



MEMÒRIES 2016
FUNDACIÓ MARE DE DÉU DELS
DESEMPARATS

ÍNDEX	NÚM. PÀG.
1. Servei d'Infermeria	
1.1. Nafres per Pressió (UPP)	4
1.2. Urgències	11
1.3. Patologies Cròniques: Control i Seguiment	19
1.4. Polifarmàcia	31
1.5. Infeccions. Incidint en les infeccions del tracte urinari	38
1.6. Estudi nutrició	46
2. Servei Mèdic	53
3. Servei de Treball Social	60
4. Servei de Fisioteràpia	
4.1. Memòria de Fisioteràpia	77
4.2. Estudi de Caigudes	88
5. Servei d'Educació Social	96
6. Servei de Psicologia	109
7. Quadre de Comandament	133
8. Millores de Qualitat	140
Annex: Registre d'autors	163

1. SERVEI D'INFERMERIA

1.1. NAFRES PER PRESSIÓ (UPP)

ÍNDEX

- 1. OBJECTIUS.**
- 2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS.**
- 3. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS.**
 - METGE**
 - INFERMERIA**
 - FISIOTERAPEUTA**
- 4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS.**
 - HUMANS**
 - MATERIALS**
 - ESTRUCTURALS**
- 5. CONCLUSIONS.**
- 6. SITUACIONS DE MILLORA.**

1. OBJECTIUS.

Acomplir amb l'objectiu del programa **5: Persones Amb Risc** del model assistencial, en relació amb la prevenció de nafres per pressió.

Autoavaluació de l'efectivitat de les mides anti-pressió aplicades al centre als residents de risc.

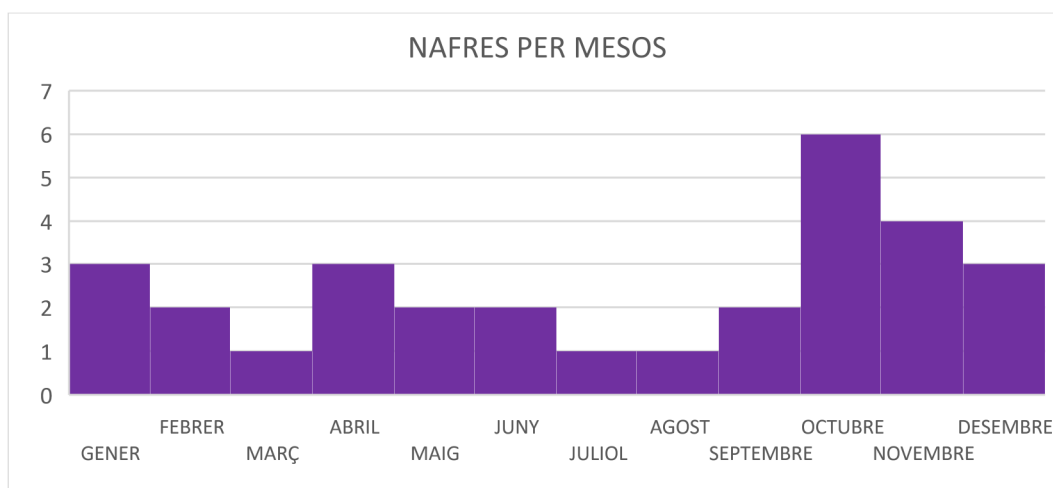
Fer millores en la prevenció i tractament de nafres.

2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS.

