

- 7.1. Coneixement rellevant de les polítiques autonòmiques, nacionals, regionals i internacionals i capacitat per intervenir en el seu desenvolupament.
- 7.2. Capacitat per advocar i influir dins el sistema sanitari, social i polític per les necessitats de les persones grans, especialment dels més fràgils i d'edat avançada.

8 Bioètica en infermeria Gerontològica

- 8.1. Coneixement rellevant dels principis filosòfics, ètica i legislació en relació amb les persones grans i capacitat per a la seva aplicació.
- 8.2. Capacitat per treballar d'una manera holística per assegurar que els drets, creences i desitjos de les persones grans no es vegin compromesos.
- 8.3. Capacitat per assegurar la dignitat, privacitat i confidencialitat de la persona gran.

8.4. Capacitat per qüestionar, avaluar, interpretar i sintetitzar críticament un ventall d'informació i fonts de dades que facilitin l'elecció de la persona gran.

8.5. Capacitat per fer front a les preocupacions individuals o familiars sobre la prestació d'assistència, la gestió de el dolor i els temes relatius a la terminalitat.

9 Investigació en infermeria gerontològica

9.1. Capacitat per generar i difondre el coneixement científic i proveir cures de qualitat a les persones grans basats en la millor evidència disponible.

10 Gestió de cures i serveis gerontològics

10.1. Capacitat per liderar, coordinar i dirigir els processos de gestió clínica.

10.2. Capacitat per gestionar els sistemes d'informació relatius a la pràctica professional.

10.3. Capacitat per a gestionar, liderar i coordinar la millora contínua de la qualitat de les cures, resoldre problemes i prendre decisions que assegurin assolir els estàndards de qualitat en els serveis i avaluar i auditar segons els estàndards establerts.

10.4. Capacitat per a gestionar, liderar i coordinar la continuïtat de cures amb altres agents proveïdors de serveis i usar eficientment els recursos socio-sanitaris.

10.5. Coneixement de les tecnologies adreçades a les cures de salut específics i capacitat per informar, registrar, documentar i derivar les cures per millorar la seguretat i monitoritzar l'estat de salut i els resultats en persones ancianes.

10.6. Capacitat per dirigir i coordinar l'equip interdisciplinari, organitzant i delegant activitats i cures adequadament.

10.7. Capacitat per valorar el risc i promocionar activament el benestar i seguretat d'usuaris i professionals.

2. Durada de la formació.

Seguint el que estableix l'Ordre SAS / 3225/2009 de 13 de novembre del Ministeri de Sanitat i Política Social, la durada de la formació per accedir a la Especialitats de dos anys i serà necessari que els residents hagin obtingut una titulació prèvia de Diplomada en infermeria o Graduada Universitari en infermeria

3. Competències professionals a adquirir segons any de residència, detallant activitats assistencials i calendari de rotacions.

ANY RESIDÈNCIA	UBICACIÓ I ROTACIÓ	DURADA MESOS	OBJECTIUS DOCENTS	ÀMBIT PROGRAMA ESPECIALITAT	NIVELL RESPONSABILITAT R1	NIVELL RESPONSABILITAT R2
R1 + R2	UGA (Mòdul I)	1mes + 1mes	Utilitzar els instruments de valoració i avaluació validats i adaptats a persones grans de forma adequada. Aportar la valoració infermera com un element indispensable de la valoració interdisciplinar. Establir una relació d'equip amb tots els professionals de la Unitat: metges, infermeres, TO, Fisioterapeutes, Treball Social, Logopèdia, Nutricionistes i dietètica i auxiliars Integra el mateix paper a el conjunt de la Unitat	1.2 1.3 1.6 1.7 1.8	3-2	2-1
			Fer la valoració d'infermeria i el seu registre amb el format i metodologia que se li indiqui. Realitzar la Valoració Geriàtrica Integral. Utilitzar els instruments de valoració i avaluació validats i adaptats a persones grans de forma adequada. Descriure adequadament els canvis fisiològics de l'envelliment en l'individu i la seva implicació i relació amb l'evolució terapèutica. Registrar les dades clíniques i la Valoració Geriàtrica Integral. Identificar i registrar les síndromes geriàtriques més prevalents.	1.4 1.6 1.8 3.1 3.2 10.2	3-2	2-1
			Manejar la documentació pròpia de la Unitat i la genèrica de l'Hospital. Incorporar críticament les dades ja registrades i conegudes del pacient i el seu entorn per la presa	10.2 7.1 7.2 8.4	3-2	2-1

			de decisions, tant els existents en el HCIS com en la HC3 de Catalunya i l'e-CAP de l'Atenció Primària Reconèixer i utilitzar adequadament la terminologia del Termcat.			
			Referir-se al pacient sempre pel seu nom i no per la seva ubicació o quadre clínic. Establir una adequada relació terapèutica de confiança amb els pacients assignats i el seu entorn familiar, mantenint la mateixa de forma empàtica i assertiva. Aplicar eines davant els reptes i resistències en la comunicació. Col·laborar en el procés d'informació a pacients i el seu entorn familiar.	7.2 8.2 8.3 8.4 8.5	2-1 3-2 3-2	1 1 2-1
			Identificar qui és el professional referent del pacient i del seu entorn familiar. Conèixer i registrar l'Equip d'Atenció Primària (EAP) del pacient i si el pacient ho considera el seu referent. Identificar i registrar el cuidador principal (CP) i la seva relació amb el pacient i amb la resta de l'entorn familiar. Identificar i registrar el CP i el seu grau de competència. Conèixer, registrar i respectar les preferències i valors del pacient i el seu entorn per al maneig dels seus problemes de salut	1.9 5.2 5.3 3.3 7.1 7.2 8.1 8.4 8.5	3-2	2-1
			Col·laborar en el procés de identificaión del grau de competència del pacient per a la presa de decisions Col·laborar en el procés de la presa de decisions tenint en compte l'opinió de l'equip assistencial referent del pacient.	8.1 3.2 4.1 4.2 4.3 4.1	3-2	2-1

			Col·laborar en la informació de les males notícies i consentiments informats. Detectar i identificar dilemes ètics.	8.1 8.5		
			Identificar el risc i / o la presència de delirium o síndrome confusional agut (SCA), especialment hipoactiu. Atendre i participar activament en les mesures preventives- terapèutiques no farmacològiques.	3.2 3.3 3.4	3-2	2-1
			Identificar i registrar la polifarmàcia. Identificar i comunicar els fàrmacs de risc en el pacient geriàtric. Detectar i corregir la iatrogènia.	3.4 3.1	2-1	1
			Detectar i corregir la constipació. Detectar i identificar el risc d'úlceres per pressió i fer un abordatge preventiu. Identificar i tractar les úlceres per pressió. Valorar l'estat nutricional. Detectar i identificar el dèficit d'autocura dels pacients	3.1 3.2 3.3 6.1	2-1	1
			Participar activament en els plans Terapèutics, presentant els casos propis. Presentar els casos clínics que se l' indiquin en les sessions clíniques, aportant sempre la valoració integral del pacient i el seu entorn Proposar les interconsultes necessàries per a la presa de decisions. Sospitar la paràlisi pronòstica i l'obstinació terapèutica i així expressar-ho a l'Equip Assistencial. Identificar i avisar de el risc d'abús de la gent gran per part de sistema sanitari o del seu entorn.	1.6 1.7 8.4 10.1	3-2	2-1
			Identificar adequadament les manifestacions clíniques i l'abordatge terapèutic de les malalties	3.1 10.3	3-2	2-1

			més prevalents en els pacients ingressats a la Unitat. Conèixer i seguir les Guies pròpies de l'Hospital Conèixer i promoure intervencions educatives en situacions especials.	10.5 5.6.1 5.6.2		
			Prevenir el deteriorament funcional lligat a l'hospitalització dels pacients fràgils i geriàtrics. Col·laborar en la prevenció i control de les infeccions nosocomials de la Unitat. Educar les persones grans, família i cuidadors sobre les situacions derivades del procés de l'envelliment i de el cicle de salut-malaltia. Elaborar un pla individualitzat d'acció per a afavorir l'autonomia i evitar la pèrdua de funcions del pacient.	3.1 3.2 3.3 3.4 6.2	3-2	2-1
			Reconèixer i col·laborar en la identificació dels pacients crònics complexos (PCC). Participar en la identificació dels pacients amb malaltia crònica avançada i progressiva (MACA) utilitzant l'instrument NECPAL. Col·laborar en l'elaboració d'el Programa Individual Compartit (PIC) dels pacients MACA.	10.6 7.1 7.2	3-2	2-1
			Detectar i registrar el patiment dels seus pacients. Detectar i reflexionar sobre les pròpies emocions que li genera la relació amb el pacient i el seu entorn.	4.2 4.3 5.4	3-2	2-1
			Reconèixer i saber descriure el paper de cada professional en l'Equip Assistencial. Adaptar el treball personal a la necessària organització global de la planta, respectant els temps necessaris per a cada professional.	1.2 1.6 1.7 10.7	3-2	2-1

