

# **Indicadors d'avaluació de les cures infermeres**

**Comissió d'Indicadors d'Avaluació.  
Consell de la Professi3 Inferreda de  
Catalunya**

Gener de 2014

**Autors:**

Núria Cobalea Gonzalez

Joan Carles Contel Segura

Lena Ferrús Estopà

Dolors Llorens Basses

Núria Martí Carrasco

Pilar Perez Company

Mireia Subirana Casacuberta

Ester Crusellas Pubill

**Coordinació:**

Dolors Llorens Basses

**Suport tècnic:**

Montse Sánchez Navas

**Amb la col·laboració de:**

Elisenda Carrau Vidal

Núria Cuxart Ainaud

© 2014, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 3.0 de Creative Commons.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/>

**Edita:**

Consell de la Professi3 Inferredera de Catalunya. Departament de Salut.

**1a edici3:**

Barcelona, gener de 2014

**Assessorament lingüístic:**

Secci3 de Planificaci3 Lingüística del Departament de Salut

# Sumari

1	Introducció .....	4
2	Justificació i objectiu .....	5
3	Marc conceptual .....	6
3.1.	Cures infermeres i qualitat .....	6
3.2.	L'avaluació de les cures: el monitoratge d'indicadors.....	9
3.3.	Objecte de mesurament dels indicadors proposats .....	11
4	Sistema de treball .....	12
4.1.	Procés de treball .....	12
4.1.1	Elaboració de les fitxes.....	13
5	Resultats .....	14
5.1.	Relació d'indicadors .....	14
5.6.	Indicadors no inclosos en aquest treball .....	18
5.7.	Tipus d'indicadors .....	18
5.8.	Dimensions de la qualitat abordades .....	19
6	Comentaris finals .....	19
7	Recomanacions .....	21
8	Referències bibliogràfiques .....	22
9	Llistat d' indicadors .....	25

## 1 Introducció

L'actual Pla de salut de Catalunya es centra de forma decidida en els resultats en salut de la població, “Els resultats clínics, entesos com la millor salut i atenció a la població, seran el concepte clau sobre el qual girarà un nou model de planificació i contractació de serveis, que es gestionarà amb un enfocament predictiu prenent com a base l'evolució de les necessitats de salut de la població” (1).

Els professionals d'infermeria, pel rol significatiu que els atorguen les seves competències, han de poder avaluar de manera clara i transparent l'impacte de les cures que porten a terme sobre les persones, fent visible l'aportació professional a la salut de la població. Per això, és necessari que hi hagi informació suficient i contrastada per elaborar uns indicadors clau amb una visió comuna per a tot el sistema, que permetin conèixer els resultats sensibles a les accions pròpies dels infermers i les infermeres.

El total d'infermers col·legiats a Catalunya, prop de cinquanta mil, representen una força extraordinària que treballa per la seguretat dels pacients i la qualitat de l'atenció sanitària. Una agenda de transformació per aconseguir un sistema més segur, més eficaç i eficient, centrat en el pacient, oportú i equitatiu, ha de comptar amb la participació dels professionals d'infermeria.

Hi ha motius suficients per argumentar que els infermers i les infermeres constitueixen els agents de canvi per assolir l'èxit de la reordenació de les polítiques destinades a millorar la qualitat i la seguretat dels pacients. Els professionals i el lideratge infermers són clau per millorar l'atenció de la salut a Catalunya.

Els indicadors han de permetre articular un mateix sistema de mesurament, que sigui comú a tot el sistema de salut i que permeti la comparació dels resultats de les cures a tot Catalunya.

Un dels objectius d'aquesta proposta és el *benchmarking* entre centres, i des de la perspectiva nacional també amb altres sistemes de salut del nostre entorn.

L'elaboració d'indicadors que objectivin l'aportació de les infermeres i els infermers a la salut de la població i a l'eficiència del sistema de salut constitueix una oportunitat clau per dotar la professió de les eines necessàries per oferir una pràctica excel·lent.

Els indicadors que proposem pretenen integrar-se en el mesurament habitual del sistema sanitari, i a la vegada aquest mesurament ha de fer visible la contribució dels infermers i les infermeres a la seguretat dels pacients i a la qualitat de l'assistència.

## 2 Justificació i objectiu

Els últims anys els professionals d'infermeria identifiquen i analitzen si les intervencions que fan en la seva pràctica habitual es tradueixen en resultats en salut per a la població i la seva qualitat de vida.

En el ple del dia 20 de desembre de 2011 s'aprova el document *Propostes del Consell de la Professi3n Infermera de Catalunya per garantir la qualitat assistencial en el sistema p3blic de salut davant la situaci3n actual de reajustament econ3mic* presentat per les comissions de l'Ordenaci3n i de l'Exercici del Consell de la Professi3n Infermera de Catalunya (CPIC).

Conv3 destacar que les infermeres i els infermers s3n el punt de contacte m3s freq3ent amb la poblaci3n en la majoria dels entorns de salut i, a m3s, tenen un paper important en la detecció precoç d'esdeveniments adversos i en la mitigaci3n dels seus efectes.

L'encàrrec que es fa a aquesta Comissi3n 3s definir indicadors que siguin 3tils per millorar la qualitat de l'atenci3n a Catalunya. En aquest document es presenten un conjunt d'indicadors que permeten l'avaluaci3n integral i sistemàtica de les cures infermeres i, en particular, la seva aportaci3n a la salut de la poblaci3n.

Aquesta proposta que es presenta té l'ambici3n de fer un pas m3s en l'estrat3gia de millora de les cures; es tracta, doncs, de posar en marxa iniciatives d'avaluaci3n de la pràctica clínic a mitjançant la utilitzaci3n d'eines, com s3n els indicadors. Avaluar la pràctica clínic a ha de permetre tenir informaci3n sobre el que fem i com ho fem i, si 3s necessari, quins s3n els aspectes que cal millorar o canviar. L'avaluaci3n mai ha de ser considerada com un sistema merament de control.

En aquest document es posa de manifest la necessitat d'establir indicadors que permetin als professionals d'infermeria valorar els seus resultats de forma objectiva; per fer visible la seva aportaci3n a la salut de la poblaci3n i a l'efici3ncia del sistema de salut, per retre comptes de les seves intervencions, per millorar la qualitat de les cures. La definici3n d'indicadors d'impacte de les cures ha de permetre desenvolupar línies de recerca sobre quin 3s el rol de la infermera o infermer en els resultats en salut i la qualitat de vida.

La valoraci3n del conjunt del pa3s ha de permetre identificar exemples de millors pràctiques i infermeres i infermers de refer3ncia. Aquest *benchmarking* ha de contribuir a millorar el compliment de tots els professionals i a la rendici3n de comptes per a la qualitat de les cures infermeres.

### 3 Marc conceptual

#### 3.1. Cures infermeres i qualitat

Quan parlem de *disciplina infermera* i de *cures infermeres*, cal posar de manifest que són termes complementaris, però no designen els mateixos conceptes. Segons la definició del Consell Internacional d'Infermeres (CII), la disciplina infermera "té com a objectiu tenir cura de la persona que, en interacció contínua amb el seu entorn, viu experiències de salut". D'altra banda, per *tenir cura* s'entén "l'acció o conjunt d'accions que una infermera o infermer duu a terme per vetllar pel bé o pel bon estat d'una persona." La cura és un concepte dinàmic dins de les teories infermeres i fonamental per a la pràctica. Des de mitjans de segle XX, el procés infermer es converteix en la metodologia que guia l'aplicació de conceptes i valors dins dels models i de les teories infermeres. Des d'un punt de vista conceptual, diversos teòrics infermers han discutit el sentit de *cura* (2).

Cal posar de manifest que el tipus, grau i qualitat de les cures pot variar amb relació a l'educació i la formació dels infermers i infermeres, les seves habilitats pràctiques i el nivell de competència i responsabilitat. Per avançar en la comprensió dels resultats de la pràctica infermera, cal analitzar en detall el concepte i l'evolució del procés infermer, a través del qual es va fer un progrés constant cap a l'estatus professional.

En el nostre país aquest progrés es constata amb la potenciació de la protocol·lització de les cures infermeres basades en l'evidència científica, així com amb la implantació de les estacions clíniques de treball que inclouen sistemes d'informació amb programes d'estandardització de cures. Com hem dit abans, aquests últims anys els infermers i infermeres han fet un avenç important en diversos aspectes de millora de les cures, i especialment en matèria de seguretat del pacient. Projectes com l'Aliança per a la Seguretat dels Pacients a Catalunya, la necessitat d'indicadors per al contracte programa del Catsalut i iniciatives locals en les diferents línies d'atenció han contribuït a incentivar la informació, l'aprenentatge, les habilitats i l'experiència en el maneig de les cures infermeres i, en definitiva, a la millora de la salut de la població.

En l'actual sistema sanitari, la qualitat, la seguretat i els resultats dels pacients van a l'avantguarda. La qualitat assistencial és el resultat de l'activitat i de les mesures adoptades pels sistemes de salut amb la finalitat de millorar la salut o el benestar de les persones (3).

Les dimensions de la qualitat que proposa el National Health Service (NHS) (4) són la seguretat, l'experiència del pacient i l'efectivitat clínica. És important destacar el paper clau de les intervencions infermeres en la seguretat del pacient; algunes de les més rellevants que ens ha objectivat l'evidència científica són el monitoratge de l'estat de salut del pacient, la realització de tractaments terapèutics i la integració de l'atenció al pacient per evitar buits i

trencaments en l'assistència sanitària. La segona dimensió segons l'NHS, l'experiència del pacient, és un component fonamental de la qualitat assistencial clarament influït per les cures, ja que les infermeres i infermers són els professionals que estan més temps en contacte amb el pacient, i per tant tenen més capacitat d'influir en l'estat de salut del pacient i millorar la seva experiència amb el sistema. Finalment, amb relació a l'eficàcia clínica, les infermeres i els infermers hem començat a demostrar l'estalvi que comporta per al sistema les bones pràctiques infermeres a partir de dotacions adequades per garantir-les, així com a demostrar l'impacte dels resultats de la implementació de rols infermers avançats.

Segons l'Institute of Medicine (IOM) (5), l'assistència sanitària ha de ser segura, eficaç, eficient, personalitzada, oportuna i equitativa. S'han proposat diverses dimensions que, segons la font que les proposa, consten de diferent nombre de components, però les propostes són molt similars. L'IOM proposa un model integrat per sis dimensions (vegeu la figura 1): l'eficàcia de la pràctica, la seguretat, l'atenció centrada en la persona, l'accessibilitat, la continuïtat de l'atenció i l'ús adequat dels recursos, mentre que la proposta de l'NHS se simplifica proposant tres dimensions en les quals, des del punt de vista pragmàtic, es poden considerar incloses les sis prèvies.

Donabedian centra l'atenció en les característiques que defineixen el concepte de *qualitat* i en les tres dimensions bàsiques que el componen, discuteix el que s'inclou i s'exclou dins de cada dimensió i crida l'atenció sobre el repte que comporta el fet de com establir les relacions existents entre les dimensions. Donabedian recomana l'ús de mètodes d'avaluació multidimensional i la inclusió d'elements de cada dimensió de la qualitat per obtenir una imatge completa de la qualitat assistencial. És sobre la base d'aquestes premisses que s'elabora la proposta que recull aquest document.

Figura 1. Dimensions de la qualitat



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Institute of Medicine. Committee on Quality of Health Care in America.

Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century (2001).

Les dimensions de l'IOM recullen de forma més àmplia la perspectiva dels resultats sensibles a les cures infermeres, al mateix temps que coincideix amb la fonamentació que fa servir el Departament de Salut en l'informe del 2012 de la Central de Resultats (6).

Els indicadors sensibles a les cures infermeres són mesures estructurals dels processos, dels processos i els resultats, que es veuen afectats o influenciats pel personal d'infermeria, però de què aquest personal no és exclusivament responsable. Aquestes mesures han de ser quantificables; no obstant això, la relació no és necessàriament causal. La multitud de processos, de professionals i d'intervencions complexes que es produeixen en els serveis de salut fan dificultosa la linealitat de la causalitat.

De totes maneres, els professionals d'infermeria, com s'ha mencionat anteriorment, representen el segment més gran de professionals que treballen per la salut en els diferents àmbits d'atenció, i encara que es reconeix el seu paper en la seguretat del pacient i en l'assistència sanitària, han estat en gran mesura absents en la formulació de polítiques sanitàries.



### 3.2. L'avaluació de les cures: el monitoratge d'indicadors

Per poder millorar la qualitat de forma eficaç és necessari tenir un programa que avaluï de forma continuada els aspectes més rellevants de l'atenció de les cures. Només d'aquesta manera podrem fer un seguiment i la comparació de les dades que anem obtenint i dels canvis que anem fent per assegurar la millora.

L'avaluació continuada comprèn un sistema de monitoratge que permet detectar els problemes i dirigir l'atenció als aspectes més deficitaris. El monitoratge també possibilita tenir una visió general del compliment dels estàndards, identificar patrons d'atenció i l'impacte dels resultats en la població.

Per poder abordar aquest procés de millora contínua, metodològicament s'utilitzen com a paràmetres de mesurament els indicadors. Un indicador de qualitat és una mesura quantitativa/qualitativa que reflecteix la qualitat d'una activitat o servei. Serveix per monitorar, avaluar i comparar la qualitat. És un eina que permet valorar els mitjans, les actuacions i els resultats.

L'ús d'indicadors de qualitat orienta en l'anàlisi dels aspectes rellevants i assenyala on pot haver una oportunitat de millora. L'OMS els ha definit com a "variables que serveixen per mesurar els canvis" (7).

D'altra banda, els indicadors són mesures que pretenen objectivar en forma quantitativa o qualitativa esdeveniments per poder prendre accions per millorar o bé avaluar avenços. Cada indicador potencial, segons l'Agency for Healthcare and Quality (8) té quatre aspectes principals que poden ajudar a definir l'abast del desenvolupament de la mesura, que són:

**Concepte:** Cada indicador pretén capturar un aspecte específic de la qualitat, ja sigui un aspecte ampli com la seguretat del pacient o la infecció nosocomial, o bé concret com les caigudes o la infecció de la ferida quirúrgica.

**Perspectiva:** La qualitat assistencial es pot veure des de diferents perspectives interdependents. La perspectiva del pacient requereix preguntar per la seva experiència durant l'atenció i els efectes d'aquesta atenció sobre el pacient mateix. La perspectiva professional requereix pensar en els resultats que s'espera que produeixin els processos clínics (complicacions, mortalitat). Una tercera perspectiva té una visió més macro i es refereix al que li interessa al gestor o administrador del sistema de salut (eficiència, eficàcia, accessibilitat).