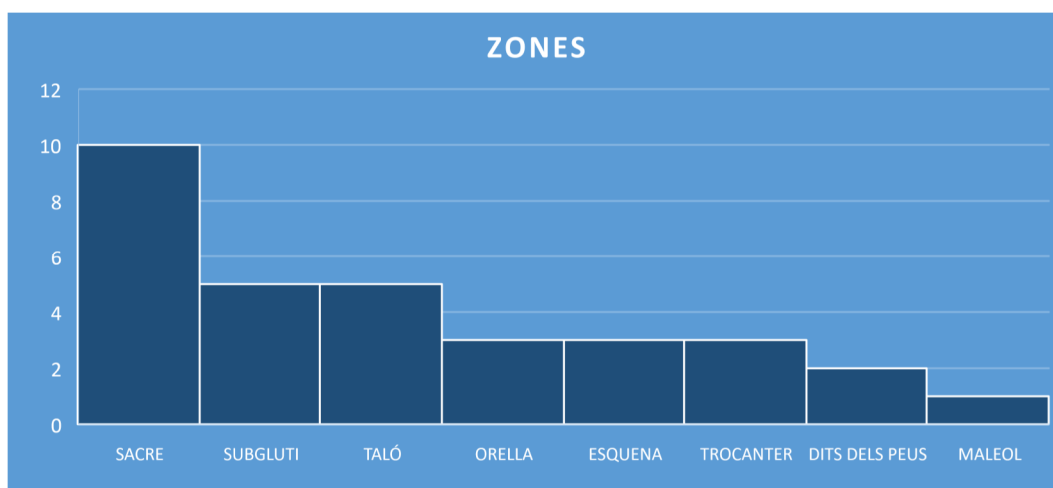
Es farà mitjançant les escales de valoració de riscos validades (Bradem), actuacions fetes en els residents amb riscos (segons el nostre protocol vigent), total de la població estudiada i incidències.

Al centre hi ha hagut ingressades una mitja de 117 clients l'any 2016.

Hi ha hagut un total de 31 nafres per pressió aquest any, de les que s'han curat 20 (64,51%), 3 continuen actives el 2017 i 2 han estat èxits. A més, hi ha hagut 4 altes de nafres de l'any 2015 als mesos de gener, abril i juny.

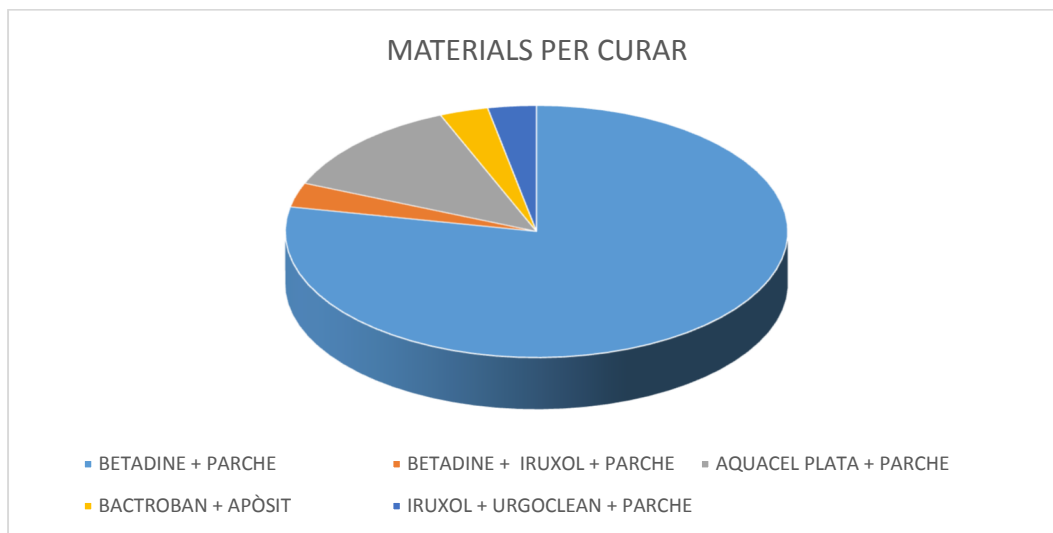


Per zones de nafres:



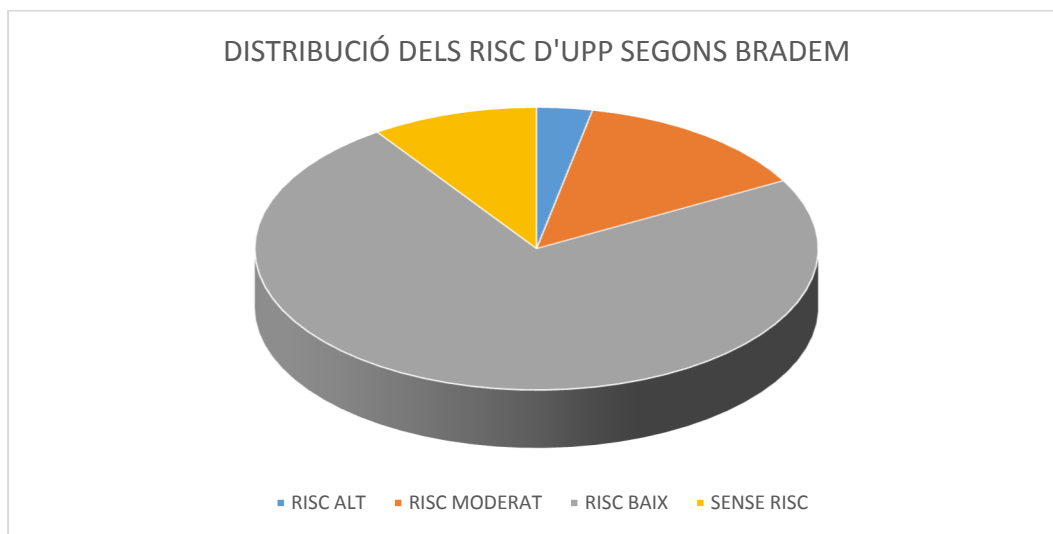
S'han curat un 64,51%, del total de nafres per pressió anual. Les nafres eren gran part grau 2, havent-hi només 3 d'elles de grau 3.

Les cures de les nafres s'han realitzat amb:



Totes les cures es realitzaven cada 48 h per augmentar l'efectivitat del producte terapèutic.

Segons Bradem tenim 108 persones amb algun risc, distribuïdes per riscos:



Un total de 27 residents han estat qui han patit el total de nafres. Destacar d'aquests:

- 22 PERSONES SON INCONTINENTS TOTAL
- 23 TENIEN TOTES LES MIDES ANTIPRESSIÓ
- 16 TENIEN MNA ALTERAT.
- 17 LIMITACIÓ FUNCIONAL IMPORTANT

Mides preventives per evitar nafres, es fan a tota la població, aplicant el protocol del centre, segons els riscos que tenen de patir de les valoracions, i dels factors de riscos com: incontinència, pressió, malnutrició...

Les mesures tècniques que s'ofereixen són: matalàs antinafres, codipeus per dormir, canvis posturals c/3h dia i nit i si fa servir cadira de rodes, coixí antinafres.

Les mesures preventives per complicacions de la incontinència són:

- Canvi bolquer cada 3 h o quan sigui necessari.
- Correcte assecat després d'higienes, i sobretot plecs cutanis.
- Hidratació post higiene amb crema hidratant pel cos.

Les mesures preventives per complicacions de la possible malnutrició:

- Control pes mensual
- Analítica amb control proteic mínim anual.
- MNA mínim anual.
- Control ingesta alimentaria i potenciació ingesta hídrica.
- Suplements hiperproteics per ordre mèdica.

Tenim 24 clients que prenen dieta adaptada (triturada) per facilitar la ingesta alimentaria.

Tenim (per MNA alterat) 40 clients amb risc de malnutrició i a tots els residents se li fan activitats per prevenir la malnutrició; és a dir al 100% dels que tenen riscos de malnutrició, es fan activitats preventives.

3. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS

METGE

- Seguiment i control de patologies de risc.
- Control del nivell nutricional i del tractament adequat

INFERMERIA:

Generals: Aplicació de mesures mecàniques de prevenció d'UPP i educar i formar a residents, famílies i professionals sobre aquestes mesures, aplicació dels protocols de prevenció de riscos del centre (prevenció UPP, incontinència, malnutrició), passar test de valoració de riscos segons establert pel centre amb criteris de qualitat. Estimular a la mobilitat.