ANY RESIDÈNCIA	UBICACIÓ I ROTACIÓ	DURADA MESOS	OBJECTIUS DOCENTS	ÀMBIT PROGRAMA ESPECIALITAT	NIVELL RESPONSABILITAT R1	NIVELL RESPONSABILITAT R2
			Detectar i reflexionar sobre les pròpies emocions que li genera la relació interprofessional.			
R1	Convalecència (Mòdul I)	1 mes	S'integra plenament en la Unitat i es responsabilitza del seu rol d'infermera en els pacients que li assigni el / la responsable de la Unitat, amb la supervisió a distància dels responsables d'Infermeria de la Unitat. Aplicar les eines bàsiques de gestió per processos en la gestió clínica. Aplicar els models de gestió orientats a la persona gran. Utilitzar en la pràctica els diferents instruments d'avaluació.	1.2 10.3 10.5	3-2	
			Assegura la coordinació entre professionals de diferents àmbits i nivells d'atenció per a la continuïtat a el pla de cures. Consulta a un altre professional quan valora que la seva intervenció afavoreix o millora l'evolució del seu problema. Integra en les decisions, plans terapèutics i informació a pacients i familiars els conceptes i tècniques de Fisioteràpia, TO i Logopèdia. Incorpora als Plans Terapèutics des de l'inici les indicacions de TO per a la prevenció / recuperació funcional i / o per a l'adaptació a la pèrdua d'autonomia de pacient, tant les dirigides a aquest com per a les destinades a l'propri equip assistencial, a l'CP i a l' entorn familiar.	10.4 10.1 1.2 10.6	3-2 3-2 2-1	
			Desenvolupa unes accions positives amb les persones grans, les famílies i altres cuidadors per	5.3 6.1	2-1	

		tal d'abordar les activitats bàsiques i instrumentals de la vida diària. Col·labora en considerar la dimensió autonomia / funció centre de l'activitat assistencial de la Unitat , incloent les preferències i necessitats del pacient, CP i entorn familiar en el pla de cures individualitzat.	6.2 3.3		
		Identificació i maneig adequat dels síndromes geriàtrics més freqüents en la unitat. (Trastorn de la marxa, caigudes, síndrome postcaída, delirium, constipació, polifarmàcia, dolor agut i crònic, incontinència urinària d'aparició recent, UPP, depressió, ansietat i trastorns del son.) Presència i col·labora en la valoració, intervenció i seguiment de pacients afectes de disfàgia i trastorns del llenguatge per part de Logopèdia en els pacients de la unitat. Detectar la necessitat de valoració per Servei de Nutrició després de fer el primer abordatge en la unitat. Fer servir adequadament l'abordatge terapèutic, farmacològic i no farmacològic, de les malalties agudes i / o cròniques més prevalents en la Unitat , per ser causa d'ingrés o malaltia prèvia: especialment fractura de maluc, AVC i patologia traumatològica i reumatològica no quirúrgica.	3.1 3.2 3.3 3.4 1.2 1.7	2-1 2-1	
		Utilitzar adequadament els conceptes de fragilitat, malaltia, incapacitat i dependència en les persones grans. Identifica, valora i comenta amb el tutor, la comorbiditat i la millora funcional dels pacients donats d'alta a la unitat.	1.1 1.5 1.8 1.9	2-1 2-1	

		<p>Coneixement de les estratègies davant comportaments complexos i desafiants.</p> <p>Utilitzar la relació d'ajuda com a eina terapèutica en la intervenció amb la persona gran família i altres cuidadors.</p> <p>Mantenir una actitud d'escolta activa per facilitar la comunicació.</p> <p>Identificar les situacions en què sigui necessari intervenir i aplicar tècniques adequades de suport.</p>	<p>4.1</p> <p>4.2</p> <p>5.4</p> <p>4.4</p>	<p>2-1</p> <p>3-2</p> <p>2-1</p> <p>2-1</p>	
		<p>Habilitat per informar eficientment i promoure la participació activa en les opcions terapèutiques i les cures.</p> <p>Habilitat per promoure el compliment de el règim terapèutic.</p>	<p>6.1</p> <p>6.2</p>	<p>3-2</p> <p>2-1</p>	
		<p>Valora les habilitats individuals i familiars per afrontar els canvis evolutius, resistències i estratègies adaptatives per participar en el desenvolupament dels plans de cures.</p> <p>Mostra habilitat per a detectar les necessitats de formació dels cuidadors</p> <p>Destresa per educar-formar el cuidador en la seva cura.</p> <p>Identifica els dispositius d'ajuda que poden contribuir a millorar les activitats bàsiques, instrumentals i avançades de la vida diària.</p>	<p>5.2</p> <p>5.3</p> <p>6.1</p> <p>6.2</p> <p>10.5</p>	<p>3-2</p> <p>2-1</p> <p>3-2</p> <p>2-1</p>	
		<p>Avaluar les diferències intergeneracionals en les creences dels membres de la família que influeixen en les cures.</p> <p>Habilitat per identificar i integrar en la cura de la persona anciana les aportacions de cada un dels membres de la família i cuidadors.</p>	<p>1.1</p> <p>5.1</p> <p>5.2</p> <p>5.3</p> <p>5.4</p>	<p>3-2</p> <p>3-2</p> <p>2-1</p> <p>3-2</p>	

			<p>Coneixement de les conseqüències de la cura en la vida dels qui tenen cura. Habilitat per a detectar precoçment la claudicació del cuidador.</p>			
			<p>Participar de forma consensuada amb tutor i equip investigador a la línia de recerca: osteoporosi, Vit D i fragilitat Conèixer les línies prioritàries i implicar-se en investigació d'aspectes gerontològics. Usar bases de dades públiques i privades per a incorporar les pràctiques basades en l'evidència a la cura de les persones grans.</p>	9.1	2-1	
			<p>Adaptar les cures segons les creences de la persona gran atesa. Respectar els desitjos de les persones grans i dels seus tutors. Garantir la dignitat, privacitat i confidencialitat de la persona gran. Promoure la participació activa de la persona anciana o del seu tutor en la presa de decisions en tot el relatiu al seu procés d'atenció.</p>	8.1 8.2 8.3 8.4	3-2 2-1 2-1 3-2	

ANY RESIDÈNCIA	UBICACIÓ I ROTACIÓ	DURADA MESOS	OBJECTIUS DOCENTS	ÀMBIT PROGRAMA ESPECIALITAT	NIVELL RESPONSABILITAT R1	NIVELL RESPONSABILITAT R2
R1	Atenció Primària de salut (Consulta d'enferm. i atenció domiciliària) (Mòdul II)	2 mesos	Realitzar valoració integral de l'pacient geriàtric, sa i / o famílies seguint els programes de salut de la nostra comunitat. Sent capaç d'analitzar i interpretar les dades recollides, identificant precoçment els factors de risc per a la salut.	1.1 1.2 3.3 1.7	2-1	
			Conèixer i utilitzar correctament la documentació clínica en l'Atenció Primària relativa al pacient geriàtric. Emplenar correctament els registres corresponents i gestionar adequadament els programes informàtics. Utilitzar adequadament els diferents mitjans tecnològics i de comunicació per a l'intercanvi d'informació dins de l'equip i amb altres professionals, unitats i / o altres centres. Reconèixer i utilitzar la terminologia del Termcat.	10.2 10.5 7.1	3-2 3-2	
			Conèixer, participar i dur a terme els programes de salut en el pacient geriàtric de cada comunitat i els protocol·litzats en cada centre, tant els individuals com els grupals amb eficàcia i eficiència: -Programa de l'ancià sa. -Programa del "pacient expert", -Prevenició d'accidents, -Pla d'actuació per prevenir els efectes de l'onada de calor sobre la salut adaptat a l'pacient geriàtric (POCS), -Calendari de vacunacions sistemàtiques, etc ...	1.4 2.1 1.9 6.1 6.2 3.1 7.1	2-1	