**Mètode:** Per captar el concepte i reflectir una perspectiva o més, la mesura incorporarà un mètode de mesurament específic. Això inclou aspectes com la font de les dades, el tipus de mesura, els esdeveniments observables, l'ajust de risc o altres.

**Aplicació:** Una mesura pot ser dissenyada per monitorar o avaluar quan s'utilitza com a eina de millora de la qualitat o per perfeccionar quan serveix per fer *benchmarking* amb altres entitats. L'aplicació adequada d'un indicador està parcialment influenciada pels esforços que s'han fet per validar-lo.

Hi ha diversos tipus d'indicadors. L'elecció d'un tipus o un altre vindrà donada per la informació que volem obtenir. En un model de millora contínua els indicadors monitorats han de representar el conjunt de les activitats més rellevants. Es tracta, doncs, que dins del sistema siguin complementaris, de manera que la informació integri diversos aspectes de l'atenció:

**Indicadors d'estructura:** fan referència als recursos, i inclouen recursos materials (instal·lacions, equips, materials...), recursos intel·lectuals (coneixements: formació, expertesa, competència, sistemes d'informació..) i recursos humans (professionals infermers) per facilitar l'atenció dels pacients. Aquests indicadors són molt necessaris quan les estructures es consideren bàsiques i compten amb evidència científica que ho avala. Malgrat l'impacte que tenen en el procés i en els resultats, són els que es tenen menys en compte quan haurien de ser considerats com a estàndards de qualitat.

**Indicadors de procés:** avaluen l'activitat portada a terme i com es desenvolupen les activitats intermèdies del procés de manera directa o indirecta durant l'atenció d'un pacient. Un bon indicador de procés és aquell que es basa en les activitats que aporten valor als resultats d'atenció.

**Indicadors de resultat:** mesuren els efectes de les cures sobre l'estat de salut dels pacients. Són els resultats finals del procés i mesuren l'eficàcia de les activitats dutes a terme en l'atenció en el pacient.

A continuació, es defineixen les característiques dels indicadors sobre la base dels criteris de Donabedian (9):

**Rellevants:** que ens donin informació significativa segons els objectius de l'assistència.

**Concrets:** que estiguin ben definits per evitar confusions en la recollida de dades.

**Objectius:** s'han d'evitar els que són subjectius.

**Vàlids:** que depenguin de factors controlats, que l'excepció sigui inhabitual.

**Sensibles:** que tinguin la capacitat de mesurar les deficiències en la qualitat, identificant els casos realment positius; per tant, no hi ha falsos negatius.

**Específics:** de manera que reflecteixin l'aspecte que es vol mesurar sense interferir en altres factors.

**Eficients:** l'esforç ha d'estar equilibrat amb la utilitat.

**Oportuns:** el temps apropiat de la mesura és important en molts aspectes. Conèixer si està disponible o si es podrà obtenir aviat permetrà corregir les deficiències amb la rapidesa

suficient per detectar que les són eficaces i factibles per obtenir-les.

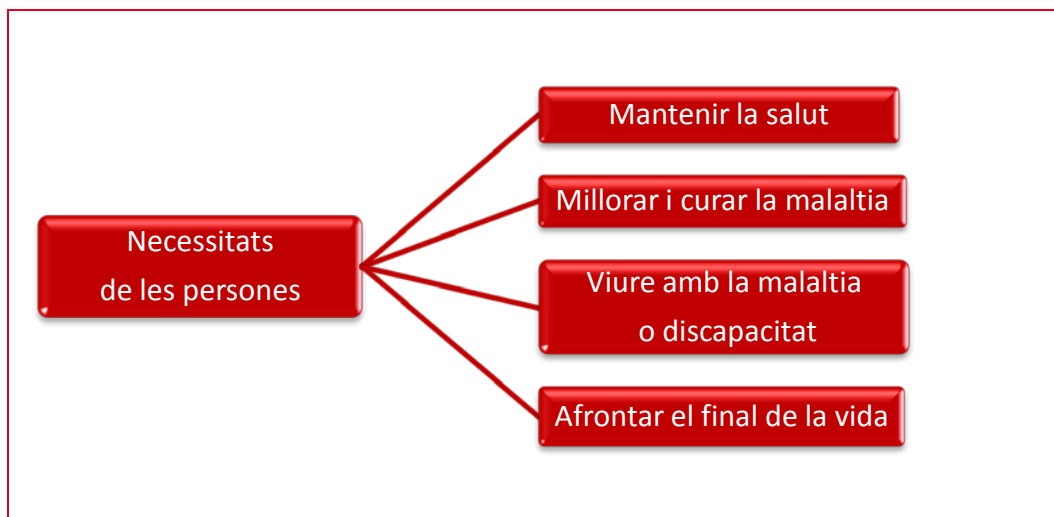
Un aspecte per destacar seria la conveniència de disposar d'aplicacions informàtiques que ajudin a l'explotació de les dades i la visualització dels indicadors per agilitar-ne el seguiment. Es requereix que aquesta informació es basi en dades estructurades en els sistemes d'informació contrastats.

És important en l'obtenció indicadors la disponibilitat periòdica d'informació i fer un exercici de transparència i retorn de la informació obtinguda per generar canvis en les organitzacions.

### 3.3. Objecte de mesurament dels indicadors proposats

Els indicadors que es presenten estan fonamentats en les intervencions infermeres que donen resposta a les necessitats de les persones en cadascuna de les línies d'atenció: promoure i mantenir la salut (primària), millorar i curar la malaltia (hospitalària), viure amb la malaltia o discapacitat i afrontar el final de la vida (sociosanitària). (Vegeu la figura 2)

Figura 2. Necessitats de les persones.



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Institute of Medicine. Committee on Quality of Health Care in America.

Crossing the Quality Chams: A New Health System for the 21st Century (2001)

També pretenen considerar el major nombre possible de dimensions de la qualitat per poder determinar l'impacte qualitatiu de les cures infermeres sobre la població. Això justificaria tenir

en compte una visió més àmplia de les dimensions de la qualitat i incloure els conceptes que proposa l'Institute of Medicine (IOM) dels Estats Units, que fa una proposta més àmplia i més adaptada als moments que estem vivint: ús dels recursos, la continuïtat assistencial i l'accessibilitat, l'atenció centrada en la persona, la seguretat i l'eficàcia en la pràctica.

La major part de les mesures d'acompliment i informes utilitzades per a la compra de serveis en el sistema sanitari català, com arreu, es basa en el valor que aporta l'hospital en general i els metges en particular i es dedica menys atenció a aprofitar el temps de dedicació majoritària i de proximitat amb el pacient que té el sistema: el personal d'infermeria.

El professional infermer és el factor clau en la consecució dels objectius de seguretat del pacient i els resultats en salut, que han d'assegurar les organitzacions sanitàries per complir amb els requisits dels compradors de serveis i els organismes governamentals.

Es pretén que aquests indicadors siguin un primer pas per contribuir a mesurar la pràctica infermera amb la finalitat de millorar la qualitat de l'atenció a les persones del sistema i a millorar l'eficiència dels serveis i objectivar la contribució de les infermeres i infermers.

## 4 Sistema de treball

La Direcció Estratègica del CPIC crea un grup de treball format per membres del mateix CPIC i s'hi incorporen professionals experts en qualitat i seguretat del pacient, responsables de les diferents línies d'atenció (primària, hospitalària i sociosanitària), de programes específics, i delegats d'institucions i associacions.

Aquest grup de treball es va reunir de forma periòdica, i cada membre ha treballat individualment aportant-ho al grup. S'han realitzat setze reunions de treball, d'una durada mitjana de tres hores, en les quals s'han discutit, analitzat, consensuat i proposat els indicadors que es presenten en aquest treball.

### 4.1. Procés de treball

El procés de treball que és va seguir va ser revisar la bibliografia, identificar i prioritzar aspectes rellevants de les cures infermeres i concretament pel que fa als indicadors:

- Revisar-ne els que actualment s'estan fent servir majoritàriament a les diferents línies d'atenció i valorar-ne la utilitat i l'adequació.
- Aportar-ne els que el grup ha cregut que eren indispensables.
- Seleccionar-ne de forma consensuada els resultants.
- Proposar-ne uns de definitius.

Finalment, es van elaborar fitxes de les diferents línies d'atenció (primària, hospitalària i sociosanitària). (Vegeu la figura 3)

Figura 3. Representació gràfica del procés realitzat



Font: Elaboració pròpia.

#### 4.1.1 Elaboració de les fitxes

Per cada indicador es va elaborar una fitxa seguint una metodologia que considera la definició de diversos apartats per poder aconseguir la màxima fiabilitat en el resultat de la mesura.

Els apartats són:

- **Indicador:** definició de l'indicador que es vol mesurar.
- **Dimensió:** àmbit de la qualitat que s'avalua.
- **Tipus d'indicador:** aspecte que s'ha avaluat en l'indicador, que pot ser d'estructura, procés o resultat.
- **Formula:** fórmula matemàtica que serveix per quantificar l'indicador.
- **Estàndard:** nivell desitjable de compliment, si hi ha evidència científica que ho avaluï.
- **Explicació de termes:** aclariment de qualsevol factor que pugui ser ambigu en la definició de la fórmula.
- **Justificació:** motiu pel qual l'indicador es considera útil.
- **Tipus d'estudi:** tipus d'estudi de què es tracta (observacional, descriptiu, d'incidència i de prevalença).
- **Població/mostra:** grup específic objecte de mesurament de l'indicador.
- **Font d'informació:** origen o ubicació de la informació o dades necessàries per quantificar l'indicador.
- **Tècnica de recollida:** mètode en què es recull la informació (observació directa, auditoria, etc.)

- **Freqüència:** especificació de les vegades que es mesurarà l'indicador (anual, mensual, trimestral, etc.).
- **Responsable de l'avaluació:** la figura que té la responsabilitat que es mesuri l'indicador.
- **Comentaris:** aclariments i informació complementària que pot ser molt útil per a la persona que ha d'avaluar l'indicador.
- **Referències Bibliogràfiques:** bibliografia relacionada amb l'indicador que pot augmentar el coneixement del tema a avaluar.

## 5 Resultats

S'han descrit **38 indicadors**: sis s'adeqüen a les tres línies d'atenció, onze són exclusius de l'atenció primària, cinc corresponen exclusivament a la línia hospitalària i setze es relacionen amb les línies hospitalària i sociosanitària.

### 5.1. Relació d'indicadors

Seguidament s'exposa la relació de tots els indicadors, distribuïts de la forma següent:

- **Taula 1.** Indicadors d'estructura de les tres línies d'atenció.
- **Taula 2.** Indicadors clínics de procés i de resultat de la línia d'atenció primària.
- **Taula 3.** Indicadors clínics de procés i de resultat de les línies d'atenció hospitalària i sociosanitària.

Cada taula consta de dues columnes, una amb el codi de la fitxa del indicador, clicant a sobre, s'obrirà la fitxa de l'indicador corresponent, l'altra columna es defineix l'indicador.

**Taula 1. Indicadors d'estructura per a les tres línies d'atenció**

Codi	Indicador
<a href="#"><u>AP 1</u></a>	Ràtio d'infermers/eres gestors/ores de casos en l'atenció primària.
<a href="#"><u>AP 2</u></a>	Ràtio de persones assignades per infermer/a en l'atenció primària.
<a href="#"><u>HP/SS 3</u></a>	Taxa d'hores disponibles de l'infermer/a per dia i per pacient.
<a href="#"><u>AP/HP/SS 4</u></a>	Taxa d'hores de formació continuada per infermer/a o auxiliar d'infermeria durant l'any.

<b><u>AP/HP/SS 5</u></b>	Percentatge d'Infermers/eres de plantilla que disposen de formació (postgrau, mestratge o especialitat) relacionada amb el lloc de treball que ocupen.
<b><u>AP/HP/SS 6</u></b>	Percentatge d'infermers/eres de plantilla que disposen de doctorat amb tesi doctoral realitzada.
<b><u>AP/HP/SS 7</u></b>	Percentatge d'infermers/eres amb adequació al lloc de treball.
<b><u>AP/HP/SS 8</u></b>	Percentatge d'infermers/eres o auxiliars de nova incorporació amb programa d'acollida i d'integració al nou lloc de treball.

**Taula 2. Indicadors de procés i de resultat de les línies d'atenció primària**

<b>Codi</b>	<b>Indicador</b>
<b><u>AP 9</u></b>	Percentatge d'infants diagnosticats d'asma amb tècnica inhalatòria revisada.
<b><u>AP 10</u></b>	Percentatge de persones ateses en el programa ATDOM amb un pla de cures obert i revisat durant l'any en curs.
<b><u>AP 11</u></b>	Percentatge de persones diagnosticades de demència amb un pla de cures obert i revisat durant l'any en curs.
<b><u>AP 12</u></b>	Percentatge de pacients crònics complexos amb un pla de cures obert i revisat durant l'any en curs.
<b><u>AP 13</u></b>	Percentatge de persones diagnosticades de malaltia pulmonar obstructiva crònica que compleixen els requisits segons l'evidència científica.
<b><u>AP 14</u></b>	Percentatge de persones diagnosticades d'insuficiència cardíaca que compleixen els requisits segons l'evidència científica.
<b><u>AP 15</u></b>	Percentatge de pacients atesos segons el protocol PREALT de risc contactats pel personal infermer de primària.
<b><u>AP 16</u></b>	Percentatge de persones ateses en el programa ATDOM amb valoració del risc d'úlceres per pressió.
<b><u>AP 17</u></b>	Percentatge de pacients crònics complexos amb valoració del compliment del tractament.