Concretes:

- Planificació i cures de les nafres.
- Prevenció de complicacions: infecció, noves nafres...
- Observació i cura de la pell.
- Administració de la medicació prescrita i control de símptomes de les patologies de base.
- Informació i formació a residents i familiars sobre cura i evolució de la nafra.

- Educació sanitària per la prevenció i detecció precoç dels factors de risc, a clients, famílies i personal del centre.

FISIOTERAPEUTA:

- Mobilitzacions passives
- Educació i estimulació per les mobilitzacions.
- Educació al personal sanitari i no sanitari sobre l'aplicació adequada d'aquestes mides
- Control de dades, material utilitzat, i petició del material adequat a cada resident

4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS.

HUMANS:

- Personal qualificat del centre.

MATERIALS:

- Escala Bradem
- Full de seguiment de nafres per pressió.
- Full de paràmetres de nafres (S'utilitza un cop s'ha donat alta a la cura)
- MNA
- Registre de canvis posturals i control d'esfínters
- Part interdisciplinari
- Llistat de control de materials de prevenció de nafres i subjeccions.
- Material per prevenció: matalàs antinafres, coixí antinafres, codipeus, canvis posturals.
- Material de cura personalitzat

ESTRUCTURALS:

- Les cures es realitzen en el despatx d'infermeria, i a les habitacions dels pacients.

5. CONCLUSIONS

Percentatge d'UPP en el centre durant l'any 2016

NÚM. DE NAFRES (31)	
-----x 100 = 26,49%	
NÚM. DE RESIDENTS EN EL CENTRE (117)	

Incidència d'upp en població de risc:

NÚM. CLIENTS AMB UPP (16)	
----- x 100 = 51,61%	
NÚM. TOTAL CLIENTS AMB RISC UPP (moderat o alt) (31)	

La resta de residents tenen risc baix o sense risc.

Percentatge de mesures antipressió:

NÚM. DE MATALASSOS (32)	
-----	x 100 = 100%
NÚM. DE RESIDENTS AMB RISC UPP (32)	

NÚM. DE COIXINS (32)	
-----	x 100 = 100%
NÚM. DE RESIDENTS AMB RISC UPP (32)	

NÚM. DE CODIPEUS (32)	
-----	x 100 = 100%
NÚM. DE RESIDENTS AMB RISC UPP (32)	

Aquest any hi ha hagut un total de 31 nafres. En total 27 persones amb UPP.

Ha disminuït molt el nombre de nafres dels residents aquest any. El nivell de dependència dels residents, segons Bathel 2016, ha augmentat molt i per tant els factors de risc.

Es pot dir que el 100% de residents amb risc segons Bradem de patir nafres, té alguna mesura mecànica antipressió posada.

Un punt molt important a destacar és que el 93,54% de nafres es van curar, la major part en menys de dos mesos.

Important el treball que s'està fent en la prevenció, a tots els nivells, sobretot de cara al risc de malnutrició.

6. SITUACIONS DE MILLORA

- Disminuir el nombre de nafres
- Mantenir i millorar el sistema de detecció, curació i prevenció de nafres actual.
- Disminuir el nombre de ferides anuals i millorar els controls i registres de les ferides per fer millor anàlisi i comparativa anual, enumerant durada de la ferida i causa.
- Detectar les causes o factors de risc de les ferides i UPP per poder prevenir les
- Farem recerca comparativa amb altres centres; si és possible; per millorar els nostres objectius específics
- En nutrició: infermeria continuarà valoració dels riscos de malnutrició, juntament amb servei mèdic. És seguirà de forma estricta el protocol: abordatge nutricional del centre.
- Revisió de tots els protocols del centre en riscos geriàtrics, i verificar el seu compliment.

1.2. URGÈNCIES

ÍNDEX

1. OBJECTIUS.

2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS.