			Identificar i registrar les síndromes geriàtrics. Detectar la polifarmàcia, els seus possibles efectes secundaris, la cascada de medicació, també com a causa principal de consulta urgent, en els pacients fràgils i geriàtrics.	3.2 3.1 3.4	2-1	
			Valorar els factors individuals, familiars, econòmics, culturals i ambientals, que poden influir en el manteniment d'hàbits saludables i planificar accions adaptades que permetin un nivell òptim de salut. Promoure estils de vida saludables en l'ancià, fomentant l'autocura i l'autoestima, implementant programes d'educació per a la salut, coordinant activitats formatives i actuant conjuntament amb les persones i institucions implicades. Participar de manera cooperativa amb l'equip interdisciplinari i supervisar que totes les intervencions terapèutiques aconseguixin l'objectiu d'augmentar el benestar del pacient ancià.	1.4 1.5 1.6 6.1 7.2 10.4	3-2 2-1	
			Planificar cures de manera autònoma i / o amb altres professionals per prevenir les complicacions derivades d'un procés crònic per tal de mantenir i promoure un nivell òptim de salut de l'ancià. Realitzar la continuïtat de les cures després de l'alta hospitalària o bé després del diagnòstic d'una malaltia oncològica o crònica. Realitzar un pla de cures considerant les creences, normes, ritus i costums, respectant la diversitat, les característiques pròpies de cada cultura.	1.9 3.1 3.2 3.3 3.4 8.2 8.4	3-1	

		<p>Detectar la sobrecàrrega i necessitats de l'CP i entorn familiar, contribuint a la seva solució i donant resposta.</p> <p>Prevenir, detectar i abordar, les situacions de desprotecció, desatenció o maltractament, garantint els drets de l'ancià.</p> <p>Proporcionar a la família estratègies / mesures de suport que ajudin en la conducta a seguir davant l'agreujament de la malaltia, mort i seguiment de l'duel ajudant-los a realitzar un afrontament adequat.</p>	<p>4.1 5.2 5.3 5.4</p>	<p>3-1 3-2 3-2</p>	
		<p>Reconèixer i col·laborar en la identificació dels pacients crònics complexos (PCC).</p> <p>Participar en la identificació dels pacients amb malaltia crònica avançada i progressiva (MACA) utilitzant l'instrument NECPAL.</p> <p>Col·laborar en l'elaboració d'el Programa Individual Compartit (PIIC) dels pacients MACA.</p>	<p>7.1 10.3 10.6 8.1 8.4 8.5</p>	<p>3-1</p>	

ANY RESIDÈNCIA	UBICACIÓ I ROTACIÓ	DURADA MESOS	OBJECTIUS DOCENTS	ÀMBIT PROGRAMA ESPECIALITAT	NIVELL RESPONSABILITAT R1	NIVELL RESPONSABILITAT R2
R1	llarga estada + Hospital de dia SS (Mòdul III)	1.5 mesos + 1.5 mesos	Identificar els principis de la gerontologia i aplicar-los en l'atenció a les persones grans. Coneixement de les necessitats bàsiques i la seva relació amb l'envelliment. Incorporar la història de vida com un element bàsic en la satisfacció de les necessitats de la persona gran.	1.2 1.4 1.5	3-2	2-1
R2		+ 1 mes + 1 mes	Coneixement i maneig de les principals escales i instruments de valoració multidisciplinària, per a establir criteris uniformes. Identificar l'alteració en les necessitats bàsiques per realitzar un adequat pla de cures. Coneixement i maneig en els diagnòstics d'infermeria, intervencions i resultats. Identificar i descriure la presència de comorbiditat, iatrogènia i riscos psicosocials com a factors pronòstic en la persona gran fràgil.	1.6 1.7 2.1 3.4	3-2	2-1
			Aportar la valoració infermera com un element indispensable de la valoració interdisciplinària. Identificar les funcions pròpies i de col·laboració en el marc de l'equip interdisciplinari. Promoure la continuïtat de cures i adaptar-los a l'evolució del procés d'atenció. Assegurar la coordinació entre professionals de diferents àmbits i nivells d'atenció per donar continuïtat a el pla de cures. Coneixement del concepte d'interdisciplinarietat. Coneixement de la contribució de la infermera / ero dins de l'equip interdisciplinari mitjançant el pla de cures.	1.2 1.6 1.8 1.7	3-2	2-1

		<p>Identificar les característiques de la simptomatologia de les malalties cròniques i agudes en la persona gran. Fer servir adequadament els problemes derivats de la presentació de síndromes geriàtriques. Identificar els problemes cognitius, sensorials i perceptius en les cures de les persones grans. Habilitat i actitud per cuidar al final de la vida.</p>	<p>3.1 3.2 3.3</p>	<p>3-2</p>	<p>2-1</p>
		<p>Manejar la documentació pròpia de la Unitat i la genèrica de l'Hospital Coneixement de la tecnologia d'informació i de comunicació. Coneixement i maneig de la història clínica electrònica. Manteniment de sistemes d'informació ordenats. Coneixement de les diferents aplicacions informàtiques d'ús més freqüent en el treball. Coneixement de les característiques generals de el Sistema d'Informació seus principis bàsics i les seves limitacions. Reconèixer i utilitzar adequadament la terminologia del Termcat.</p>	<p>10.2 7.1</p>	<p>3-2</p>	<p>2-1</p>
		<p>Habilitat per planificar, aplicar i avaluar cures de qualitat. Habilitat per promoure l'autocura i no provocar una falsa dependència. Habilitat per potenciar el desenvolupament cognitiu a través de la teràpia d'orientació a la realitat i reminiscència. Habilitat per a detectar la necessitat de derivació de la persona gran o familiar a altres professionals. Garantir el benestar i el confort de la persona gran respectant els seus hàbits i costums i tenint en compte la seva història de vida,</p>	<p>3.1 3.2 1.1</p>	<p>3-2</p>	<p>2-1</p>

		Garantir la correcta identificació de les persones grans que necessiten cures pal·liatives.			
		Coneixement de la farmacocinètica i farmacodinàmia en la persona gran. Contemplant la interacció dels efectes adversos, l'automedicació i la polifarmàcia Identificar els avenços de la prescripció infermera. Habilitat per promoure el compliment de el règim terapèutic.	3.4	3-2	2-1
		Es comunica empàtica i assertivament amb pacients i familiars, prevenint els conflictes, reptes i resistències i contribuint a solucionar-los quan ocorrin. Mantenir una actitud d'escolta activa per facilitar la comunicació. Actitud de respecte davant la diversitat de valors i creences. Identificar els comportaments complexos i desafiants per manejar-los adequadament. Coneixement dels conceptes de ultimes voluntats, consentiment informada i secret professional. Promoure la participació activa de la persona anciana o del seu tutor en la presa de decisions en tot el relatiu al seu procés d'atenció. Determinar les dimensions ètiques i jurídiques de les decisions davant de situacions crítiques i el final de la vida. Desenvolupar habilitats per donar resposta adequada a les preocupacions individuals i dilemes ètics detectats. Coneixement sobre dinàmica de grups gestió de conflictes i habilitats de negociació.	8.1 8.2 8.3 8.4 4.1 4.2	3.2	2-1
		Habilitats per a la implicació activa de gent gran i famílies en la presa de decisions. Habilitat per conèixer i respectar els desitjos de la persona gran i / o els seus tutors.	8.5 8.3	3-2	2-1

			Coneixement dels principis de dignitat, privacitat i confidencialitat en les persones grans.			
			Identificar les diferents estructures socials en relació a el gènere, la classe social, l'àmbit i la cultura. Reconèixer el potencial de les diferències culturals i ètniques entre persones grans i múltiples cuidadors per influir en els resultats de les cures. Identificar el perfil del cuidador no professional. Identificar i actuar sobre la claudicació del cuidador no professional. Identificar el maltractament en la persona gran o en els seus cuidadors per poder actuar presumptivament sobre ells. Intervenir sobre les actuacions de maltractament Realitzar cures minimitzant l'ús de subjeccions físiques o farmacològiques i afavorir l'entorn el més independent i segur possible.	5.1 5.2 5.3 5.4	3-2	2-1
			Educar les persones grans, família i cuidadors sobre les situacions derivades del procés de l'envelliment i de el cicle de salut-malaltia. Coneixement i habilitats per promoure intervencions educatives en situacions especials: Pacient amb deteriorament cognitiu etc. Valorar els resultats obtinguts de la informació i l'educació impartida. Adaptar el ritme d'ensenyament a les necessitats de la persona gran i del seu entorn. Utilitzar la relació d'ajuda com a eina terapèutica en la intervenció amb la persona gran, família i altres cuidadors.	6.1 6.2 4.2	3-2	2-1
			Identificar les àrees prioritàries d'investigació en infermeria gerontològica	9.1	3-2	2-1