**Taula 3. Indicadors de procés i de resultat de les línies d'atenció hospitalària i sociosanitària**

<b>Codi</b>	<b>Indicador</b>
<b><u>HP/SS 18</u></b>	Percentatge de protocols o procediments basats en l'evidència científica.
<b><u>HP/SS 19</u></b>	Percentatge d'estàndards de cures aplicats correctament segons el motiu d'ingrés.
<b><u>HP/SS 20</u></b>	Percentatge de pacients amb valoració del dolor registrada.
<b><u>HP 21</u></b>	Percentatge de pacients postquirúrgics amb dolor de moderat a intens.
<b><u>HP/SS 22</u></b>	Percentatge de pacients amb valoració de risc d'úlceres per pressió realitzada.
<b><u>HP/SS 23</u></b>	Percentatge de pacients en risc de desenvolupar úlceres per pressió.
<b><u>HP/SS 24</u></b>	Taxa de pacients amb úlceres per pressió adquirides durant l'estada hospitalària.
<b><u>HP/SS 25</u></b>	Percentatge de pacients amb úlceres per pressió adquirides durant l'estada hospitalària.
<b><u>HP/SS 26</u></b>	Percentatge de flebitis per cateterisme endovenós perifèric.
<b><u>HP/SS 27</u></b>	Percentatge de pacients amb valoració del risc de caigudes.
<b><u>HP/SS 28</u></b>	Taxa de caigudes.
<b><u>HP/SS 29</u></b>	Taxa de pacients amb contencions físiques i/o mecàniques.
<b><u>HP/SS 30</u></b>	Percentatge de pacients amb contencions físiques i/o mecàniques que tenen consentiment informat o registrat a la història clínica.
<b><u>HP/SS 31</u></b>	Percentatge de pacients amb contencions físiques i/o mecàniques als quals se'ls aplica un protocol i tenen un registre de seguiment.
<b><u>HP 32</u></b>	Percentatge de pacients triats en un temps no superior o igual a 10 minuts.
<b><u>HP 33</u></b>	Percentatge de pacients amb diagnòstic de síndrome coronària aguda amb realització d'ECG en els serveis d'urgències.



<b><u>HP 34</u></b>	Tant per mil de mortalitat en pacients quirúrgics amb complicacions greus evitables.
<b><u>HP 35</u></b>	Tant per mil d'èxits a l'hospital en grups relacionats amb el diagnòstic (GRD) amb mortalitat de menys del 0,5%.
<b><u>HP/SS 36</u></b>	Percentatge de pacients que han estat hospitalitzats i marxen amb l'informe d'alta d'infermeria complet.
<b><u>HP/SS 37</u></b>	Percentatge de pacients donats d'alta amb continuïtat de cures segons el protocol PREALT.
<b><u>HP/SS 38</u></b>	Percentatge de pacients amb recomanacions a l'alta.

## 5.6. Indicadors no inclosos en aquest treball

El grup de treball vol posar de manifest que hi ha un seguit d'indicadors considerats sensibles a les cures infermeres, molt importants per a la professió, i considerats multidisciplinaris, que no figuren en la relació d'indicadors de les taules anteriors. Els indicadors que es proposen i es descriuen complementen els que es mesuren de manera sistemàtica com els següents:

- Les infeccions adquirides intracentre: bacterièmia associada a catèter, infecció urinària i infecció associada a ventilació mecànica
- La identificació del pacient
- Els errors de medicació
- La seguretat transfusional
- La llista de verificació quirúrgica
- La mortalitat en el postoperatori
- Els relatius a l'opinió i la satisfacció dels pacients i cuidadors i a l'anàlisi de queixes, agraïments i suggeriments de l'hospital referents a infermeria
- La participació en el programa pacient expert
- Les revisions periòdiques del carretó d'aturada
- El compliment del protocol d'higiene de mans

Entre d'altres.

## 5.7. Tipus d'indicadors

A la taula que es mostra a continuació s'expressa la classificació dels indicadors segons els vessants de què fa el seguiment: d'estructura, de procés i de resultat per cada una de les línies d'atenció (primària, hospitalària i sociosanitària).

**Taula 5. Enfocament de l'avaluació**

Indicadors	Línies d'atenció		
	Primària	Hospitalària	Sociosanitària
Estructura	7	6	6
Procés	7	10	10
Resultat	2	11	6

## 5.8. Dimensions de la qualitat abordades

Creiem que és interessant visualitzar les dimensions de la qualitat abordades en els indicadors que s'han descrit en l'apartat 3.1.

Encara que alguns dels indicadors consideren més d'una dimensió, s'han inclòs en aquest quadre per cada línia d'atenció les més rellevants.

**Taula 6. Dimensions de la qualitat**

Dimensions de la qualitat	Línies d'atenció		
	Primària	Hospitalària	Sociosanitària
Ús adequat dels recursos	4	2	2
Eficàcia de la pràctica	10	9	10
Seguretat	6	19	12
Atenció centrada en la persona	11	6	6
Accessibilitat	2	3	2
Continuïtat de l'atenció	1	2	2

## 6 Comentaris finals

Els indicadors que s'han descrit tenen com a objectiu mesurar l'impacte de les cures infermeres. S'agrupen en dades d'estructura, de procés i de resultats, i alhora, es classifiquen tenint en compte les dimensions de qualitat proposades per l'Institut of Medicine (IOM) dels Estats Units. Els indicadors que s'han dissenyat pretenen poder aportar una informació vàlida i objectiva en relació amb les cures infermeres i l'impacte en la salut de la població.

Disposar d'un quadre de comandament integral que permeti monitorar les cures infermeres amb un conjunt d'indicadors que facin referència a recursos, clients, processos i desenvolupament professional és una eina de gestió fonamental que donarà una visió del conjunt de les cures infermeres.

A mesura que aquests indicadors s'utilitzin en les diferents línies d'atenció conferiran una evidència científica sobre les intervencions infermeres i la seva contribució a la salut de la població.

En aquest document no es consideren els indicadors de dos àmbits molt importants per a la salut de la població, com ara l'atenció a la salut mental i l'atenció maternoinfantil, en què hi ha un gran nombre de professionals, que formen un col·lectiu de referència per desenvolupar línies d'actuació estratègiques en l'atenció a les persones, tant en l'àmbit sanitari com social. Aquest treball, doncs, s'ha d'interpretar com un primer pas en el desenvolupament d'indicadors sensibles a les cures infermeres en el nostre context. Tanmateix, en etapes posteriors s'hauran d'ampliar els indicadors o millorar els que presenta aquest document. No obstant això, aquest treball suposa un avenç important pel fet d'haver consensuat uns indicadors clau en les tres línies d'atenció (primària, hospitalària i sociosanitària).

El més important a partir d'ara serà que el Departament de Salut se'ls faci seus i els centres sanitaris del sistema de salut es comprometin a portar a terme l'avaluació dels indicadors de manera sistemàtica i rigorosa.

Cal remarcar, però, que l'existència de bases de dades en el sistema de salut català, amb informació sobre resultats infermers proporcionaria una informació molt valuosa i complementaria els resultats de la Central de Resultats. L'anàlisi conjunta dels indicadors pot ajudar a explicar algunes diferències en els resultats, i alhora pot permetre objectivar l'impacte d'aspectes clau com és la dotació del personal d'infermeria (nombre, i nivell de competència) en els resultats dels pacients.

El coneixement generat pot contribuir a establir polítiques de salut rendibles, i alhora el fet de fomentar la participació de les infermeres en la planificació de la salut de la població permetria assolir una recomanació constant des de fa molts anys(10).

## 7 Recomanacions

- Constituir un grup operatiu d'experts en metodologia d'avaluació, i un grup d'anàlisi, seguiment i planificació de la millora dels diferents àmbits amb la finalitat d'avaluar la validesa i la fiabilitat d'aquests indicadors i millorar aquesta proposta.
- Els referents infermers dels diferents proveïdors de serveis han de posar els mitjans per aplicar aquesta proposta.
- Objectivar el costeficiència a partir de l'anàlisi de les característiques de la dotació de professionals i els resultats obtinguts.
- Integrar els indicadors proposats a la Central de Resultats per aconseguir una anàlisi integrada de tota la informació.
- Constituir un grup de treball en el marc del CPIC que, seguint els treballs d'aquest, elabori els indicadors que consideri pels àmbits d'atenció de salut mental, materno-infantil i salut laboral.
- Establir un calendari per obtenir aquests indicadors de manera progressiva en el temps. S'haurà de determinar com a fita intermèdia l'obtenció d'un conjunt de 10-15 indicadors en el termini d'un any, i a partir d'aquí, se seguiria un calendari d'incorporació de la resta fins tenir-ne la totalitat.

## 8 Referències bibliogràfiques

1. Departament de Salut. [Pla de salut de Catalunya 2011-2015](#). [citat el 14 de Juliol de 2013].
2. Davis AJ. [Caring and Caring Ethics for the 21st Century: What We Know; What We Need to Ask](#). Barcelona: Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona. [citat el 20 de Juliol de 2013].
3. Campbell SM, Roland MO, Buetow SA. Defining quality of care. Soc Sci Med. 2000;51(11):1611-25.
4. Department of Health. [High Quality Care For All: NHS Next Stage Review final report](#). Londres: The Stationery Office. Cm 7432. [citat el 20 de Juliol de 2013].
5. Institute of Medicine. [Crossing the quality chasm: A new health system for the 21th century](#). 2001. [citat el 20 de Juliol de 2013].
6. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. Àmbit hospitalari. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Servei Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2013.
7. OMS. Preparación de indicadores para vigilar los progresos realizados en el logro de la salud para todos en el año 2000. Serie Salud para Todos, nº 4. Ginebra. OMS. 1981.
8. [Agency for Healthcare Research and Quality. Quality indicator measure development, implantations, maintenance and retirement](#). Maig de 2011. [citat el 20 de Maig de 2013].
9. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. Rev Calidad Asistencial. 2001;16:511-27.
10. European Conference on Nursing. Report on a WHO Meeting. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe; 1989.

### Consultes bibliogràfiques

Center for Health Policy/Center for Primary Care and Outcomes Research & Battelle Memorial Institute. Quality Indicator Measure Development, Implementation, Maintenance, and Retirement (Prepared by Battelle, under Contract No. 290-04-0020). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2011.

Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Mem Fund Q. 1966;44(3): Suppl:166-206.

Donabedian A. Concepts of Health Care Quality: A Perspective. Washington: Institute of Medicine. National Academy of Science; 1974.

Donabedian A. Commentary on some studies on the quality of care. Health Care Financ Rev. 1987 Dec.; Spec No:75-85.

Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? JAMA 1988;260(12):1743-8.

Doran DM. Nursing-sensitive outcomes. State of the science. Sudbury, MA, USA: Jones and Bartlett; 2003.

Doran DM, Sidani S, Keatings M, Doidge D. An empirical test of the nursing role effectiveness model. *J Adv Nurs*. 2002;38(1):29-39.

Doran D. Rédigé pour le comité de planification d'une séance de réflexion intitulée « Vers un bulletin national de la pratique infirmière. Unité de recherche sur les services de santé en soins infirmiers (Toronto) Infirmière chercheuse principale, ministère de la Santé et des Soins de longue durée Professeure, Faculté des sciences infirmières Lawrence S. Bloomberg

Gómez Jiménez J. Model andorrà de triatge (MAT). Servei Andorrà d'Atenció Sanitària. Andorra; 2004.

Harvey G, Kitson A. Achieving improvement through quality: an evaluation of key factors in the implementation process. *J Adv Nurs*. 1996;24(1):185-95.

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Primer on Indicator Development and Application. Measuring Quality in Health Care. Chicago: JCAHO; 1990.

Kurtzman ET, Dawson M, Johnson JJE. The current state of nursing performance measurement, public reporting, and value-based purchasing. *Policy Polit Nurs Pract*. 2008 Aug;9(3):181-91.

San Martin L. Una reflexión en torno a las "ciencias de la enfermería". *Enferm Clin*. 2008;18(5):262-8.

Phaneuf M. La qualité et la continuité des soins. Conference. 2005 Feb; Coimbra, Portugal.

Middleton S, Lumby J. Exploring the precursors of outcome evaluation in Australia: linking structure, process and outcome by peer review. *Int J Nurs Pract*. 1998;4(3):151-5.

Mitchell PH, Ferketich S, Jennings BM, American Academy of Nursing Expert Panel on Quality Health Care. Quality Health Outcomes Model. *J Nurs Scholarsh*. 1998;30(1):43-6.

Marquet R, Grifell E. Monitorización. A: Marquet R. Garantía de calidad en atención primaria. Monografías Clínicas en Atención Primaria. Barcelona: Doyma; 1993. p. 65-77.

Savitz LA, Jones CB, Bernard S. Quality indicators sensitive to nurse staffing in acute care settings. A: Henriksen K, Battles JB, Marks ES, Lewin DI, editors. *Advances in patient safety: from research to implementation (vol 4: programs, tools, and products)*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2005.

Saura RM, Gimeno V, Blanco MC, Colomer R, Serrano P, Acea B, Otero M, Pons JMV, Calcerrada N, Cerdà T, Clavería A, Xercavins J, Borràs JM, Macià M, Espin E, Castells A, García O, Bañeres J. Desarrollo de indicadores de proceso y resultado y evaluación de la práctica asistencial oncológica. Madrid: Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2007. Informes de evaluación de tecnologías sanitarias, AATRM núm. 2006/02.

**Pàgines d'Internet consultades (verificades en el moment de tancar el document)**

[Agency for Healthcare Research and Quality. Quality indicator measure development, implantations, maintenance and retirement.](#)

Aller MB, Coderch J, Farré J, Llopart JR, Colomé LI, Calero S, Vargas I, Vázquez ML. [Indicadors per a l'avaluació de la coordinació assistencial entre nivells d'atenció dins les organitzacions sanitàries.](#) Servei d'Estudis i Prospectives en Polítiques de Salut; 2012.

Davis AJ. [Caring and Caring Ethics for the 21st Century: What We Know; What We Need to Ask.](#) Barcelona: Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona; 2006.

Departament de Salut. [Acreditació de centres d'atenció hospitalària aguda a Catalunya. Document d'estàndards.](#)

Departament de Salut. [Consell de la Professi3 Infermera de Catalunya.](#)

Departament de Salut. Consell de la Professi3 Infermera de Catalunya. [Informe: Recomanaci3 de dotacions m3nimes a unitats d'hospitalitzaci3 d'aguts amb pacients adults;](#) 2009.

Department of Health. [High Quality Care For All: NHS Next Stage Review final report.](#) Londres: The Stationery Office.

Doran D, Mildon B, Clarke S. [Vers un bulletin national de la pratique infirmière : Synthèse des connaissances.](#) Nursing Health Services Research Unit; 2011.

[Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del SNS. proyecto SENECA: informe técnico 2008.](#) Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009.

Institute of Medicine. [Crossing the quality chasm: A new health system for the 21th century;](#) 2001.

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. [Improving the quality of pain management through measurement and action;](#) 2003.

[La seguridad en los cuidados de los pacientes hospitalizados.](#) Proyecto SENECA. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010.

[Nursing Best practice Guidelines.](#) Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO).