URGENCIES

EMERGENCIES

TRASLLATS

HOSPITALS DE DERIVACIÓ

3. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS.

SERVEI MÈDIC

SERVEI D'INFERMERIA

SERVEI DE FISIOTERÀPIA

EQUIP D'AUXILIARS DE GERIATRIA

4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS.

HUMANS

MATERIALS

5. INDICADORS D'AVALUACIÓ.

6. CONCLUSIONS.

7. SITUACIONS DE MILLORA.

1. OBJECTIUS.

Acomplir amb els objectius dels programes **1: Atenció a les Persones amb Problemes de Salut i 5: Persones amb Risc** del model assistencial, en relació amb el Control i correcte seguiment de les derivacions hospitalàries fetes al centre.

2. AVALUACIÓ D'OBJECTIUS.

Definim en el centre les següents derivacions:

- ▶ Emergència: quan existeix un risc vital
- ▶ Urgència: quan requereix una atenció hospitalària a curt termini, per possible risc vital a curt termini (hores).
- ▶ Trasllat: del centre a un altre centre. No hi ha risc vital imminent ni a curt termini (hores).

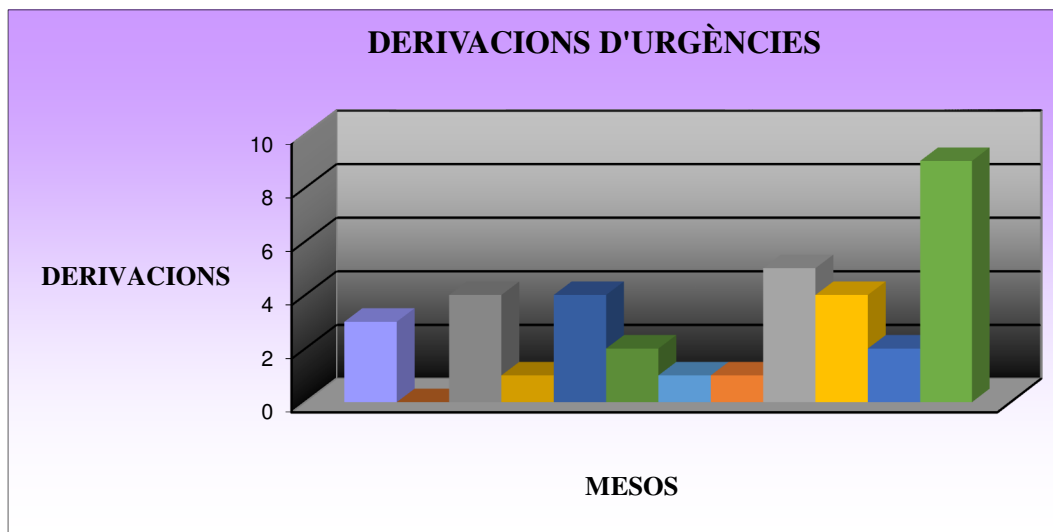
Dit això, valorarem les emergències, urgències i trasllats a centres hospitalaris haguts l'any 2016. Els nostres hospitals de referència de la sanitat pública són Hospital General de l'Hospitalet, L'Hospital de Bellvitge i l'Hospital Moisès Broggi.

En l'any 2016 hi ha hagut un total de 71 derivacions de les quals: 34 d'urgències i 37 de trasllats.

URGÈNCIES:

Aquest any hem tingut 36 derivacions d'urgències entre els hospitals de zona.

Per mesos les urgències han estat:



Podem dir que el mes de desembre és quan més urgències han hagut. A la resta de mesos les urgències han estat molt inferiors i al mes d'agost quan menys urgències hem tingut, amb un total d'1.