		<p>Coneixements i habilitats per desenvolupar guies de pràctica clínica.</p> <p>Dominar els recursos per a la investigació en infermeria gerontològica.</p> <p>Usar bases de dades públiques i privades per a incorporar les practiques basades en l'evidència a la cura de les persones grans.</p> <p>Habilitat per fer la lectura crítica de publicacions científiques.</p> <p>Conèixer les estratègies i mètodes d'investigació qualitativa i quantitativa.</p> <p>Coneixement de la utilitat dels estudis d'eficiència i cost efectivitat.</p> <p>Coneixement i maneig dels indicadors d'ús més freqüent.</p> <p>Actitud positiva cap a l'avaluació i el coneixement de l'error com a mètode de millora.</p> <p>Intervenir en la formació d'estudiants i altres professionals.</p>			
		<p>Identificar les diferents polítiques que afecten a l'atenció de les persones grans.</p> <p>Coneixement de les lleis relacionades amb l'àmbit sanitari i social de les persones grans.</p> <p>Coneixement dels Plans gerontològics desenvolupament i aplicabilitat.</p> <p>Coneixement dels recursos socio-sanitaris de suport a la gent gran.</p> <p>Coneixement dels efectes perjudicials de l'entorn en la gent gran.</p> <p>Interioritzar els coneixements i habilitats d'aplicació dels codis deontològics per aplicar-los en la cura de les persones grans.</p> <p>Aplicar les eines bàsiques de gestió per processos a la gestió clínica.</p>	<p>7.1</p> <p>7.2</p> <p>10.1</p> <p>10.4</p>	3-2	2-1

			Aplicar els models de gestió orientats a la persona gran Adaptar la cartera de serveis a les necessitats de les persones grans de manera efectiva i eficient amb una adequada coordinació i continuïtat assistencial.			
--	--	--	--	--	--	--

ANY RESIDÈNCIA	UBICACIÓ I ROTACIÓ	DURADA MESOS	OBJECTIUS DOCENTS	ÀMBIT PROGRAMA ESPECIALITAT	NIVELL RESPONSABILITAT R1	NIVELL RESPONSABILITAT R2
R1	UCP EAIA Pal·liació UFISS Pal·liació (Mòdul I) PADES Pal·liació (Mòdul II)	2 mesos	Integrar-se en un equip interdisciplinari de les Unitats. Assegurar la coordinació entre professionals de diferents àmbits i nivells d'atenció per donar continuïtat a el pla de cures.	1.2 1.9	1 3-2	
		+				
		1 mes	Identificar adequadament els signes i símptomes i l'abordatge terapèutic de les malalties més prevalents en els pacients ingressats a la Unitat. Registrar i abordar periòdicament els signes i símptomes de cada pacient. Identificar i registrar periòdicament el dolor físic de cada pacient, la seva tipologia, intensitat, factors desencadenants i la presència i característiques de el dolor incidental.	3.1 3.2 5.3.3	3-2 3-1 3-1	
			Administrar el tractament prescrit de forma immediata i registrar la seva millora. Conèixer, prevenir i detectar els efectes secundaris dels diferents fàrmacs analgèsics, opiacis o no. Fer servir de manera col·laboradora la titulació, dosificació, equivalències i via d'administració dels fàrmacs per al dolor.	3.4	2-1 3-1 3-1 3-1 1	

		<p>Conèixer i aplicar l'ordre mèdica de la rotació d'opioides d'acord amb els protocols de la unitat. Justificar i demostrar coneixement d'les bases farmacològiques dels fàrmacs i tractaments més habituals de la Unitat.</p>			
		Utilitzar els diferents formularis i registres específics de la unitat	10.2	1	
		<p>Assumir l'atenció directa dels pacients que li assignen els responsables de la unitat. Deixar planificada la intervenció terapèutica davant l'empitjorament clínic o aparició de nous signes o símptomes. Vetllar per conèixer i tenir en compte les necessitats espirituals de pacient i familiars. Identificar i tractar adequadament les lesions malignes Identificar i tractar adecuadament els símptomes descompensats.</p>	<p>4.2 4.3 8.3 8.5 10.6 3.1 3.2 1.8 1.9</p>	<p>3-1 3-1 1 2-1 3-1 3-1</p>	
		<p>Col·laborar en el procés d'informació a pacients i el seu entorn familiar. Conèixer, registrar i respectar les preferències i valors de l'pacient i el seu entorn per al maneig dels seus problemes de salut Tenir en compte l'opinio de l'equip assistencial referent del pacient en el procés de la presa de decisions. Col·laborar en la informació de les males notícies i consentiments informats.</p>		3-2	
		<p>Explicar, transmetre i reconèixer els diferents escenaris clínics, ètics i jurídics davant les intervencions al final de la vida: Rebuig al Tractament, Reorientació de l'Esforç Terapèutic, sedació terminal, Eutanàsia</p>	<p>8.1 8.2 8.3</p>	<p>2-1 3-2</p>	

			Fer servir adequadament la majoria dels pactes i conspiracions de silenci.			
			Participar de forma consensuada amb tutor i equip en la línia d'investigació: detecció, prevenció i abordatge del patiment.	9.1	3-1	

ANY RESIDÈNCIA	UBICACIÓ I ROTACIÓ	DURADA MESOS	OBJECTIUS DOCENTS	ÀMBIT PROGRAMA ESPECIALITAT	NIVELL RESPONSABILITAT R1	NIVELL RESPONSABILITAT R2
R2	PADES Geriàtrio (Móduloll)	4 mesos	S'integra en un equip interdisciplinari, mostra sensibilitat i practica la presa de decisions consensuada amb pacient i família, guiant-los en els temes tècnics i facilitant les opcions de cures, tractament i àmbit d'atenció més conformes als seus valors i preferències.	1.7 1.10 8.4		2-1
			Maneja la documentació i instruments propis de la unitat.	10.2		2-1
			Coneix el funcionament de l'AP, la seva organització i dispositius assistencials i de treball social, els de l'SS i els de l'Hospital d'Aguts contribuint a l'adequada coordinació i ús dels mateixos, d'acord els criteris de el Programa d'Cronicitat (Gencat 2012) i els programes del Territori que s'estableixin.	7.1 7.2 10.1 10.3		3-1
			Atén i realitza el seguiment domiciliari dels pacients atesos amb avaluació interdisciplinària in situ i aportant valor afegit a la resta de sistema sanitari.	10.4 10.6 1.7		2-1
			Prevé i orienta les actuacions davant les descompensacions i malalties incidentals esperables en els pacients crònics (PPC i MACA) amb ús adequat dels recursos evitant la fragmentació de l'assistència i integrant en les decisions els valors i prioritats de l'pacient, CP i entorn familiar.	3.2 3.3 3.4 8.3 8.4		2-1

		Ajuda a organitzar-se a la família per cobrir adequadament les necessitats d'atenció del pacient i els orienta o aporta els elements tècnics, de suport i ajuda social possibles.	1.9 3.3 7.2		2-1
		Guia al el pacient en la presa de decisions d'acord amb els seus valors i preferències, els registra adequadament i facilita l'accessibilitat dels mateixos a tot el sistema sanitari.	8.1 8.2 8.3 8.4 8.5		2-1
		Es mostra expert en el maneig del PCC, a identificar pacients MACA, aplicar el NECPAL i en establir els PIIC i PAD. Es relaciona de manera facilitadora i aporta la seva visió experta a l'AP.	7.1 10.3 10.6 8.1 8.4 8.5 1.7		2-1
		Facilita mecanismes per prioritzar ingressos directes, consulta o proves complementàries alternatives a les Urgències o derivacions estàndard.	1.8		2-1
		Identifica i comenta amb el tutor / a la influència del Pades G. en la disminució de freqüentacions d'urgències, ingressos i acumulació de dies d'estada anuals. Tant per als prevalents en actiu com per als donats d'alta en l'any previ.	1.2		2-1
		Maneig del dolor en el pacient fràgil o geriàtric, amb elevada comorbiditat.	3.2		2-1
		Maneig adequat del trastorn conductual de la demència amb suport a l'cuidador principal.	3.2		2-1
		Optimització i adequació dels tractaments, tenint en compte desitjos i preferències del pacient i entorn.	3.4		2-1