WHO. [Guidelines for Safe Surgery 2009: Safe Surgery Saves Lives;](#) 2009.

[Indicateurs de résultats dans le domaine des soins infirmiers : projet de collaboration entre le Conseil international des infirmières.](#) Association des infirmières et infirmiers du Canada. Communiqués de presse.

Rolland K. [Exploration des conceptions de la performance privilégiées par des infirmières et des membres de l'équipe d'encadrement impliqués dans l'offre de services infirmiers : une étude qualitative exploratoire.](#) Université de Montréal; 2011.



## 9 Llistat d'indicadors

Línia d'atenció: primària	Infermers/eres gestors/ores de casos en l'atenció primària
<b>Codi</b>	AP 1
<b>Data d'actualització</b>	15/06/2013
<b>Indicador</b>	Ràtio d'infermers/eres gestors/ores de casos en l'atenció primària.
<b>Dimensió</b>	Eficàcia de la pràctica; atenció centrada en la persona.
<b>Tipus</b>	Estructura.
<b>Fórmula</b>	Nombre d'infermers gestors de casos a temps complet en l'atenció primària / 30.000 a 50.000 habitants.
<b>Estàndard</b>	50 i 60 pacients actius per cada infermera.
<b>Explicació de termes</b>	El temps complet es calcula sumant el nombre d'hores setmanals de dedicació dividit pel nombre d'hores de la jornada laboral vigent.
<b>Justificació</b>	Els infermers gestors de casos són els que garanteixen un seguiment acurat de les persones ateses.
<b>Tipus d'estudi</b>	Descriptiu.
<b>Població/mostra</b>	Tots els infermers gestors de casos i tots els pacients tributaris de ser atesos per un infermer de casos.
<b>Font d'informació / tècnica d'avaluació</b>	Sistemes d'informació de l'àrea de recursos humans.
<b>Freqüència</b>	Anual.
<b>Responsable de l'avaluació</b>	Direcció de l'equip d'atenció primària.
<b>Comentaris</b>	
<b>Referències bibliogràfiques</b>	

<b>Línia d'atenció: primària</b>	<b>Infermers per població en l'atenció primària</b>
<b>Codi</b>	AP 2
<b>Data d'actualització</b>	15/06/2013
<b>Indicador</b>	Ràtio de persones assignades per infermer/a en l'atenció primària.
<b>Dimensió</b>	Eficàcia de la pràctica.
<b>Tipus</b>	Estructura.
<b>Fórmula</b>	Nombre de població assignada d'una unitat / total d'infermers de la unitat
<b>Estàndard</b>	Pendent d'estudi.
<b>Explicació de termes</b>	S'estableix una ràtio en general en l'atenció primària, sense diferenciar entre infermers que treballen amb població adulta o nens.
<b>Justificació</b>	La dotació de professionals d'infermeria condiona la resposta a les necessitats de la població i permet objectivar la influència de les cures infermeres sobre la població atesa.
<b>Tipus d'estudi</b>	Descriptiu.
<b>Població/mostra</b>	Tots els pacients i tots els infermers.
<b>Font d'informació / tècnica d'avaluació</b>	Sistemes d'informació de l'àrea de recursos humans.
<b>Freqüència</b>	Annual.
<b>Responsable de l'avaluació</b>	Direcció de l'equip d'atenció primària.
<b>Comentaris</b>	En el moment d'elaboració d'aquest document hi ha una comissió del Departament que està treballant aquest estàndard.
<b>Referències bibliogràfiques</b>	

Línies d'atenció: hospitalària, socio sanitària	Hores de dedicació de l'infermer/a per pacient
<b>Codi</b>	HP/SS 3
<b>Data d'actualització</b>	15/06/2013
<b>Indicador</b>	Taxa d'hores disponibles de l'infermer/a per dia i per pacient.
<b>Dimensió</b>	Seguretat; ús adequat dels recursos.
<b>Tipus</b>	Estructura.
<b>Fórmula</b>	Nombre d'hores anuals disponibles assignades a les unitats d'hospitalització convencional d'infermeria (infermers + auxiliars d'infermeria) / total d'estades en un any
<b>Estàndard</b>	Entre 2,5 i 3 hores per pacient (unitats convecionals dels hospitals d'aguts).
<b>Explicació de termes</b>	Es consideren <i>hores anuals disponibles</i> : les presències físiques d'infermers i auxiliars a la unitat/servei durant 24 hores (en un any).
<b>Justificació</b>	Diferents estudis evidencien que les hores d'atenció disponibles influeixen en els resultats sensibles a les cures d'infermeria.
<b>Tipus d'estudi</b>	Descriptiu.
<b>Població/mostra</b>	Totes les estades (sumatori) dels pacients donats d'alta a les unitats / serveis per any. Presències físiques d'infermers i auxiliars per torn i unitat/servei per any.
<b>Font d'informació / tècnica d'avaluació</b>	Base de dades de les presències físiques d'infermeria / sistemes de gestió de la informació de cada centre.
<b>Freqüència</b>	Anual.
<b>Responsable de l'avaluació</b>	Direcció d'infermeria i/o l'àrea de recursos humans.
<b>Comentaris</b>	
<b>Referències bibliogràfiques</b>	Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. JAMA. 2002 Oct 23-30;288(16):1987-93. Consell de la Profesió Infermera de Catalunya Comissió de l'Exercici de la Profesió Infermera. Informe: <a href="#">Recomanació de dotacions mínimes d'infermeres a unitats d'hospitalització d'aguts amb pacients adults</a> . 19 febrer de 2009.

Línies d'atenció: totes	Hores de formació continuada per a infermeria
<b>Codi</b>	AP/HP/SS 4
<b>Data d'actualització</b>	15/06/2013
<b>Indicador</b>	Taxa d'hores de formació continuada per infermer/a o auxiliar d'infermeria durant l'any.
<b>Dimensió</b>	Atenció centrada en la persona; seguretat; eficàcia de la pràctica.
<b>Tipus</b>	Estructura.
<b>Fórmula</b>	Nombre d'hores de formació efectuades per cada infermer/a o auxiliar d'infermeria durant l'any / total d'infermers/auxiliars
<b>Estàndard</b>	20 hores anuals per professional.
<b>Explicació de termes</b>	Entenem per <i>formació continuada</i> sessions clíniques, cursos i tallers, interns o externs, realitzats durant l'any pels infermers i auxiliars.
<b>Justificació</b>	Les demandes socials, tecnològiques i científiques en l'àrea de salut fan imprescindible la formació continuada dels professionals infermers. Aquesta formació ha d'anar orientada a un aprenentatge actiu, per tal d'actualitzar i millorar coneixements i habilitats, perquè els permeti afrontar amb seguretat els reptes constants que els demanda el desenvolupament professional.
<b>Tipus d'estudi</b>	Descriptiu.
<b>Població/mostra</b>	Tots els infermers i auxiliars del centre en qualsevol torn i horari.
<b>Font d'informació / tècnica d'avaluació</b>	Base de dades de formació continuada.
<b>Freqüència</b>	Anual.
<b>Responsable de l'avaluació</b>	Responsable de formació.
<b>Comentaris</b>	La formació del personal contribueix a les bones pràctiques d'acord amb els estàndards de qualitat de cada organització.  Les sessions clíniques poden ser un bon mitjà de formació contínua per aprofundir en la metodologia de les cures, i al mateix temps potenciadors del paper com a professionals autònoms.
<b>Referències bibliogràfiques</b>	Segovia C, Navalpotro S. Nivel educativo de las enfermeras de hospital y mortalidad de pacientes quirúrgicos. <i>Enf Clin</i> 2005;15(2):103-5.

Línies d'atenció: totes	Infermers/eres amb formació de postgrau
<b>Codi</b>	AP/HP/SS 5
<b>Data d'actualització</b>	15/06/2013
<b>Indicador</b>	Percentatge d'infermers/eres de plantilla que disposen de formació de postgrau (postgrau, mestratge, o especialitat) relacionada amb el lloc de treball que ocupen.
<b>Dimensió</b>	Atenció centrada en la persona; seguretat; eficàcia de la pràctica.
<b>Tipus</b>	Estructura.
<b>Fórmula</b>	Nombre d'infermers amb formació de postgrau (mestratge, postgrau o especialitat) en relació al lloc de treball que ocupen / total d'infermers × 100
<b>Estàndard</b>	Pendent d'estudi.
<b>Explicació de termes</b>	Entenem que la <i>formació de postgrau</i> ha d'estar directament relacionada amb el lloc de treball que ocupen en el moment de fer la valoració.
<b>Justificació</b>	És important disposar de professionals amb formació específica en el lloc de treball i, per tant, cal valorar i incentivar aquest tipus de formació en tot el personal.
<b>Tipus d'estudi</b>	Descriptiu.
<b>Població/mostra</b>	Tots els infermers de plantilla del centre en qualsevol lloc de treball, torn i horari.
<b>Font d'informació/tècnica d'avaluació</b>	Base de dades de formació.
<b>Freqüència</b>	Anual.
<b>Responsable de l'avaluació</b>	Responsable de formació.
<b>Comentaris</b>	
<b>Referències bibliogràfiques</b>	

<b>Línies d'atenció: totes</b>	<b>Infermers/eres amb el grau de doctorat</b>
<b>Codi</b>	AP/HP/SS 6
<b>Data d'actualització</b>	15/06/2013
<b>Indicador</b>	Percentatge d'infermers/eres de plantilla que disposen de doctorat amb tesi doctoral realitzada.
<b>Dimensió</b>	Eficàcia de la pràctica.
<b>Tipus</b>	Estructura.
<b>Fórmula</b>	$\text{Nombre d'infermers amb el grau de doctorat} / \text{total d'infermers} \times 100$
<b>Estàndard</b>	Pendent d'estudi.
<b>Explicació de termes</b>	Es valorarà els professionals d'infermeria que tinguin el grau de doctorat atorgat per la universitat.
<b>Justificació</b>	La formació dels infermers i infermeres té una relació directa amb els resultats en salut. La capacitat investigadora d'alguns infermers dins d'una organització contribuirà a la pràctica basada en l'evidència científica. Hi ha estudis que evidencien que l'increment de la proporció d'infermers i infermeres amb un alt nivell de formació disminueix les probabilitats de mortalitat.
<b>Tipus d'estudi</b>	Descriptiu.
<b>Població/mostra</b>	Tots els professionals d'infermeria de plantilla del centre en qualsevol lloc de treball torn i horari.
<b>Font d'informació / tècnica d'avaluació</b>	Base de dades de formació.
<b>Freqüència</b>	Anual.
<b>Responsable de l'avaluació</b>	Responsable de formació.
<b>Comentaris</b>	Seria recomanable que els professionals d'infermeria doctors tinguessin un lloc de treball o unes tasques assignades que permetessin a l'organització utilitzar els seus coneixements i habilitats de recerca en benefici dels pacients, dels altres infermers i de l'organització.
<b>Referències bibliogràfiques</b>	Aiken LH, Clarke SP, Cheung RB, Sloane DM, Silber JH. Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. JAMA. 2003;290(12):1617-23.

Línies d'atenció: totes	Adequació de les infermers/eres al lloc de treball
<b>Codi</b>	AP/HP/SS 7
<b>Data d'actualització</b>	15/06/2013
<b>Indicador</b>	Percentatge d'infermers/eres amb adequació al lloc de treball.
<b>Dimensió</b>	Seguretat / ús adequat dels recursos; eficàcia de la pràctica.
<b>Tipus</b>	Estructura.
<b>Fórmula</b>	Nombre d'infermers que tenen el perfil adequat al lloc de treball que ocupen / total d'infermers estudiats × 100
<b>Estàndard</b>	100%.
<b>Explicació de termes</b>	<p>Perfil adequat al al lloc de treball. Quan el perfil de les infermeres i els infermers compleix els criteris que te el lloc de treball. L'adequació dels infermers es fa mitjançant una habilitació en què s'indica, per cada infermer, les habilitats necessàries que té en un moment determinat que li permeten cobrir un lloc de treball concret. L'habilitació per cada lloc de treball la determina la persona responsable de desenvolupament professional/supervisora o comandament de l'àrea a través d'una entrevista personal i la revisió del currículum actualitzat de l'infermer o infermera (nivell de formació i experiència).</p> <p>Les habilitacions s'actualitzen a mesura que es produeixen canvis en el perfil dels professionals, tant pel que fa a les exigències per al lloc de treball (canvis en les tasques i habilitats exigibles) com a les habilitats. Es considera que una infermera o infermer que fa un any, o el temps que es determini per cada lloc de treball, que no ha estat en un servei determinat requereix un procés d'acollida per poder-s'hi incorporar.</p>
<b>Justificació</b>	L'alta rotació dels infermers i infermeres a causa de les lliurances, els torns, la conciliació familiar i laboral és un risc per a la continuïtat de les cures. La manca d'habilitats per desenvolupar les tasques encomanades (valoració del pacient, identificació dels problemes, aplicar les cures pertinents, fer el seguiment...) en funció de l'àrea de treball, comporta un risc per a la seguretat del pacient, una sobrecàrrega per als companys i un estrès per a l'infermer o infermera, que assumeix un lloc de treball pel qual no està preparat.
<b>Tipus d'estudi</b>	Descriptiu.
<b>Població/mostra</b>	Total d'infermers i infermeres que han estat treballant durant les darreres 24 hores.
<b>Font d'informació / tècnica d'avaluació</b>	Llista de les habilitacions de cadascun dels infermers per cada lloc de treball. Auditoria interna/externa.
<b>Freqüència</b>	Anual.
<b>Responsable de l'avaluació</b>	Direcció d'infermeria i/o l'àrea de recursos humans.
<b>Comentaris</b>	Cal disposar d'una relació de tots els infermers i infermeres que treballen en el centre amb l'especificació dels llocs que poden ocupar en l'organització d'acord amb la seva experiència i habilitats adquirides anteriorment, cosa que h a de tutelar la direcció d'infermeria.
<b>Referències bibliogràfiques</b>	