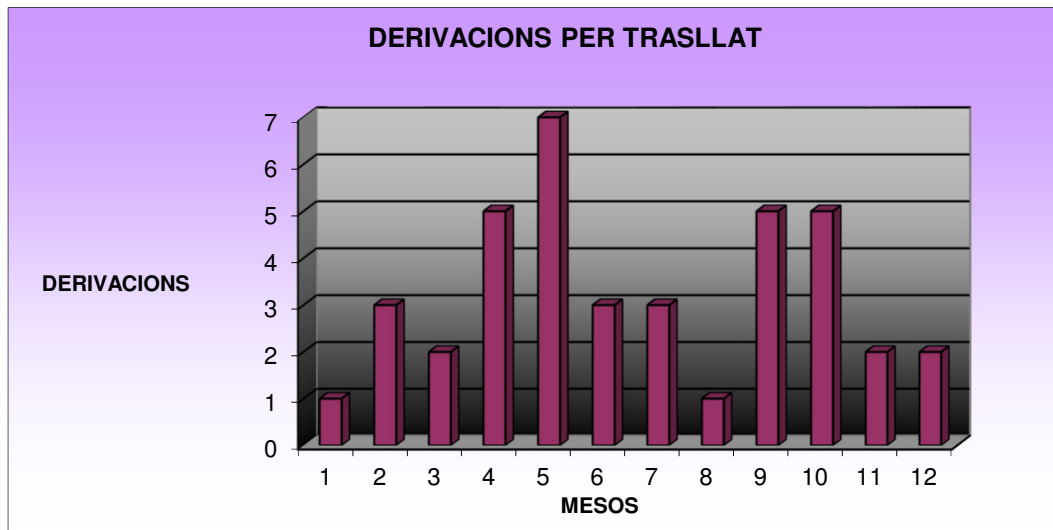
EMERGÈNCIES:

Aquest any no hem tingut derivacions d'emergència.

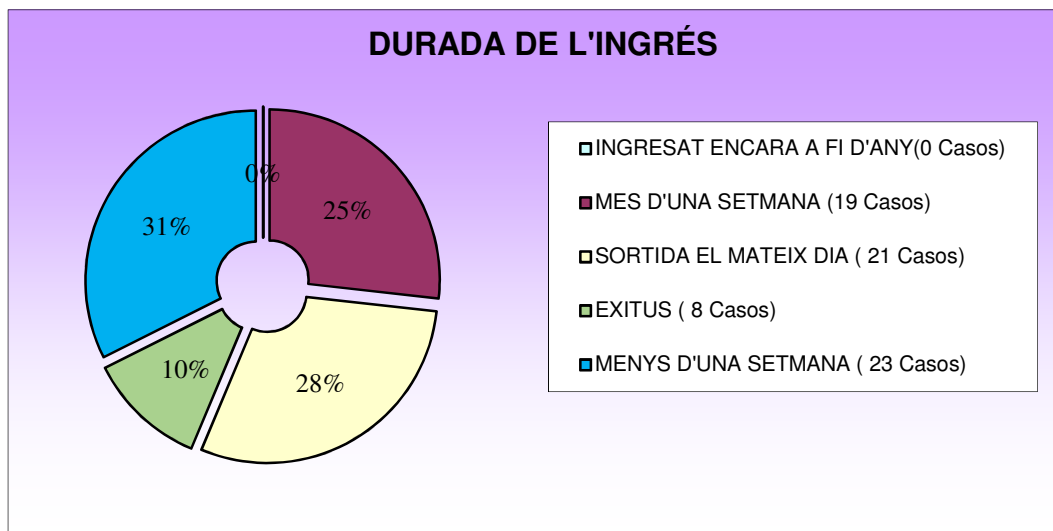
TRASLLATS:

Aquest any hem tingut 37 derivacions per trasllat entre els hospitals de zona.