		Reconèixer i optimitzar l'abordatge del síndrome de decliu en l'ancià.	1.4		2-1
		Presenciar i analitzar els factors que s'han de tenir en compte davant pacients amb demència avançada i trastorn d'ingesta, juntament amb suport emocional a l'cuidador principal	3.1 3.2 4.3		2-1
		Maneig dels pacients afectats d'ELA, especialment presa de decisions i suport emocional a l'pacient i a l'entorn.	3.1 3.2		2-1
		Prevenció i abordatge de les síndromes geriàtriques (UPP, constipació, delirium, caigudes, depressió i ansietat, trastorns de la son, trastorn de la marxa, evitació de iatrogènia ...) Fer servir adequadament l'abordatge terapèutic, farmacològic i no farmacològic, de les malalties cròniques en situació de severitat i progressió que són més prevalents.	3.2 3.4		2-1
		Maneig adequat de les patologies cròniques més prevalents d'aquesta població	3.1		2-1
		Participar en el pla de cures de les persones en situació de final de vida, incloent el maneig farmacològic, la presa de decisions i el suport emocional, aquest també en situació de dol posterior.	1.8 3.2 3.3 4.2 8.4		2-1
		Maneig adequat de les patologies cròniques més prevalents d'aquesta població.	3.1		2-1
		Participar en el pla de cures de les persones en situació de final de vida, incloent el maneig farmacològic, la presa de decisions i el suport emocional, aquest també en situació de dol posterior.	1.8 3.2 3.3 4.2 8.4		2-1

ANY RESIDÈNCIA	UBICACIÓ I ROTACIÓ	DURADA MESOS	OBJECTIUS DOCENTS	ÀMBIT PROGRAMA ESPECIALITAT	NIVELL RESPONSABILITAT R1	NIVELL RESPONSABILITAT R2
R2	UFISS Geriàtrica Interconsultes Hospital d'Aguts (Mòdul I)	2 mesos	Utilitza adequadament la documentació i formularis específics de la Unitat.	10.2		1
			Realitza correctament la VGI en els pacients consultats.	3.2		1
			Detecta als pacients fràgils i geriàtrics, i als PCC i pacients MACA.	7.1		2-1
			Participar activament, presentant casos en la Sessió diària de la UFISS amb Convalescència.	1.7		2-1
			Detectar el risc de decliu funcional per hospitalització i proposa mesures per corregir-ho.	1.4		2-1
			S'integra adequadament en un equip interdisciplinari.	1.7		2-1
			Mostra sensibilitat i practica la presa consensuada de decisions amb el pacient i el seu entorn familiar.	8.4 8.4		1
			Participa en les reunions familiars i interdisciplinàries per la Planificació Anticipada de Decisions (PAD).	8.3 8.4		2-1
			Discuteix i planifica els objectius d'atenció amb l'equip, el pacient i el seu entorn familiar, incorporant les preferències.	8.3 8.4		2-1
			Detecta i corregeix la influència dels fàrmacs en l'aparició de noves síndromes geriàtrics.	3.4		2-1
Coneix els beneficis i indicacions del tractament de Fisioteràpia, Teràpia Ocupacional i Logopèdia i quin és el dispositiu més adequada en cada cas.	1.9		2-1			

			Integra l'evidència científica, les preferències del pacient i el seu entorn familiar, l'esperança de vida i la trajectòria funcional del pacient en la presa de decisions, especialment en l'accident vascular cerebral (AVC), la fractura de fèmur i la patologia traumatològica no quirúrgica en l'ancià (fractures costals, fractura de pelvis, aixafament vertebral ...).	9.1		2-1
			Valora sempre les necessitats del pacient, del CP i de l'entorn familiar en els objectius terapèutics.	8.4		1
			Coneix i incorpora els recursos de treball social de la pròpia Corporació i de l'Atenció Primària.	1.9		1
			Atén i registra ordinàriament els canvis fisiològics de l'envelliment, l'estat de fragilitat, l'efectivitat i resposta a el tractament, el maneig dels fàrmacs en aquestes situacions i el patiment dels pacients i el seu entorn.	3.4		2-1
			Detecta la possibilitat d'orientació pal·liativa en les patologies que no són càncer.	3.3		2-1
			Garanteix el control simptomàtic en les fases molt avançades de malaltia / des i detecta i atén el sofriment, tant del pacient com de la família.	3.3		2-1
			Detecta i evita la iatrogènia.	3.4		2-1
			Participa a les transicions de cures identificant de manera interprofessional el millor entorn de cures dins el sistema sanitari.	10.4		2-1

			S'integra plenament com a membre de l'equip assistencial interdisciplinari i exerceix el seu paper d'infermera autònomament en les consultes que se li assignin, amb la supervisió a distància o directa de tot l'equip Exposa assertivament el raonament clínic i la visió geriàtrica en les reunions amb els equips d'hospital d'aguts.	10.3		2-1
			Es comunica empàtica i assertivament amb pacients i familiars, prevenint els conflictes, reptes i resistències i contribuint a solucionar-los quan ocorrin.	6.1 6.2		2-1
			Dóna suport expert en temes de geriatria quan se li demana i l'aporta proactivament als equips de totes les unitats quan ho veu útil o necessari.	1.7 1.8 1.9		2-1
			Intervé proactivament en els pacients fràgils i geriàtrics de la unitat de traumatologia de manera eficiente.	7.2		2-1
			Identifica i intervé en la prevenció del síndrome confusional aguda en els pacients consultats d'hospital d'aguts	3.3		2-1

ANY RESIDÈNCIA	UBICACIÓ I ROTACIÓ	DURADA MESOS	OBJECTIUS DOCENTS	ÀMBIT PROGRAMA ESPECIALITAT	NIVELL RESPONSABILITAT R1	NIVELL RESPONSABILITAT R2
R2	Psicogeriatria (Mòdul III) EAIA trastorn cognitiu (Mòdul)	2 mesos + 1 mes	<p>Conèixer la demència, les seves dimensions, les seves etiologies i fases evolutives.</p> <p>Identifica i registra la fase evolutiva de la demència en cada pacient.</p>	1.2		2-1
			<p>Fer servir adequadament, amb mesures no farmacològiques, els trastorns de conducta en la demència.</p> <p>Conèixer els fàrmacs habitualment prescrits en la Unitat, les seves dosis, ajustaments, controls i riscos.</p> <p>Expressa i comunica els riscos de les intervencions farmacològiques i intervé en la seva prevenció, detecció i solució.</p>	3.2 3.4		2-1
			<p>S'integra en l'equip interdisciplinari.</p> <p>Aporta la valoració infermera com un element indispensable de la valoració interdisciplinari.</p> <p>Participa activament en els plans terapèutics.</p>	1.2 1.9 9.8		2-1
			<p>Es comunica adequadament amb pacients, famílies i equip assistencial, sabent donar respostes als reptes freqüents que determina la demència.</p>	4.1 4.2		2-1
			<p>Raona i explica de manera entenedora els beneficis i riscos de la nutrició enteral.</p>	3.3		2-1
			<p>Prevé, detecta i fa servir adequadament el SCA, analitzant i manejant els factors precipitants a més del tractament simptomàtic. Identificar el SCA com a forma de presentació atípica de malalties intercurrents o incidentals.</p>	3.3		2-1