Línies d'atenció: totes	Infermers/eres o auxiliars que han participat en el programa d'acollida
<b>Codi</b>	AP/HP/SS 8
<b>Data d'actualització</b>	15/06/2013
<b>Indicador</b>	Percentatge d'infermers/eres o auxiliars de nova incorporació amb programa d'acollida i d'integració al nou lloc de treball.
<b>Dimensió</b>	Seguretat.
<b>Tipus</b>	Resultat.
<b>Fórmula</b>	$\text{Nombre de nous professionals que han rebut programa d'acollida} / \text{total de professionals incorporats} \times 100$
<b>Estàndard</b>	100%.
<b>Explicació de termes</b>	Considerarem <i>informació sobre l'acollida</i> la guia d'acollida, el manual de procediments, la intranet del centre, la formació sobre l'actuació davant d'una PCR en el centre, la formació en prevenció de riscos laborals, l'actualització tutoritzada de coneixements i la valoració de la tutora o tutor.
<b>Justificació</b>	Els programes d'acollida de nous professionals faciliten la integració i l'adaptació d'aquests professionals al nou lloc de treball i, en conseqüència, contribueixen a la seguretat del pacient i a reduir l'estrès de les noves incorporacions.
<b>Tipus d'estudi</b>	Descriptiu.
<b>Població/mostra</b>	Tots els professionals de nova incorporació.
<b>Font d'informació / tècnica d'avaluació</b>	Àrea de recursos humans (registre de la base de dades).
<b>Freqüència</b>	Trimestral.
<b>Responsable de l'avaluació</b>	Direcció d'infermeria i/o l'àrea de recursos humans.
<b>Comentaris</b>	
<b>Referències bibliogràfiques</b>	



Línia d'atenció: primària	Utilització apropiada de la tècnica inhalatòria en infants diagnosticats d'asma
<b>Codi</b>	AP 9
<b>Data d'actualització</b>	15/06/2013
<b>Indicador</b>	Percentatge d'infants diagnosticats d'asma amb tècnica inhalatòria revisada.
<b>Dimensió</b>	Atenció centrada en la persona; eficàcia de la pràctica.
<b>Tipus</b>	Procés.
<b>Fórmula</b>	$\frac{\text{Nombre d'infants amb diagnòstic d'asma amb constància a la història clínica de revisió de la tècnica inhalatòria}}{\text{total d'infants diagnosticats d'asma}} \times 100$
<b>Estàndard</b>	80-90%.
<b>Explicació de termes</b>	S'entén per <i>infants</i> 'nens de 0 a 14 anys'.
<b>Justificació</b>	La revisió tècnica inhalatòria és un element crític de procés en l'atenció a infants i adolescents diagnosticats d'asma.
<b>Tipus d'estudi</b>	Descriptiu; prevalença.
<b>Població/mostra</b>	Infants amb diagnòstic d'asma, ajustat per la prevalença esperada.
<b>Font d'informació / tècnica d'avaluació</b>	Auditoria de la història clínica / explotació de la base de dades de la HCCC.
<b>Freqüència</b>	Trimestral.
<b>Responsable de l'avaluació</b>	Direcció de l'equip d'atenció primària.
<b>Comentaris</b>	La revisió de la tècnica inhalatòria implica un procés d'educació per a la salut per a l'infant/adolescent i la seva família que garanteixi la realització apropiada de la tècnica inhalatòria.
<b>Referències bibliogràfiques</b>	

Línia d'atenció: primària	Persones ateses en el programa ATDOM amb un pla de cures
<b>Codi</b>	AP 10
<b>Data d'actualització</b>	15/06/2013
<b>Indicador</b>	Percentatge de persones ateses en el programa ATDOM amb un pla de cures obert i revisat durant l'any en curs.
<b>Dimensió</b>	Eficàcia de la pràctica; atenció centrada en la persona.
<b>Tipus</b>	Procés.
<b>Fórmula</b>	Nombre de persones ateses en el programa ATDOM amb un pla de cures obert i/o revisat durant l'any en curs / total de persones ateses en el programa ATDOM × 100
<b>Estàndard</b>	85-90%.
<b>Explicació del terme</b>	ATDOM és el programa d'atenció domiciliària dins de l'entorn de l'atenció primària de salut.
<b>Justificació</b>	La utilització de la metodologia del pla de cures assegura la continuïtat de l'atenció i l'eficàcia de la pràctica del programa ATDOM.
<b>Tipus d'estudi</b>	Descriptiu; prevalença.
<b>Població/mostra</b>	Total de pacients en el programa ATDOM amb cobertura ajustada d'acord amb la prevalença esperada.
<b>Font d'informació / tècnica d'avaluació</b>	Història clínica / explotació de la base de dades de la HCCC.
<b>Freqüència</b>	Trimestral.
<b>Responsable de l'avaluació</b>	Direcció de l'equip d'atenció primària.
<b>Comentaris</b>	
<b>Referències bibliogràfiques</b>	

<b>Línia d'atenció: primària</b>	<b>Persones diagnosticades de demència amb un pla de cures</b>
<b>Codi</b>	AP 11
<b>Data d'actualització</b>	15/06/2013
<b>Indicador</b>	Percentatge de persones diagnosticades de demència amb un pla de cures obert i revisat durant l'any en curs.
<b>Dimensió</b>	Eficàcia de la pràctica; atenció centrada en la persona.
<b>Tipus</b>	Procés.
<b>Fórmula</b>	$\text{Nombre de pacients diagnosticats de demència amb un pla de cures obert i revisat durant l'any en curs} / \text{total de pacients amb diagnòstic de demència atesos en el centre} \times 100$
<b>Estàndard</b>	80%.
<b>Explicació de termes</b>	
<b>Justificació</b>	La utilització de la metodologia del pla de cures assegura la continuïtat de l'atenció i l'eficàcia de la pràctica en l'atenció a persones diagnosticades de demència.
<b>Tipus d'estudi</b>	Descriptiu; prevalença.
<b>Població/mostra</b>	Total de pacients diagnosticats de demència amb cobertura ajustada d'acord amb la prevalença esperada.
<b>Font d'informació / tècnica d'avaluació</b>	Història clínica / explotació de la base de dades de la HCCC.
<b>Freqüència</b>	Trimestral.
<b>Responsable de l'avaluació</b>	Direcció de l'equip d'atenció primària.
<b>Comentaris</b>	Es considera un criteri de qualitat assistencial realitzar i actualitzar el pla de cures infermer en aquest grup de pacients més vulnerables.
<b>Referències bibliogràfiques</b>	

<b>Línia d'atenció: primària</b>	<b>Pacients crònics complexos amb un pla de cures</b>
<b>Codi</b>	AP 12
<b>Data d'actualització</b>	15/06/2013
<b>Indicador</b>	Percentatge de pacients crònics complexos amb un pla de cures obert i revisat durant l'any en curs.
<b>Dimensió</b>	Eficàcia de la pràctica; atenció centrada en la persona.
<b>Tipus</b>	Procés.
<b>Fórmula</b>	Nombre de pacients classificats com a pacients crònics complexos (PCC) amb un pla de cures obert i revisat durant l'any en curs / total de PCC × 100
<b>Estàndard</b>	85-90%.
<b>Explicació de termes</b>	Els PCC són un grup de persones descrit en la documentació del Programa de prevenció i atenció a la cronicitat del Pla de Salut.
<b>Justificació</b>	La utilització de la metodologia del pla de cures assegura la continuïtat de l'atenció i l'eficàcia de la pràctica en l'atenció a persones considerades PCC.
<b>Tipus d'estudi</b>	Descriptiu; prevalença
<b>Població/mostra</b>	Total de PCC, amb cobertura ajustada d'acord amb la prevalença esperada.
<b>Font d'informació / tècnica d'avaluació</b>	Història clínica / explotació de la base de dades de la HCCC.
<b>Freqüència</b>	Trimestral.
<b>Responsable de l'avaluació</b>	Direcció de l'equip d'atenció primària.
<b>Comentaris</b>	
<b>Referències bibliogràfiques</b>	

Línia d'atenció: primària	Valoració dels pacients diagnosticats de malaltia pulmonar obstructiva crònica
<b>Codi</b>	AP 13
<b>Data d'actualització</b>	15/06/2013
<b>Indicador</b>	Percentatge de persones diagnosticades de malaltia pulmonar obstructiva crònica que compleixen els requisits segons l'evidència científica.
<b>Dimensió</b>	Eficàcia de la pràctica; atenció centrada en la persona.
<b>Tipus</b>	Resultat.
<b>Fórmula</b>	Nombre de persones amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) que tenen: a) cobertura de la vacunació antigripal; b) cobertura de la vacunació antipneumocòcica; c) educació en el maneig dels inhaladors, i d) espirometria realitzada amb periodicitat adequada / total de persones diagnosticades de MPOC × 100
<b>Estàndard</b>	40-50%, suposant que es compleixen les quatre condicions.
<b>Explicació de termes</b>	
<b>Justificació</b>	És un grup de persones prioritari en l'atenció primària. El personal d'infermeria fa una contribució fonamental a l'estabilitat d'aquestes persones. Són grans consumidors de recursos i hospitalitzacions urgents.
<b>Tipus d'estudi</b>	Descriptiu. Prevalença
<b>Població/mostra</b>	Total de persones amb MPOC, amb cobertura ajustada d'acord amb la prevalença esperada.
<b>Font d'informació / tècnica d'avaluació</b>	Història clínica / explotació de la base de dades de la HCCC.
<b>Freqüència</b>	Trimestral.
<b>Responsable de l'avaluació</b>	Direcció de l'equip d'atenció primària.
<b>Comentaris</b>	
<b>Referències bibliogràfiques</b>	Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (Registered Nurses' Association of Ontario). <a href="#">Cuidados de enfermería para la disnea: la sexta constante vital en personas con EPOC</a> . 2010.

Línia d'atenció: primària	Valoració dels pacients diagnosticats d'insuficiència cardíaca
<b>Codi</b>	AP 14
<b>Data d'actualització</b>	15/06/2013
<b>Indicador</b>	Percentatge de persones diagnosticades d'insuficiència cardíaca que compleixen els requisits segons l'evidència científica.
<b>Dimensió</b>	Eficàcia de la pràctica; atenció centrada en la persona.
<b>Tipus</b>	Resultat.
<b>Fórmula</b>	Nombre de persones amb insuficiència cardíaca (IC) que tenen: a) cobertura de la vacunació antigripal; b) cobertura de la vacunació antipneumocòcica; c) educació sanitària per a l'autocontrol i la identificació de signes d'alarma, i d) compliment del tractament / total de persones diagnosticades d'IC $\times 100$
<b>Estàndard</b>	40-50%, suposant que es compleixen les quatre condicions.
<b>Explicació de termes</b>	
<b>Justificació</b>	És un grup prioritari a l'atenció primària. La infermera o infermer fa una contribució essencial en l'estabilitat d'aquestes persones. Aquest grup de persones son grans consumidors de recursos i hospitalitzacions urgents.
<b>Tipus d'estudi</b>	Descriptiu; prevalença.
<b>Població / mostra</b>	Total de persones amb IC, amb cobertura ajustada d'acord amb la prevalença esperada.
<b>Font d'informació / tècnica d'avaluació</b>	Història clínica / explotació de la base de dades de la HCCC.
<b>Freqüència</b>	Trimestral.
<b>Responsable de l'avaluació</b>	Direcció de l'equip d'atenció primària.
<b>Comentaris</b>	
<b>Referències bibliogràfiques</b>	<a href="#">American Agency Healthcare Research and Quality</a>  <a href="#">Guia de l'ICS accessible des d'eCAP</a> (vegeu els indicadors, a partir de la pàgina 125)

<b>Línia d'atenció: primària</b>	<b>Contactes amb les persones ateses segons el protocol PREALT de risc</b>
<b>Codi</b>	AP 15
<b>Data d'actualització</b>	15/06/2013
<b>Indicador</b>	Percentatge de pacients atesos segons el protocol PREALT de risc contactats pel personal infermer de primària.
<b>Dimensió</b>	Continuïtat de l'atenció; atenció centrada en la persona
<b>Tipus</b>	Procés.
<b>Fórmula</b>	Nombre de pacients atesos amb el protocol PREALT de risc que tenen un contacte després de l'alta abans de les 48 hores i han fet una visita presencial abans d'una setmana / total de pacients amb protocol PREALT estudiats × 100
<b>Estàndard</b>	80%.
<b>Explicació de termes</b>	PREALT de risc ve definit per criteris establerts per la regió sanitària / proveïdors.
<b>Justificació</b>	El protocol PREALT és un criteri qualitat en termes de continuïtat assistencial
<b>Tipus d'estudi</b>	Descriptiu; incidència
<b>Població/mostra</b>	Pacients donats d'alta amb el protocol PREALT de risc. S'estableix un nombre mínim per cada hospital en funció del nombre d'altres del centre.
<b>Font d'informació/tècnica d'avaluació</b>	Història clínica / explotació de la base de dades de la HCCC.
<b>Freqüència</b>	Trimestral.
<b>Responsable de l'avaluació</b>	Direcció de l'equip d'atenció primària.
<b>Comentaris</b>	S'hauria d'establir una cobertura mínima com a meta estàndard durant el primer any d'utilització d'aquest indicador.
<b>Referències bibliogràfiques</b>	

<b>Línia d'atenció: primària</b>	<b>Persones ateses en el programa ATDOM amb valoració del risc d'úlceres per pressió</b>
<b>Codi</b>	AP 16
<b>Data d'actualització</b>	15/06/2013
<b>Indicador</b>	Percentatge de persones ateses en el programa ATDOM amb valoració del risc d'úlceres per pressió.
<b>Dimensió</b>	Atenció centrada en la persona; seguretat
<b>Tipus</b>	Procés.
<b>Fórmula</b>	$\text{Nombre de persones ateses en el programa ATDOM amb valoració del risc d'úlceres per pressió} / \text{total de persones en ATDOM} \times 100$
<b>Estàndard</b>	80-90%.
<b>Explicació de termes</b>	S'utilitzarà una escala validada per fer la valoració del risc d'UP.
<b>Justificació</b>	La valoració del risc d'UP és un criteri de qualitat en el programa ATDOM i un element clau en el procés d'atenció a les persones incloses en el programa.
<b>Tipus d'estudi</b>	Descriptiu; prevalença.
<b>Població/mostra</b>	Persones en el programa ATDOM amb cobertura ajustada a la prevalença esperada
<b>Font d'informació / tècnica d'avaluació</b>	Història clínica / explotació de la base de dades de la HCCC.
<b>Freqüència</b>	Trimestral.
<b>Responsable de l'avaluació</b>	Direcció de l'equip d'atenció primària.
<b>Comentaris</b>	
<b>Referències bibliogràfiques</b>	