			Educa a l'CP i família, indicant-los les actuacions que han de realitzar davant l'aparició de símptomes, especialment en relació a la ingesta, el descans nocturn i els trastorns de conducta. Col·labora en aclarir a la família del pacient, els símptomes que apareixen, la seva repercussió en el maneig i les opcions de cures.	1.10 6.1		2-1
			Col·labora en la identificació de la competència del pacient i del CP, i en el seu registre. Detectar la sobrecàrrega i necessitats del CP i entorn familiar, contribuint a la seva solució i donant resposta	5.2 5.3 5.4		2-1
			Detecta i registra els dilemes ètics per donar resposta interprofessional i consensuada amb l'equip assistencial i l'entorn social del pacient. Participar activament en les reunions familiars i en la presa de decisions consensuada.	8.1 8.2 8.3 8.5		2-1
			Participar en la implementació de la Planificació Anticipada de Decisions (PAD) i en el seu registre en la història clínica, tant en la Unitat de Psicogeriatría com a la resta d'Unitats de l'SS. Aprofundir en el Programa PAD de l'Albada i col·laborar a la seva difusió quan sigui necessari. Participar de forma consensuada amb tutor i equip en la línia d'investigació atenció al final de la vida.	8.5 9.1		2-1

ANY RESIDÈNCIA	UBICACIÓ I ROTACIÓ	DURADA MESOS	OBJECTIUS DOCENTS	ÀMBIT PROGRAMA ESPECIALITAT	NIVELL RESPONSABILITAT R1	NIVELL RESPONSABILITAT R2
R2	EAIA Geriàtrica (Mòdulol)	1mes	S'integra plenament com a membre de l'equip assistencial interdisciplinari i es responsabilitza autònomament del paper infermer amb la supervisió a distància - o directa a demanda de la resident.	10.3 1.6 1.7		1
			Utilitza adequadament la documentació i formularis específics de la Unitat.	10.4		1
			Utilitza correctament correctament la VGI , detecta, registra i aborda correctament les síndromes geriàtrics.	1.2		2-1
			Detecta l'impacte emocional i el sofriment de pacients i familiars, donant-los suport i fent-los sentir-se compresos a través del llenguatge no verbal i el verbal. Els ofereix i orienta a un suport especialitzat quan convé.	4.2 4.3		2-1
			Com a membre de l'equip interdisciplinari habitualment dóna i sap rebre feedback de forma adequada i positiva. Utilitza habitualment a l'equip per donar i rebre suport emocional	1.7 4.2		3-1
			Segueix autònomament els criteris de prioritització de la Unitat Lidera les reunions familiars amb l'equip assistencial,	10.4		3-1

			Es relaciona amb totes les unitats / serveis / equips d'AP i habitualment negocia i recondueix les discrepàncies o conflictes i aconseguir que es valori la intervenció de l'equip i que aquesta sigui tinguda en compte.	1.9		3-1
			Detecta i incorpora als plans d'acció les necessitats d'informació, ajudes tècniques, ajudes socials, educació sanitària, reorganització familiar i suport emocional de pacients, cuidadors principals i entorns familiars.	6.1		2-1
			Promou la presència i participació dels especialistes necessaris i / o referents, i les condueix aconseguint consensos per als plans d'acció i decisions discutides.	1.6. 1.7		3-1
			Proposa un pla de cures consensuat, a l'equip referent del pacient.	1.9		2-1
			Proposar treball de recerca en l'àrea específica d'interès	9.1		2-1

3.1. R1

1.- Calendari de rotacions

ROTACIÓ	DISPOSITIU	DURADA	NIVELL DE RESPONSABILITAT
Àrea d'Atenció especialitzada	- Unitat Geriàtrica Aguts (UGA) - Unitat de Convalescència (CSS) - Unitat de Cures Pal·liatives	4 mesos	3-2
Àrea d'Atenció primària	- Centre d'Atenció Primària Can Rull - Atenció Domiciliària. Programa d'Atenció Domiciliària de Suport (PADES)	4 mesos	3-2
Àrea d'Institucions Socials	- Hospital De Dia Pacient Crònic Complexe (PCC) - Llarg Estada. Sabadell Gent Gran	3 mesos	3-2

2.- Competències professionals a adquirir a cada rotació

Àrea d'Atenció especialitzada, la infermera resident en el seu primer any haurà d'adquirir les següents competències:

- Realitzar el control i seguiment de la persona gran hospitalitzada per un procés metge subagut.
- Realitzar tasques de prevenció i d'educació sanitària a la persona gran i a la seva família.
- Dur a terme un pla de cures individualitzat de el / la pacient geriàtric / a subagut.
- Coordinar amb altres dispositius intermedis per millorar la qualitat de vida de les gent gran i la seva família.
- Establir una relació d'ajuda amb la persona i la seva família.
- Conèixer i aplicar el treball multidisciplinari i interdisciplinari.
- Realitzar el maneig de la persona gran en el període de recuperació d'un procés agut.
- Desenvolupar i avaluar programes individualitzats amb gent gran, les famílies i altres professionals.
- Establir una relació d'ajuda terapèutica i de confiança amb la persona gran i la seva família.
- Proporcionar el / la pacient i família una educació sanitària necessària per a la millor adaptació de la nova situació a domicili.
- Conèixer l'organització de la Unitat de Cures Pal·liatives.
- Coneixement exhaustiu dels principis bàsics de les cures pal·liatives.

- Tenir en compte els valors, les actituds, la història de vida, la vivència de la fi de vida i les relacions afectives de la persona atesa.
- Tenir les habilitats i els coneixements per aplicar les cures pal·liatives, considerar i conèixer les seves peculiaritats per realitzar un abordatge holístic i humanitzat del procés de final de vida.
- Gestionar la Unitat de Cures Pal·liatives.
- Capacitat per reconèixer els diversos rols, responsabilitats i funcions d'una infermera especialista en el marc d'un equip interdisciplinari, en els diferents nivells assistencials.
- Coneixement rellevant dels processos de fragilitat, malaltia, incapacitat i dependència a les persones grans i capacitat per aplicar cures de qualitat en aquestes situacions.
- Capacitat per generar i difondre el coneixement científic i proveir cures de qualitat a les persones grans basats en la millor evidència disponible.
- Coneixement rellevant dels principis filosòfics, ètica i legislació en relació amb les persones grans i capacitat per a la seva aplicació.

Àrea d'Atenció primària:

- Fer el seguiment i el control del / de la pacient ancià / a ambulatori.
- Realitzar el seguiment i control del / de la pacient ancià / a al seu domicili.
- Realitzar tasques de prevenció i educació sanitària a la persona gran i la seva família.
- Aplicar un pla de cures individualitzat.
- Coordinar altres dispositius necessaris per millorar la qualitat de vida de les persones majors i la seva família.
- Establir una relació d'ajuda amb la persona gran i la seva família.
- Capacitat per avaluar els programes individualitzats més apropiats d'atenció, juntament amb la persona gran, els seus cuidadors, família i altres professionals.
- Capacitat per prevenir els factors de risc que contribueixin a la deteriorament funcional, educació per la salut, proporcionar benestar i confort en la situació de fragilitat, sofriment, malaltia, discapacitat, dependència o mort.
- Capacitat per a realitzar una comunicació efectiva que permeti que les persones grans i els seus cuidadors expressin les seves preocupacions i interessos, per respondre adequadament.
- Capacitat per evitar, identificar precoçment i actuar sobre els maltractaments.

Àrea d'Institucions Socials:

- Conèixer el procés d'envelliment i les seves característiques.
- Tenir en compte els valors, les actituds, la història de vida, la vivència de l'envelliment i les relacions afectives.
- Tenir les habilitats per aplicar les cures específiques a les persones grans, considerar i conèixer les seves peculiaritats.
- Participar en el procés d'acollida, d'estada i de comiat.
- Conèixer els models de gestió orientats a la persona gran.
- Treballar en equip.
- Planificar els objectius terapèutics dirigits a la gent gran.
- Planificar els objectius dirigits a la família o el / la cuidador / a principal.
- Conèixer el treball en equip multidisciplinari i interdisciplinari.
- Conèixer i realitzar la Valoració Geriàtrica Integral.
- Elabora el pla de cures individualitzat.
- Demostrar coneixements, habilitats, actituds i comportaments per donar una atenció integral als / les pacients ia les famílies.
- Conèixer l'educació sanitari que necessiten tant els / les pacients com els seus cuidadors / es.
- Conèixer i aplicar les tècniques específiques d'infermeria en el centre sociosanitari.
 - Conèixer i identificar les fases de dol per donar el suport psicològic necessari a el /la pacient i la seva família.

3.2. R2

1.- Calendari de rotacions

ROTACIÓ	DISPOSITIU	DURADA	NIVELL DE RESPONSABILITAT
Àrea d'Atenció Primària	- Equip Avaluador Integral Ambulatori (EIA). Malalt fràgil - Programa d'Atenció Domiciliària de Suport (PADES)	3 mesos	2-1
Àrea d'Institucions Socials	- Llargada Estada. Sabadell Gent Gran - Unitat de Psicogeriatria - Hospital De Dia Pacient Crònic Complexe (PCC)	3 mesos	2-1
Àrea d'Atenció Especialitzada	- Unitat Funcional Interdisciplinària Sanitària (UFISS Geriatria) - Equip Avaluador Integral Ambulatori (EIA). Malalt fràgil/ Unitat Geriatria Aguts (UGA) - Equip Avaluador Integral Ambulatori (EIA). Trastorn cognitiu.	5 mesos	2-1

2.- Competències professionals a adquirir a cada rotació

Àrea d'Atenció Primària:

- Conèixer i realitzar la valoració geriàtrica integral.
- Realitzar el seguiment i control de les persones ateses.
- Realitzar tasques de prevenció i educació sanitària a la persona gran i les seves famílies.
- Realitzar i aplicar un pla de cures personalitzat i individualitzat.
- Coordinar amb els altres dispositius implicats en les cures de les persones ateses a la consulta.
- Establir una relació d'ajuda amb la persona atesa i els seus familiars.
- Conèixer el perfil dels / les pacients atesos / es pel PADES.
- Conèixer i coordinar amb els diferents dispositius geriàtrics i sociosanitaris.
- Conèixer el treball en equip multidisciplinari i interdisciplinari.
- Demostrar coneixements, habilitats, actituds i comportaments per donar una atenció integral als / les pacients i les famílies.
- Conèixer l'educació sanitària que necessiten tant els / les pacients com els seus cuidadors / es.

- Conèixer i aplicar les tècniques específiques d'infermeria al domicili.
- Conèixer i identificar les fases de dol per donar el suport psicològic necessari a el / la pacient i la seva família.

Àrea d'Institucions Socials:

- Conèixer el perfil dels / les pacients atesos / es en una Unitat de Psicogeriatria.
- Conèixer i coordinar amb els diferents dispositius geriàtrics i sociosanitaris.
- Conèixer el treball en equip multidisciplinari i interdisciplinari.
- Conèixer i realitzar la Valoració Geriàtrica Integral.
- Elabora el pla de cures individualitzat.
- Demostrar coneixements, habilitats, actituds i comportaments per donar una atenció integral als / les pacients i les famílies.
- Conèixer l'educació sanitària que necessiten tant els / les pacients com els seus cuidadors / es.
- Conèixer i aplicar les tècniques específiques d'infermeria en el centre sociosanitari.
- Conèixer i identificar les fases de dol per donar el suport psicològic necessari a el / la pacient i la seva família.
- Conèixer el procés d'envelliment i les seves característiques.
- Tenir en compte els valors, les actituds, la història de vida, la vivència de l'envelliment i les relacions afectives.
- Tenir les habilitats per aplicar les cures específiques a les persones grans, considerar i conèixer les seves peculiaritats.
- Participar en el procés d'acollida, d'estada i de comiat.
- Conèixer els models de gestió orientats a la persona gran.

Àrea d'Atenció Especialitzada:

- Conèixer el perfil del / la pacient atès per UFISS.
- Conèixer el treball de l'equip multidisciplinari i interdisciplinari.
- Conèixer i realitzar la valoració geriàtrica integral.
- Assessorar en els problemes detectats.
- Demostrar coneixements, habilitats, actituds i comportaments per donar una atenció integral als / les pacients i les seves famílies
- Conèixer les tècniques d'infermeria per assessorar el pacient i les seves famílies.
- Conèixer l'educació sanitària que necessiten els / les pacients i les seves famílies.

- Conèixer i identificar les fases de l' duel per donar el suport psicològic necessari a els / les pacients i les seves famílies.
- Conèixer i connectar amb els diferents recursos sanitaris, sociosanitaris i socials.

4. Guàrdies de l'especialitat al laboratori d'urgències

Durant els 2 anys que durarà la residència, les guàrdies es faran a les unitats de hospitalització de el servei de Geriatria de l'CSS Albada. Segons l'any de residència es realitzaran les següents guàrdies, i són susceptibles de modificació en funció de les necessitats de l'servei de Geriatria de l'CSS Albada:

- IIR 1: 2 guàrdies a el mes, en planta sempre al costat la supervisió de l'EIR 2. Supervisats / es pel / per la tutor / a col·laborador / a de la rotació.
- IIR 2: 4 guàrdies a el mes, supervisat / a pel tutor / a col·laborador / a de la rotació.

Els horaris de les guàrdies seran rotatoris en torns de matí, tarda o nit.

La Unitat Docent de Geriatria lliurarà a tots / es els residents una còpia de el protocol de supervisió dels / les residents.

5. Cursos i congressos

El curs de Valoració Geriàtrica Integral.

Assistència i participació en alguns dels següents congressos : de la Societat Espanola de Geronto Geriatria, de l'Associació Catalano Balear de Geriatria, de la Societat d'Infermeria Geriàtrica, de la Societat Espanola de Cures Pal.liatives i INVESTEN.

5.1. Activitats formatives del Pla Transversal Comú

El Pla de Formació Comú (PFC) ha estat dissenyat per la Comissió de Docència per a millorar i complementar les competències professionals transversals definides en els programes de Formació Sanitària Especialitzada.

Veure document "Plan de Formación Común" en el següent enllaç <http://www.tauli.cat/tauli/docencia/docencia-de-postgrau/ser-resident-al-parc-tauli>.

5.2 Curs de protecció radiològica

Per donar resposta a la resolució conjunta de les direccions generals de Salut Pública i de Recursos Humans i serveis econòmics-pressupostaris del Ministeri de Sanitat i Consum de 21 d'abril de 2006, mitjançant la qual s'acorda incorporar en determinats programes formatius d'especialitats en ciències de la salut, la formació en protecció radiològica, la Comunitat Autònoma té establert un curs no presencial per R1.

6. Sessions clíniques i bibliogràfiques específiques.

Durant els dos anys de formació el/la resident de Geriatria formarà part d'activitats que complementaran i facilitaran el seu aprenentatge.

Algunes d'aquestes activitats seran en forma de tutories d'acompanyament en què participaran la tutora i els infermers responsables de l'aprenentatge de cada àmbit. En elles s'animarà a la realització de recerques bibliogràfiques, lectures d'articles, anàlisis crítiques, relacionats amb el servei en el qual estiguin treballant en aquest moment.

Una altra modalitat d'activitat per complementar l'aprenentatge es durà a terme a través de l'estudi de casos reals o simulats, és a dir, serà un Aprenentatge Basat en Problemes (ABP). Amb aquest mètode l'EIR s'enfrontarà a situacions en què hauran d'utilitzar estratègies de recerca d'informació, aplicar nous coneixements en la resolució de problemes, prendre decisions i treballar de manera autònoma, reflexiva i crítica.

L'EIR participarà a més en seminaris i cursos de formació relacionats amb l'estadi en què es trobin dins del seu itinerari docent.

A més, durant les primeres setmanes del seu itinerari, els residents de l'especialitat de Geriatria participaran en uns seminaris específics per poder proporcionar atenció bàsica al pacient geriàtric (com, per exemple, la valoració Geriàtrica Integral).

En el segon semestre del primer any, l'EIR participarà en un curs de Metodologia en Investigació gràcies al qual podran adquirir els coneixements necessaris per iniciar la seva proposta o projecte de recerca, el qual podran iniciar a partir d'aquest moment amb el suport de tutor.

Així mateix, dins de les activitats complementàries s'ha establert una formació basada en tallers i sessions pràctiques, algunes de les quals es duran a l'Aula de simulació de la Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí. Igualment, l'EIR formaran part activa de les

Sessions d'Infermeria en les que es presentarà un cas al tutor i a l'equip d'Infermeria per a la seva anàlisi i discussió conjunta.

En el segon any les activitats complementàries aniran més encaminades a l'elaboració de plans de cures, trajectòries clíniques i disseny de programes educatius que haurà de liderar la resident. Gràcies a aquestes sessions, l'EIR adquirirà bona part de les competències de la gestió clínica, comunicació i docència que conformen el seu perfil professional.

1) Sessions específiques per la UDM Geriatria, conjuntes (INTER) per unitats amb la participació dels dos professionals en formació segons la rotació.