Línia d'atenció: primària	Compliment del tractament dels pacients crònics complexos
<b>Codi</b>	AP 17
<b>Data d'actualització</b>	15/06/2013
<b>Indicador</b>	Percentatge de pacients crònics complexos amb valoració del compliment del tractament.
<b>Dimensió</b>	Atenció centrada en la persona; eficàcia de la pràctica; ús adequat dels recursos
<b>Tipus</b>	Resultat
<b>Fórmula</b>	$\text{Nombre de pacients crònics complexos (PCC) amb compliment del tractament farmacològic} / \text{total de PCC} \times 100$
<b>Estàndard</b>	> 80-90%.
<b>Explicació de termes</b>	S'entén que els pacients crònics complexos estan ajustats per la prevalença poblacional esperada. S'entén per <i>compliment del tractament</i> el seguiment per part del pacient de la pauta dels medicaments prescrits.
<b>Justificació</b>	La valoració del compliment del tractament en PCC és un element crític en el procés assistencial d'aquestes persones.
<b>Tipus d'estudi</b>	Descriptiu; prevalença.
<b>Població/mostra</b>	Total de persones PCC amb cobertura esperada per la prevalença esperada.
<b>Font d'informació / tècnica d'avaluació</b>	Història clínica / explotació de la base de dades de la HCCC.
<b>Freqüència</b>	Trimestral.
<b>Responsable de l'avaluació</b>	Direcció de l'equip d'atenció primària.
<b>Comentaris</b>	Es considera un criteri de qualitat assistencial valorar el compliment d'aquest grup de població, que normalment està en situació d'alt consum de fàrmacs. La valoració del compliment es fa en aquests pacients d'acord amb l'evidència i el consens disponibles, la "retirada de més d'un 80% medicaments dispensats a la farmàcia".
<b>Referències bibliogràfiques</b>	

Línies d'atenció: hospitalària, socio sanitària	Estandardització basada en l'evidència científica
<b>Codi</b>	HP/SS 18
<b>Data d'actualització</b>	15/06/2013
<b>Indicador</b>	Percentatge de protocols o procediments basats en l'evidència científica.
<b>Dimensió</b>	Eficàcia de la pràctica; seguretat.
<b>Tipus</b>	Estructura.
<b>Fórmula</b>	Nombre de protocols o procediments d'infermeria basats en l'evidència / total de protocols o procediments implantats × 100
<b>Estàndard</b>	100%.
<b>Explicació de termes</b>	S'entén per <i>protocols</i> o <i>procediments implantats</i> els que han estat elaborats i revisats per experts i que estan disponibles per als professionals a la intranet del centre.
<b>Justificació</b>	Els protocols o procediments basats en l'evidència científica permeten tenir criteris d'actuació i estàndards de qualitat comuns i basats en l'evidència disponible, cosa que redueix la variabilitat clínica, els riscos, ajuda a planificar les cures i a millorar l'eficiència dels recursos.
<b>Tipus d'estudi</b>	Descriptiu.
<b>Població/mostra</b>	Tots els protocols implantats de la direcció d'infermeria.
<b>Font d'informació / tècnica d'avaluació</b>	Registre de protocols de la direcció d'infermeria.
<b>Freqüència</b>	Anual.
<b>Responsable de l'avaluació</b>	Responsable de qualitat i/o seguretat.
<b>Comentaris</b>	
<b>Referències bibliogràfiques</b>	

Línia d'atenció: hospitalària, socio sanitària	Adequació de les cures
<b>Codi</b>	HP/SS 19
<b>Data d'actualització</b>	15/06/2013
<b>Indicador</b>	Percentatge d'estàndards de cures aplicats correctament segons el motiu d'ingrés.
<b>Dimensió</b>	Eficàcia de la pràctica; seguretat.
<b>Tipus</b>	Procés.
<b>Fórmula</b>	Nombre plans de cures estandarditzats aplicats correctament segons el motiu d'ingrés / total de plans de cures estudiats × 100 pacients
<b>Estàndard</b>	100%.
<b>Explicació de termes</b>	S'entén per <i>aplicats correctament</i> 'la concordança entre el diagnòstic i les intervencions del pla de cures'.
<b>Justificació</b>	L'aplicació de plans de cures estandarditzats i basats en l'evidència científica contribueix a la seguretat del pacient i disminueix la variabilitat clínica.
<b>Tipus d'estudi</b>	Descriptiu.
<b>Població/mostra</b>	Tots els estàndards de cures aplicats als pacients hospitalitzats durant el període d'estudi.
<b>Font d'informació / tècnica d'avaluació</b>	Documentació clínica d'infermeria; auditoria; base de dades del sistema d'informació.
<b>Freqüència</b>	Anual.
<b>Responsable de l'avaluació</b>	Direcció d'infermeria.
<b>Comentaris</b>	
<b>Referències bibliogràfiques</b>	

Línia d'atenció: hospitalària, socio sanitària	Registre de la valoració del dolor
<b>Codi</b>	HP/SS 20
<b>Data d'actualització</b>	15/06/2013
<b>Indicador</b>	Percentatge de pacients amb valoració del dolor registrada.
<b>Dimensió</b>	Seguretat.
<b>Tipus</b>	Procés.
<b>Fórmula</b>	$\text{Nombre de pacients amb valoració del dolor registrat en les primeres 24 h de l'ingrés} / \text{total de pacients estudiats} \times 100$
<b>Estàndard</b>	100%.
<b>Explicació de termes</b>	S'entén per <i>valoració del dolor</i> 'la valoració del nivell de dolor a través d'una escala validada com escala visual analògica (EVA), l'escala de valoració numèrica ( <i>numeric rating scale</i> , NRS) o altres escales indicades en situacions específiques'. La <i>valoració registrada</i> s'inclou dins de la documentació d'infermeria segons el protocol.
<b>Justificació</b>	El control inadequat del dolor causa estrès i incrementa la morbiditat. L'absència de dolor ha de ser un objectiu de qualitat assistencial. El monitoratge del dolor es fa mitjançant la utilització d'una escala validada fins aconseguir o mantenir els nivells d'analgèsia adequats.
<b>Tipus d'estudi</b>	Descriptiu; prevalença.
<b>Població/mostra</b>	Pacients ingressats més de 24 hores.
<b>Font d'informació / tècnica d'avaluació</b>	Documentació clínica d'infermeria / auditoria / base de dades del sistema d'informació.
<b>Freqüència</b>	Trimestral.
<b>Responsable de l'avaluació</b>	Personal infermer expert; responsable de qualitat i/o seguretat.
<b>Comentaris</b>	
<b>Referències bibliogràfiques</b>	Jacobi J, Fraser GL, Coursin DB, Riker RR, Fontaine D, Wittbrodt ET, Chalfin DB, Masica MF, Bjerke HS, Coplin WM, Crippen DW, Fuchs BD, Kelleher RM, Marik PE, Nasraway SA Jr, Murray MJ, Peruzzi WT, Lumb PD; Task Force of the American College of Critical Care Medicine (ACCM) of the Society of Critical Care Medicine (SCCM), American Society of Health-System Pharmacists (ASHP), American College of Chest Physicians. Clinical practice guidelines for the sustained use of sedatives and analgesics in the critically ill adult. Crit Care Med. 2002;30:119-41.  <a href="#">Joint Commission Accreditation of Health Care Organizations. Pain Assessment and management standards-hospitals.</a>

Línia d'atenció: hospitalària	Registre de la valoració del dolor postquirúrgic
<b>Codi</b>	HP 21
<b>Data d'actualització</b>	15/06/2013
<b>Indicador</b>	Percentatge de pacients postquirúrgics amb dolor de moderat a intens.
<b>Dimensió</b>	Seguretat.
<b>Tipus</b>	Resultat.
<b>Fórmula</b>	Nombre de pacients amb EVA > 3 dues vegades consecutives durant les 48 hores posteriors a la intervenció quirúrgica / total de pacients postquirúrgics estudiats amb protocol d'analgèsia adequat i prescrit × 100
<b>Estàndard</b>	10%.
<b>Explicació de termes</b>	S'entén per escala visual analògica (EVA) una escala validada per a la valorar el nivell de dolor.
<b>Justificació</b>	El control inadequat del dolor causa estrès i incrementa la morbiditat. L'absència de dolor postoperatori ha de ser un objectiu de qualitat assistencial en les àrees d'hospitalització quirúrgica. El monitoratge del dolor es realitza mitjançant la utilització d'una escala validada fins aconseguir o mantenir els nivells d'analgèsia adequats.
<b>Tipus d'estudi</b>	Descriptiu; prevalença.
<b>Població/mostra</b>	Pacients postquirúrgics després de les 48 hores, amb prescripció analgèsica.
<b>Font d'informació / tècnica d'avaluació</b>	Documentació clínica d'infermeria / auditoria / base de dades del sistema d'informació.
<b>Freqüència</b>	Trimestral.
<b>Responsable de l'avaluació</b>	Personal infermer expert; responsable de qualitat i/o seguretat.
<b>Comentaris</b>	Es revisarà si dos registres seguits utilitzant l'escala EVA són > 3, segons els controls que indiqui el protocol.
<b>Referències bibliogràfiques</b>	Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (Registered Nurses' Association of Ontario). Valoración y manejo del dolor. 2002. Toronto (Canadá); Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario; 2007.

Línies d'atenció: hospitalària, socio sanitària	Valoració del risc d'úlceres per pressió
<b>Codi</b>	HP/SS 22
<b>Data d'actualització</b>	15/06/2013
<b>Indicador</b>	Percentatge de pacients amb valoració del risc d'úlceres per pressió realitzada.
<b>Dimensió</b>	Seguretat.
<b>Tipus</b>	Procés.
<b>Fórmula</b>	Nombre de pacients de què es té constància escrita que tenen una escala de valoració de risc realitzada a l'ingrés i en els moments de canvi significatiu / total de pacients donats d'alta estudiats × 100
<b>Estàndard</b>	100%.
<b>Explicació de termes</b>	Per valorar el risc d'aparició d'úlceres per pressió (UP) de manera objectiva s'utilitzen escales de valoració de risc. Disposem de diferents escales que compleixen amb aquests criteris. Les més utilitzades són les escales de Braden, Norton, Norton modificada, Waterlow i Emina (1-5). L'escala es realitzarà a l'ingrés i cada vegada que hi hagi un canvi significatiu d'estat.
<b>Justificació</b>	La valoració del risc de desenvolupar UP permet determinar els pacients més susceptibles de desenvolupar-ne, i per tant d'adequar les mesures de prevenció que cal fer.
<b>Tipus d'estudi</b>	Descriptiu; prevalença.
<b>Població/mostra</b>	Pacients donats d'alta.
<b>Font d'informació / tècnica d'avaluació</b>	Documentació clínica d'infermeria / auditoria / base de dades del sistema d'informació.
<b>Freqüència</b>	Trimestral.
<b>Responsable de l'avaluació</b>	Personal infermer expert; responsable de qualitat i/o seguretat.
<b>Comentaris</b>	Les característiques d'escala ideal són: alta sensibilitat, alta especificitat, bon valor predictiu, fàcil d'utilitzar, criteris clars i definits, i aplicació en diferents contextos clínics.
<b>Referències bibliogràfiques</b>	DOC.I GNEAUPP (Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de las Úlceras por Presión y Heridas Crónicas). Directrices generales sobre prevención de las úlceras por presión. Logroño, 2003.  Joanna Briggs Institute. Lesiones por presión. Primera parte: prevención de lesiones por presión. Best Pract. 1997;1(1):1-6.  Joanna Briggs Institute. Lesiones por presión: prevención de lesiones por presión. Best Pract. 2008;12(2):1-6.  Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (Registered Nurses' Association of Ontario). Valoración del riesgo y prevención de úlceras por presión. Toronto (Canadá): Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario; 2005.

Línies d'atenció: hospitalària, socio sanitària	Pacients en risc d'úlceres per pressió
<b>Codi</b>	HP/SS 23
<b>Data d'actualització</b>	15/06/2013
<b>Indicador</b>	Percentatge de pacients en risc de desenvolupar úlceres per pressió.
<b>Dimensió</b>	Seguretat.
<b>Tipus</b>	Resultat.
<b>Fórmula</b>	$\text{Nombre de pacients en risc de desenvolupar úlceres per pressió (UP)} / \text{total de pacients valorats} \times 100$
<b>Estàndard</b>	
<b>Explicació de termes</b>	S'entén per <i>pacient en risc</i> 'aquell pacient que té algun dels graus de risc de l'escala corresponent', després de la valoració.
<b>Justificació</b>	Permet conèixer el tipus de pacient que s'està atenent i preveure els recursos de prevenció necessaris.
<b>Tipus d'estudi</b>	Descriptiu.
<b>Població/mostra</b>	Pacients valorats.
<b>Font d'informació / tècnica d'avaluació</b>	Documentació clínica d'infermeria / auditoria / base de dades del sistema d'informació.
<b>Freqüència</b>	Trimestral.
<b>Responsable de l'avaluació</b>	Personal infermer expert; responsable de qualitat i/o seguretat.
<b>Comentaris</b>	
<b>Referències bibliogràfiques</b>	<p>DOC.I GNEAUPP (Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de las Úlceras por Presión y Heridas Crónicas). Directrices generales sobre prevención de las úlceras por presión. Logroño 2003.</p> <p>Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (Registered Nurses' Association of Ontario). Valoración del riesgo y prevención de úlceras por presión. Toronto (Canadá): Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario; 2005.</p>

<b>Línies d'atenció: hospitalària, socio sanitària</b>	<b>Pacients que desenvolupen úlceres per pressió durant estada hospitalària</b>
<b>Codi</b>	HP/SS 24
<b>Data d'actualització</b>	15/06/2013
<b>Indicador</b>	Taxa de pacients amb úlceres per pressió adquirides durant l'estada hospitalària.
<b>Dimensió</b>	Seguretat.
<b>Tipus</b>	Resultat.
<b>Fórmula</b>	Nombre de pacients amb UP adquirides durant l'estada hospitalària / total d'estades hospitalàries × 1000
<b>Estàndard</b>	Línia d'atenció hospitalària: 6 × 1000; socio sanitària: 8 × 1000.
<b>Explicació de termes</b>	S'entén per úlcera per pressió, la que es produeix en àrees del cos que estan exposades a una pressió elevada i perllongada quan el malalt conserva massa temps la mateixa posició. Estan definides i classificades amb graus del II-IV, segons protocol.
<b>Justificació</b>	Les UP són una complicació prevenible que ocasiona morbilitat i desconfort al pacient.
<b>Tipus d'estudi</b>	Descriptiu.
<b>Població/mostra</b>	Pacients amb UP i les estades.
<b>Font d'informació / tècnica d'avaluació</b>	Documentació clínica d'infermeria / registre de les UP de nova aparició / base de dades del sistema d'informació.
<b>Freqüència</b>	Anual.
<b>Responsable avaluació</b>	Personal infermer expert; responsable de qualitat i/o seguretat.
<b>Comentaris</b>	
<b>Referències bibliogràfiques</b>	DOC.I GNEAUPP (Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de las Úlceras por Presión y Heridas Crónicas). Directrices generales sobre prevención de las úlceras por presión. Logroño 2003.