UNITAT	DILLUNS	DIMARTS	DIMECRES	DIJOUS	DIVENDRES	ALTRES
UGA		8.15 SESSIÓ CLÍNICA CONJUNTA amb Servei Med.Interna				11.00 PLA TERAPÈUTIC(INTER) 4Xsetmana
PSICOGER				8.15 SESSIÓ BIBLIOG CONJUNTA con Servicio Med.Interna	8.15 SESSIÓ GENERAL CSPT: Curs Actualització en Medicina	
CONVA			8.15 SESSIÓ CLÍNICA			11.00 PLAN TERAPÈUTICO (INTER) 4Xsemana
UFISS Geria		8.15 SESSIÓ CLÍNICA BIBLIO				14.00 SESSIÓ CLÍNICA INTER DIARIA
PADES Geria	9.00 SESSIÓ CLINICA INTER					14.00 SESSIÓ CLÍNICA INTER PADES DIARIA
UFISS Geria	9.15 SESSIÓ CLÍNICA INTER					
CONVA	9.30 SESSIÓ CLÍNICA INTER					
PSICOGERI ATRIA				SESIÓ CLÍNICA CONJUNTA CON Serv. Psiquiatria i Neurologia		

UNITAT	DILLUNS	DIMARTS		DIMECRES	DIJOUS		DIVENDRES	
UFISS Palia		8.30 SESSIÓ CLÍNICA INTER		.	8.15 SESSIÓ BIBLIO CONJUNT A con Serv. Medicina Interna	9.15 SESSIÓ CLÍNICA INTER	8.15 SESSIÓ GENERAL Curs Actualizaci ó en Medicina (aprovat per PIF).	
PADES Palia			8.30 SESSIÓ CLÍNICA INTER					
EAIA P								
UCP	8.15 SESSIÓ CLÍNICA INTER		8.00 SESSIÓ CLÍNICA INTER	8.15 SESSIÓ CLÍNICA INTER				9.15 SESSIÓ CLÍNICA INTER

- 2) Sessions específiques per l'especialitat d'Infermeria Geriàtrica i sessions clíniques conjuntes, amb la participació activa programada en ambdues professions en formació:

UNITAT	DIVENDRES
UGA, UFISS g y p, PADES g y p, Convalecència, UCP, EAIA g y p, Psicogeriatría	8.15 Sesió d'equip Infermeria amb la participació activa de l'especialista en formació
	12.30 4º divendres de cada mes: Sesió CONJUNTA interdisciplinària amb participació activa d'ambdues especialitats en formació.

7. Oferta d'activitats d'investigació per a la seva participació pels residents.

Línies d'investigació de la unitat:

Línies d'investigació de la unitat:

L'oferta d'activitats d'investigació per la participació pels residents de Geriatria queda englobada en 3 línies: Atenció al FINAL DE LA VIDA (Línia 1), Detecció i atenció del PATIMENT (Línia 2) i DETECCIÓ I REORIENTACIÓ de sistema sanitari davant les necessitats de salut en

situació de CRONICITAT, COMPLEXITAT I FRAGILITAT (Línia 3). A continuació es defineixen aquestes línies d'investigació. L'activitat científica i docent derivades del seu desenvolupament s'explíciten en els annexos d'Activitat Investigadora de Servei i d'Activitat Docent.

I. ATENCIÓ A EL FINAL DE LA VIDA

Línia de Recerca que inclou la importància de la Planificació Anticipada de Decisions (PAD), la detecció de la competència de pacients i cuidadors per a la presa de decisions, els dilemes ètics al final de la vida i la descripció de l'atenció sanitària al FV a diferents entorns.

II. DETECCIÓ I ATENCIÓ AL PATIMENT

Segons el model de Cassell, el patiment apareix quan la integritat de la persona es veu amenaçada i implica tant la percepció i sentit de l'amenaça com la manca de recursos per fer-hi front. Seguint aquest model, aquesta línia d'investigació inclou no només les intervencions sanitàries necessàries per alleugerir-les, sinó el disseny d'instruments per a la seva detecció i mesura.

a. Creació, validació i aplicació del Qüestionari Detecció del Malestar emocional (DME) en malalts al final de la vida i en el cuidador.

La creació del Qüestionari DME és el resultat de la feina realitzada durant 2007-2008 per un grup interdisciplinari d'experts en representació de la Societat Espanyola de Cures Pal·liatives (SECPAL), entre els quals es troba Montserrat Bernaus. El projecte va sorgir davant l'escassetat d'instruments desenvolupats fins a aquest moment per avaluar el patiment dels pacients oncològics al final de vida i la demanda explícita realitzada pel Pla Director Sociosanitari de Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya a la SECPAL al respecte. Recentment s'ha comprovat la seva validesa psicomètrica. El grup d'experts està treballant en l'actualitat en l'elaboració i validació d'una versió de l'DME per als cuidadors d'aquests malalts.

En aquesta línia d'investigació del Sociosanitari Albada segueixen col·laborant molts professionals de diverses disciplines i en diversos àmbits, promocionant la seva utilització també en altres pacients crònics complexos i pacients ancians fràgils.

III. DETECCIÓ DE LES NECESSITATS DE SALUT EN SITUACIÓ DE CRONICITAT, COMPLEXITAT, FRAGILITAT I REORIENTACIÓ DEL SISTEMA SANITARI AL SEU ABORDATGE

En els pacients crònics complexos i amb malaltia crònica avançada i en els pacients ancians fràgils, ens cal:

- 1.- demostrar major evidència clínica en la dimensió biomèdica.
- 2.- fomentar una visió global, integral, multidimensional dels mateixos que possibiliti una assistència sanitària individualitzada, interdisciplinària, integrada i transversal orientada a les necessitats de salut d'aquests pacients i el seu entorn. Aquesta línia d'investigació abasta aquestes premisses

SISTEMA D'AVALUACIÓ

El sistema d'avaluació influeix i pot arribar a determinar l'aprenentatge. Per això en la unitat docent es fa servir el sistema estàndard de la Corporació i un d'específic de la pròpia unitat docent, emfatitzant el seu caràcter formatiu i donant opció a la modificació del trajecte formatiu de cada resident segons els resultats.

Això no impedeix una valoració sumativa al finalitzar el període de la formació genèrica i del corresponent a la formació específica. Així mateix la unitat docent s'adherirà a les avaluacions sumatives que promogui la Societat Catalana i Espanyola de Geriatria, per poder comparar, si escau els resultats de les diferents unitats docents de l'especialitat.

Esquema de el Sistema d'Avaluació, que es desenvolupa en document independent adjunt:

a) Pròpia de la Corporació Sanitària Parc Taulí

- Tant de el resident com de les unitats per les quals rota.
- Reunió formal amb tutor amb resum signat, en cada rotació i un mínim 4 a l'any.

b) Específica de la Unitat docent (que es desenvolupa i especifica en document a part)

- Avaluació d'actituds anual: Medical Skills Questionnaire (MSQ) i Provider Patient Oriented Scale (PPOS).
- Avaluació del Currículum Ocult que transmeten les Unitats: C3 Instrument (Communication, Culture, Curriculum) en cada rotació
- Incidents crítics: 2 a l'any.
- Avaluació 360°: 2 a l'any.
- Àudio i videogravació d'entrevista clínica, amb autovaloració i revisió amb tutor: 2 en EAIA Geriàtrica i 2 en EAIA Demència en el període de formació genèrica.
- Autoavaluació del IAH i dels informes clínics de l'EAIA dels casos que li indiqui el cap de la UD (mínim de 3 / any) en el període de formació específic.
- Autoavaluació anual seguint l'esquema del CanMEDS Framework, assenyalant els punts d'avanç, punts forts i punts a millorar en cadascuna de les 7 competències: expert, comunicador, col.laborador, gestor, advocat del pacient, professionalisme i acadèmic.

Beques CIR / CSPT:

De caràcter anual i convocatòria oberta a tots els professionals de la Corporació

Serveis de l'Oficina d'investigació:

- Assessorament metodològic
- Disseny de projectes
- Estadística
- Informació convocatòries
- Informació i suport per a la gestió dels principis de legalitat en tot el referent a tasques d'investigació
- Habilitar i gestionar els circuits i requeriments necessaris per fer recerca de qualitat.
- Altres serveis específics relacionats amb la investigació
- Assistència, com a oient, a les sessions del CEIC.