Línia d'atenció: hospitalària, socio sanitària	Prevalença d'úlceres per pressió
<b>Codi</b>	HP/SS 25
<b>Data d'actualització</b>	15/06/2013
<b>Indicador</b>	Percentatge de pacients amb úlceres per pressió adquirides durant l'estada.
<b>Dimensió</b>	Seguretat.
<b>Tipus</b>	Resultat.
<b>Fórmula</b>	Nombre de pacients amb UP adquirides durant l'estada hospitalària / total de pacients estudiats × 100
<b>Estàndard</b>	Línia d'atenció hospitalària: 3-6%, socio sanitària: 8%.
<b>Explicació de termes</b>	S'entén per úlcera per pressió, la que es produeix en àrees del cos que estan exposades a una pressió elevada i perllongada quan el malalt conserva massa temps la mateixa posició. Estan definides i classificades amb graus del II-IV, segons protocol.
<b>Justificació</b>	Permet conèixer el nombre de pacient si les UP que s'atenen; i per tant justificar els recursos que cal disposar.
<b>Tipus d'estudi</b>	Descriptiu; prevalença.
<b>Població/mostra</b>	Tots els pacients estudiats.
<b>Font d'informació / tècnica d'avaluació</b>	Documentació clínica d'infermeria / auditoria / base de dades del sistema d'informació.
<b>Freqüència</b>	Trimestral.
<b>Responsable de l'avaluació</b>	Personal infermer expert; responsable de qualitat i/o seguretat.
<b>Comentaris</b>	
<b>Referències bibliogràfiques</b>	Doc. VII GNEAUPP (Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas). Instrumentos para la monitorización de la evolución de una úlcera por presión. Logroño. 2003.  Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (Registered Nurses' Association of Ontario). Valoración del riesgo y prevención de úlceras por presión. Toronto (Canadá): Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario; 2005.

Línies d'atenció: hospitalària, socio sanitària	Flebitis postcateterització
<b>Codi</b>	HP/SS 26
<b>Data d'actualització</b>	15/06/2013
<b>Indicador</b>	Percentatge de flebitis per cateterisme endovenós perifèric.
<b>Dimensió</b>	Seguretat.
<b>Tipus</b>	Resultat.
<b>Fórmula</b>	$\text{Nombre de catèters venosos perifèrics (CVP) inserits amb signes de flebitis} / \text{total de catèters inserits observats} \times 100$
<b>Estàndard</b>	< 10%.
<b>Explicació de termes</b>	<p>El catèter venós perifèric és un catèter curt o mitjà (tipus Intima®, Abbocath®, Venocath®) inserit de forma percutània en una localització perifèrica (normalment, braç o avantbraç).</p> <p>S'entén per <i>flebitis per cateterisme endovenós perifèric</i> 'la induració o eritema amb calor i dolor en el punt d'inserció i/o trajecte del catèter'. La infecció en el punt d'inserció ha d'estar clínicament documentada amb signes locals d'infecció en el punt d'inserció, com ara envermelliment, induració, calor i/o sortida de material purulent.</p>
<b>Justificació</b>	<p>L'evidència científica demostra que més del 50% d'aquestes infeccions es poden evitar.</p> <p>Encara que és infreqüent els CVP s'assocïn a bacterièmies, és freqüent l'aparició de flebitis, la qual cosa provoca disconfort, molèsties locals i dificultats d'accés venós en casos d'urgències.</p>
<b>Tipus d'estudi</b>	Descriptiu; prevalença.
<b>Població/mostra</b>	Catèters inserits en pacients ingressats.
<b>Font d'informació / tècnica d'avaluació</b>	Observació directa del catèter. Registres d'infermeria / Sistema d'informació. Base de dades del sistema d'informació.
<b>Freqüència</b>	Semestral.
<b>Responsable de l'avaluació</b>	Responsable de qualitat i/o seguretat; infermers clínics.
<b>Comentaris</b>	
<b>Referències bibliogràfiques</b>	<p>The Joanna Briggs Institute. Manejo de los dispositivos intravasculares periféricos. Best Practice. 2008;12(5) ISSN: 1329-1874.</p> <p>Ariza J, León C, Rodríguez Noriega A, Fernández Mondéjar E. Conclusiones de la conferencia de consenso en infecciones por catéter. Med Intensiva. 2003;27:615-20. - vol. 27 núm 09</p> <p><a href="#">Programa de vigilància de les infeccions nosocomials als hospitals de Catalunya. Manual VINCat 2011.</a></p>

Línia d'atenció: hospitalària, socio sanitària	Valoració del risc de caigudes
<b>Codi</b>	HP/SS 27
<b>Data d'actualització</b>	15/06/2013
<b>Indicador</b>	Percentatge de pacients amb valoració del risc de caigudes.
<b>Dimensió</b>	Seguretat.
<b>Tipus</b>	Procés.
<b>Fórmula</b>	Nombre de pacients amb constància escrita de la valoració del risc a l'ingrés / total de pacients donats d'alta estudiats × 100
<b>Estàndard</b>	100%.
<b>Explicació de termes</b>	S'entén per <i>valoració de risc de caigudes</i> 'l'ús d'una escala validada' (p. ex: Stratify, Morse, etc.).
<b>Justificació</b>	El risc de patir una caiguda a l'ingrés, i quan es produeix la caiguda, facilita la identificació dels factors de risc implicats i l'aplicació de mesures de prevenció
<b>Tipus d'estudi</b>	Descriptiu; prevalença.
<b>Població/mostra</b>	Tots els pacients donats d'alta estudiats.
<b>Font d'informació/tècnica d'avaluació</b>	Documentació clínica d'infermeria / auditoria / base de dades del sistema d'informació.
<b>Freqüència</b>	Trimestral.
<b>Responsable de l'avaluació</b>	Personal infermer expert; responsable de qualitat i/o seguretat.
<b>Comentaris</b>	La valoració ha d'estar feta dins de les primeres 24 hores de l'ingrés del pacient.
<b>Referències bibliogràfiques</b>	Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (Registered Nurses' Association of Ontario). Prevención de caídas y lesiones derivadas de las caídas. 2005. Toronto (Canadá): Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario; 2011.

Línies d'atenció: hospitalària, socio sanitària	Taxa de caigudes
<b>Codi</b>	HP/SS 28
<b>Data d'actualització</b>	15/06/2013
<b>Indicador</b>	Taxa de caigudes.
<b>Dimensió</b>	Seguretat.
<b>Tipus</b>	Resultat.
<b>Fórmula</b>	Nombre de caigudes enregistrades / total d'estades × 1000
<b>Estàndard</b>	Línia d'atenció hospitalària: < 1; socio sanitària: < 2. Amb lesió: línia d'atenció hospitalària; < 0,1 × 1000; socio sanitària: < 0,2 × 1000.
<b>Explicació de termes</b>	S'entén per caigudes enregistrades 'les caigudes que el personal d'infermeria registra en la documentació clínica del malalt.
<b>Justificació</b>	Conèixer la taxa de caigudes i les circumstàncies en què s'han produït en permetrà analitzar les causes, aplicar les mesures preventives corresponents, així com identificar punts de millora.
<b>Tipus d'estudi</b>	Descriptiu.
<b>Població/mostra</b>	Totes les estades (sumatori) dels pacients donats d'alta a les unitats/serveis i totes les caigudes registrades.
<b>Font d'informació / tècnica d'avaluació</b>	Documentació clínica d'infermeria / auditoria / base de dades del sistema d'informació.
<b>Freqüència</b>	Anual.
<b>Responsable de l'avaluació</b>	Personal infermer expert; responsable de qualitat i/o seguretat.
<b>Comentaris</b>	
<b>Referències bibliogràfiques</b>	Presentació projecte col·laboratiu: Prevenció de caigudes en pacients ingressats. Aliança per la seguretat dels pacients de Catalunya. Reunió del 16 de desembre 2011.

Línies d'atenció: hospitalària, socio sanitària	Contenció física i/o mecànica
<b>Codi</b>	HP/SS 29
<b>Data d'actualització</b>	15/06/2013
<b>Indicador</b>	Taxa de pacients amb contencions físiques i/o mecàniques.
<b>Dimensió</b>	Seguretat.
<b>Tipus</b>	Procés.
<b>Fórmula</b>	Nombre de pacients amb contencions físiques i/o mecàniques / total d'altres × 1000
<b>Estàndard</b>	1,2 × 1000.
<b>Explicació de termes</b>	S'entén per <i>contenció física i/o mecànica</i> 'tot tipus de contenció (baranes, subjeccions, etc.)'.
<b>Justificació</b>	La contenció física i/o mecànica, si no s'indica de manera adequada, pot comportar per al malalt més problemes a la seva malaltia. En alguns casos, és contraproduent per a la millora del malalt. A vegades, produeix lesions i no evita les caigudes.
<b>Tipus d'estudi</b>	Descriptiu.
<b>Població/mostra</b>	Tots els pacients amb contencions físiques i/o mecàniques.
<b>Font d'informació / tècnica d'avaluació</b>	Documentació clínica d'infermeria / auditoria / base de dades del sistema d'informació.
<b>Freqüència</b>	Anual.
<b>Responsable de l'avaluació</b>	Personal infermer expert; responsable de qualitat i/o seguretat.
<b>Comentaris</b>	
<b>Referències bibliogràfiques</b>	Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (Registered Nurses' Association of Ontario). Prevención de caídas y lesiones derivadas de las caídas. 2005. Toronto (Canadá); Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario; 2011.  Colegio oficial de Enfermería de Barcelona. Consideraciones ante las contenciones físicas y /o mecánicas: aspectos éticos y legales. Barcelona (España): Colegio oficial de Enfermería de Barcelona; 2006.

Línies d'atenció: hospitalària, socio sanitària	Consentiment informat sobre contenció física i/o mecànica
<b>Codi</b>	HP/SS 30
<b>Data d'actualització</b>	15/06/2013
<b>Indicador</b>	Percentatge de pacients amb contencions físiques i/o mecàniques que tenen consentiment informat o registrat a la història clínica.
<b>Dimensió</b>	Seguretat.
<b>Tipus</b>	Procés.
<b>Fórmula</b>	Nombre de pacients que tenen consentiment informat / total de pacients amb contenció física i/o mecànica
<b>Estàndard</b>	100%.
<b>Explicació de termes</b>	Tenen <i>consentiment informat</i> aquells pacients que en el registre de la història clínica consta que el personal d'infermeria i/o mèdic ha informat el pacient i/o la família de la conveniència de de la contenció.
<b>Justificació</b>	
<b>Tipus d'estudi</b>	Descriptiu; incidència.
<b>Població/mostra</b>	Tots els pacients amb contencions físiques i/o mecàniques.
<b>Font d'informació / tècnica d'avaluació</b>	Documentació clínica d'infermeria / auditoria. Base de dades del sistema d'informació.
<b>Freqüència</b>	Anual.
<b>Responsable de l'avaluació</b>	Personal infermer expert; responsable de qualitat i/o seguretat.
<b>Comentaris</b>	
<b>Referències bibliogràfiques</b>	Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (Registered Nurses' Association of Ontario). Prevención de caídas y lesiones derivadas de las caídas. 2005. Toronto (Canadá): Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario; 2011.  Colegio oficial de Enfermería de Barcelona. Consideraciones ante las contenciones físicas y /o mecánicas: aspectos éticos y legales. Barcelona (España): Colegio oficial de Enfermería de Barcelona; 2006.

Línies d'atenció: hospitalària, socio sanitària	Ús del protocol de contenció física i/o mecànica
<b>Codi</b>	HP/SS 31
<b>Data d'actualització</b>	15/06/2013
<b>Indicador</b>	Percentatge de pacients amb contencions físiques i/o mecàniques als quals se'ls aplica un protocol i tenen un registre de seguiment estudiats.
<b>Dimensió</b>	Seguretat.
<b>Tipus</b>	Procés.
<b>Fórmula</b>	Nombre de pacients als quals se'ls aplica un protocol i tenen un registre de seguiment / total de pacients amb contencions físiques i/o mecàniques
<b>Estàndard</b>	100%
<b>Explicació de termes</b>	S'entén per aplicar el protocol 'el fet que s'està aplicant al pacient o bé el protocol del centre o, si no n'hi ha, el d'un organisme que en tingui un de validat'.
<b>Justificació</b>	
<b>Tipus d'estudi</b>	Descriptiu; prevalença.
<b>Població/mostra</b>	Tots els pacients amb contencions físiques i/o mecàniques.
<b>Font d'informació / tècnica d'avaluació</b>	Documentació clínica d'infermeria / auditoria / base de dades del sistema d'informació
<b>Freqüència</b>	Anual
<b>Responsable de l'avaluació</b>	Personal infermer expert; responsable de qualitat i/o seguretat.
<b>Comentaris</b>	
<b>Referències bibliogràfiques</b>	<p>Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (Registered Nurses' Association of Ontario). Prevención de caídas y lesiones derivadas de las caídas. 2005. Toronto (Canadá): Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario; 2011.</p> <p>Colegio oficial de Enfermería de Barcelona. Consideraciones ante las contenciones físicas y /o mecánicas: aspectos éticos y legales. Barcelona (España): Colegio oficial de Enfermería de Barcelona; 2006.</p>

Línia d'atenció: hospitalària	Triatge als serveis d'urgències
<b>Codi</b>	HP 32
<b>Data d'actualització</b>	15/06/2013
<b>Indicador</b>	Percentatge de pacients triats en un temps no superior o igual a 10 minuts.
<b>Dimensió</b>	Accessibilitat / seguretat.
<b>Tipus</b>	Resultat.
<b>Fórmula</b>	Nombre de pacients triats en un temps no superior o igual 10 minuts / total de pacients triats × 100
<b>Estàndard</b>	85%.
<b>Explicació de termes</b>	L'estàndard de qualitat del model andorrà de triatge (MAT) explicita que els professionals infermers han de fer el triatge del 85% dels pacients en un temps no superior o igual a 10 minuts.
<b>Justificació</b>	L'adopció del sistema de triatge únic compartit ha de permetre una regulació dels fluxos de la demanda en funció del nivell d'urgència i de complexitat que s'estableixin. Un sistema de triatge homogeni té l'avantatge d'establir una classificació única dels pacients. El sistema de triatge estructurat que es proposa és el del MAT, i s'aplicarà en aquells dispositius dedicats específicament a l'atenció immediata (model d'atenció a les urgències del Pla de Salut de Catalunya 2011-2015).
<b>Tipus d'estudi</b>	Descriptiu.
<b>Població/mostra</b>	Tots els pacients triats.
<b>Font d'informació / tècnica d'avaluació</b>	Registre del sistema de triatge / base de dades del sistema d'informació.
<b>Freqüència</b>	Mensual.
<b>Responsable de l'avaluació</b>	Responsable d'urgències.
<b>Comentaris</b>	
<b>Referències bibliogràfiques</b>	



Línia d'atenció: hospitalària	Temps d'atenció en els casos de síndrome coronària aguda
<b>Codi</b>	HP 33
<b>Data d'actualització</b>	15/06/2013
<b>Indicador</b>	Percentatge de pacients amb diagnòstic de síndrome coronària aguda amb realització d'ECG en els serveis d'urgències.
<b>Dimensió</b>	Eficàcia de la pràctica; seguretat.
<b>Tipus</b>	Resultat.
<b>Fórmula</b>	$\text{Nombre de pacients amb diagnòstic de síndrome coronària aguda (SCA) i demora de 10 minuts en la realització d'ECG} / \text{total de pacients diagnosticats de SCA} \times 100$
<b>Estàndard</b>	95%.
<b>Explicació de termes</b>	L'estàndard de qualitat del model andorrà de triatge (MAT) explicita que els professionals infermers han de fer en un temps no superior a 10 minuts el 95% d'ECG dels pacients diagnosticats de SCA.
<b>Justificació</b>	L'adopció del sistema de triatge únic compartit ha de permetre una regulació dels fluxos de la demanda en funció del nivell d'urgència i de complexitat que s'estableixin. Un sistema de triatge homogeni té l'avantatge d'establir una classificació única dels pacients. El sistema de triatge estructurat que es proposa és el del MAT, i s'aplicarà en aquells dispositius dedicats específicament a l'atenció immediata (model d'atenció a les urgències del Pla de salut de Catalunya 2011-2015).
<b>Tipus d'estudi</b>	Descriptiu.
<b>Població/mostra</b>	Tots els pacients diagnosticats de SCA.
<b>Font d'informació / tècnica d'avaluació</b>	Registre del sistema de triatge / base de dades del sistema d'informació.
<b>Freqüència</b>	Mensual.
<b>Responsable de l'avaluació</b>	Responsable d'urgències.
<b>Comentaris</b>	
<b>Referències bibliogràfiques</b>	

<b>Línia d'atenció: hospitalària</b>	<b>Mortalitat per complicacions greus en pacients de risc (<i>failure to rescue</i>)</b>
<b>Codi</b>	HP 34
<b>Data d'actualització</b>	15/06/2013
<b>Indicador</b>	Tant per mil de mortalitat en pacients quirúrgics amb complicacions greus evitables ( <i>failure to rescue</i> ).
<b>Dimensió</b>	Eficàcia de la pràctica; seguretat.
<b>Tipus</b>	Resultat.
<b>Fórmula</b>	Numerador: altes per èxits de pacients quirúrgics amb risc / altes amb possibles complicacions de l'assistència de la llista de la definició de mortalitat per complicacions greus en pacients de risc ( <i>failure to rescue</i> ): pneumònia, tromboembolisme pulmonar / embòlia pulmonar, sèpsia, fallida renal aguda, xoc / aturada cardíaca, o hemorràgia gastrointestinal / úlcera aguda × 1000. Denominador: altes de pacients quirúrgics amb possibles complicacions relacionades amb pneumònia, tromboembolisme pulmonar / embòlia pulmonar, sèpsia, fallida renal aguda, xoc / aturada cardíaca, o hemorràgia gastrointestinal / úlcera aguda.
<b>Estàndard</b>	15 ‰.
<b>Explicació de termes</b>	Exclou pacients de 75 anys o més; pacients neonatals en CIM 15; pacients traslladats a una unitat d'aguts; pacients traslladats des d'una unitat d'aguts; pacients ingressats des d'una unitat de llarga estada. Nombre de pacients amb diagnòstic de síndrome coronària aguda i demora de ≤10 minuts en la realització d'ECG × 100 / nombre de pacients diagnosticats desíndrome coronària aguda.
<b>Justificació</b>	Aquest indicador pretén identificar els pacients que moren després de desenvolupar una complicació greu prevenible. La justificació de relacionar-ho amb les cures té a veure amb el fet que hi ha centres amb pràctiques excel·lents que identifiquen aquestes complicacions i les tracten de forma agressiva. L'indicador és un reflex de la qualitat de l'assistència (efectivitat en el rescat d'un pacient amb una complicació <i>versus</i> la prevenció de la complicació). L'indicador inclou els pacients pediàtrics. És important fer notar que, més enllà del període neonatal, els nens es recuperen millor intrínsecament de l'estrès fisiològic, i per això poden tenir taxes de rescat més altes.
<b>Tipus d'estudi</b>	Descriptiu; incidència.
<b>Població/mostra</b>	Pacients quirúrgics dels hospitals aguts.
<b>Font d'informació / tècnica d'avaluació</b>	Base de dades del sistema d'informació.
<b>Freqüència</b>	Mensual.
<b>Responsable de l'avaluació</b>	Responsable de qualitat i/o seguretat.
<b>Comentaris</b>	Hi ha estudis descriptius que relacionen característiques de la dotació tant quantitatives com qualitatives amb aquest indicador.
<b>Referències bibliogràfiques</b>	Silber JH et al. Failure-to-rescue: comparing definitions to measure quality of care. Med Care. 2007 Oct;45(10):918-25. Jones S et al. An Assessment of Failure to Rescue Derived from Routine NHS Data as a Nursing Sensitive Patient Safety Indicator. Londres: National Nursing Research Unit, King's College London; 2011. Luettel D et al. Recognising and Responding Appropriately to Early Signs of Deterioration in Hospitalised Patients. Londres: National Patient Safety Agency; 2007.

Griffiths P et al. State of the Art Metrics for Nursing: A Rapid Appraisal. Londres: King's College London; 2008.

McKee M et al. 'Failure to rescue' as a measure of quality of hospital care: the limitations of secondary diagnosis coding in English hospital data. *J Public Health Med.* 1999; 21(4):453-8.

Rafferty AM et al. Outcomes of variation in hospital nurse staffing in English hospitals: cross-sectional analysis of survey data and discharge records. *Int J Nurs Stud.* 2007 Feb;44(2):175-82.

Aiken, L.H., Clarke, S.P., Cheung, R.B., Sloane, D.M., Silber, J.H. (2003). Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *JAMA*, 290(12), 1617-1623.

Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J., Silber, J.H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*, 288(16), 1987-1993.

Línia d'atenció: hospitalària	Mortalitat en grups relacionats amb el diagnòstic de baixa mortalitat
<b>Codi</b>	HP 35
<b>Data d'actualització</b>	15/06/2013
<b>Indicador</b>	Tant per mil d'èxits a l'hospital en grups relacionats amb el diagnòstic (GRD) amb mortalitat de menys del 0,5%.
<b>Dimensió</b>	Eficàcia de la pràctica; seguretat.
<b>Tipus</b>	Resultat.
<b>Fórmula</b>	Nombre d'èxits en grups relacionats amb el diagnòstic (GRD) de baixa mortalitat / total d'èxits × 1000 Numerador: altes per èxits de pacients en GRD amb un mortalitat inferior al 0,5%. Denominador: pacients codificats amb GRD que tenen una taxa de mortalitat inferior al 0,5% (basada en els GRD de baixa mortalitat de l'NIS 1997) × 1000.
<b>Estàndard</b>	0,05 ‰.
<b>Explicació de termes</b>	Si un GRD es divideix en "sense complicacions" i "amb complicacions", tots dos GRD han de tenir taxes de mortalitat per sota del 0,05‰ per ser-hi inclosos. Exclou els pacients amb qualsevol codi de traumatisme, immunosupressió o càncer.
<b>Justificació</b>	Aquest indicador pretén identificar els èxits intrahospitalaris en aquell grup de pacients amb poca probabilitat de morir durant l'ingrés. La justificació de relacionar-ho amb les cures té a veure amb l'impacte que té un monitoratge adequat a les necessitats dels pacients per evitar errors que podrien ser la causa de l'augment de la mortalitat en aquest grup de pacients. S'exclouen els pacients amb traumatismes, amb un sistema immunitari afectat o amb càncer, ja que aquests pacients tenen una major mortalitat no inevitable.
<b>Tipus d'estudi</b>	Descriptiu; incidència.
<b>Població/mostra</b>	Pacients hospitalitzats amb diagnòstic a l'alta de baixa probabilitat de morir i que són èxits.
<b>Font d'informació / tècnica d'avaluació</b>	Base de dades del sistema d'informació.
<b>Freqüència</b>	Mensual.
<b>Responsable de l'avaluació</b>	Responsable de qualitat i/o seguretat.
<b>Comentaris</b>	
<b>Referències bibliogràfiques</b>	Silber JH et al. Failure-to-rescue: comparing definitions to measure quality of care. Medical Care. 2007; 45(10): 918-925. Jones S et al. An Assessment of Failure to Rescue Derived from Routine NHS data as a Nursing Sensitive Patient Safety Indicator. Londres: National Nursing Research Unit, King's College London; 2011. Luettel D et al. Recognising and Responding Appropriately to Early Signs of Deterioration in Hospitalised Patients. Londres: National Patient Safety Agency; 2007. Griffiths P et al. State of the Art Metrics for Nursing: A Rapid Appraisal. Londres: King's College London; 2008. McKee M et al. 'Failure to rescue' as a measure of quality of hospital care: the limitations of secondary diagnosis coding in English hospital data. J Public Health Med. 1999; 21(4):453-8. Rafferty AM et al. Outcomes of variation in hospital nurse staffing in English hospitals: cross-sectional analysis of survey data and discharge records. Int J Nurs Stud. 2007 Feb;44(2):175-82.

Línies d'atenció: hospitalària, socio sanitària	Informe d'alta d'infermeria
<b>Codi</b>	HP/SS 36
<b>Data d'actualització</b>	15/06/2013
<b>Indicador</b>	Percentatge de pacients que han estat hospitalitzats i marxen amb l'informe d'alta d'infermeria complet.
<b>Dimensió</b>	Continuïtat de l'atenció.
<b>Tipus</b>	Resultat.
<b>Fórmula</b>	Nombre de pacients amb informe d'alta d'infermeria complet / total de pacients d'alta estudiats × 100
<b>Estàndard</b>	100%.
<b>Explicació de termes</b>	S'entén per <i>informe d'alta</i> 'el full de resum de la situació del malalt durant l'ingrés, protocol·litzat i aprovat pel centre i del qual s'han comunicat tots els ítems'. S'entén per <i>pacients d'alta estudiats</i> 'els pacients que tenen l'alta administrativa i que compleixin els criteris'.
<b>Justificació</b>	
<b>Tipus d'estudi</b>	Descriptiu; prevalença.
<b>Població/mostra</b>	Tots el pacients que marxen d'alta en el període estudiat.
<b>Font d'informació / tècnica d'avaluació</b>	Observació directa (pacients i història clínica del malalt).
<b>Freqüència</b>	Semestral.
<b>Responsable de l'avaluació</b>	Infermera responsable; responsable de qualitat i/o seguretat.
<b>Comentaris</b>	
<b>Referències bibliogràfiques</b>	

Línia d'atenció: hospitalària, socio sanitària	Pacients donats d'alta amb protocol PREALT
<b>Codi</b>	HP/SS 37
<b>Data d'actualització</b>	15/06/2013
<b>Indicador</b>	Percentatge de pacients donants d'alta amb continuïtat de cures segons el protocol PREALT.
<b>Dimensió</b>	Accessibilitat; continuïtat de l'atenció.
<b>Tipus</b>	Procés.
<b>Fórmula</b>	Nombre de pacients amb al qual se'ls aplica la continuïtat de cures segons el protocol PREALT / total de pacients que en requereixen × 100
<b>Estàndard</b>	100%.
<b>Explicació de termes</b>	S'entén per pacients <i>als quals se'ls aplica continuïtat de cures</i> 'els pacients pacients que requereixen assistència per part de l'atenció primària'.
<b>Justificació</b>	
<b>Tipus d'estudi</b>	Descriptiu; incidència.
<b>Població/mostra</b>	Tots el pacients que requereixen entrar en el protocol PREALT.
<b>Font d'informació / tècnica d'avaluació</b>	Base de dades del sistema d'informació.
<b>Freqüència</b>	Trimestral.
<b>Responsable de l'avaluació</b>	Personal infermer expert; responsable de qualitat i/o seguretat.
<b>Comentaris</b>	
<b>Referències bibliogràfiques</b>	

Línies d'atenció: hospitalària, socio sanitària	Pacients amb recomanacions a l'alta
<b>Codi</b>	HP/SS 38
<b>Data d'actualització</b>	15/06/2013
<b>Indicador</b>	Percentatge de pacients amb recomanacions a l'alta.
<b>Dimensió</b>	Accessibilitat; seguretat.
<b>Tipus</b>	Resultat.
<b>Fórmula</b>	Nombre de pacients amb recomanacions / total de pacients altats donats d'alta inclosos en els criteris estudiats × 100
<b>Estàndard</b>	100%.
<b>Explicació de termes</b>	S'entén per pacients <i>amb recomanacions</i> , pacients que han rebut per escrit les recomanacions de cures a seguir en el domicili'. S'entén per pacients <i>donats d'alta inclosos en els criteris</i> 'pacients que han ingressat en un centre assistencial, que compleixen els criteris per rebre recomanacions'.
<b>Justificació</b>	
<b>Tipus d'estudi</b>	Descriptiu; prevalença.
<b>Població/mostra</b>	Pacients que estan donats d'alta en el moment del tall.
<b>Font d'informació / tècnica d'avaluació</b>	Observació directa (pacient i història clínica del pacient) / base de dades del sistema d'informació.
<b>Freqüència</b>	Semestral.
<b>Responsable de l'avaluació</b>	Personal infermer expert; responsable de qualitat i/o seguretat.
<b>Comentaris</b>	
<b>Referències bibliogràfiques</b>	