Per mesos els trasllats han estat:



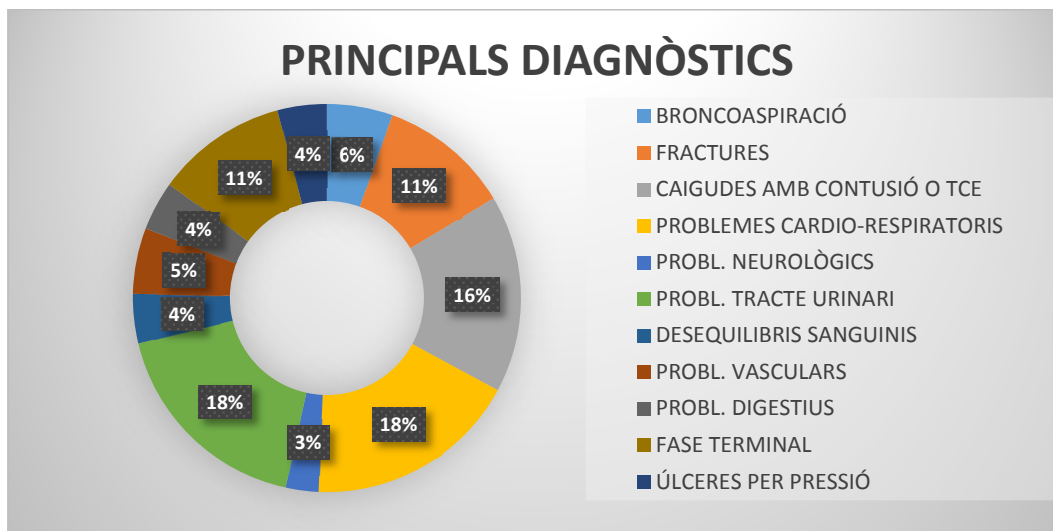
La durada de l'ingrés hospitalari ha estat la següent:



Les estances a l'hospital han estat mínimes, havent-hi un 28% de persones que han sortit el mateix dia, un 31% que han sortit en menys d'una setmana i només un 25% de persones que han estat més d'una setmana ingressades. Han estat èxits a l'hospital 8 casos.

PRINCIPALS DIAGNÒSTICS:

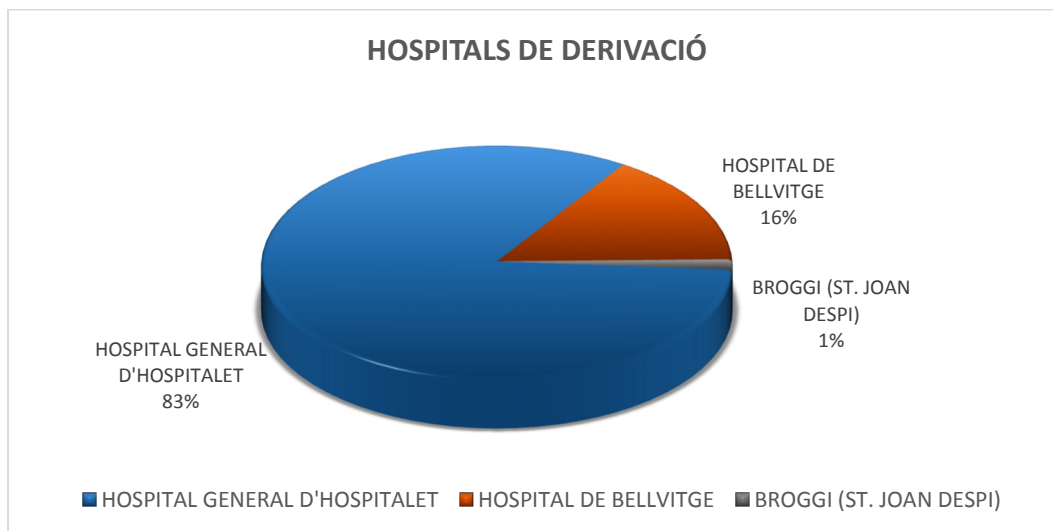
El principal diagnòstic de les persones derivades a l'hospital han sigut problemes del tracte urinari (ITU, en la majoria de casos) amb un nombre de 13 casos en total, seguit de problemes cardio-respiratoris, amb el mateix nombre d'afectats. Seguit de problemes contusions o traumatismes cranioencefàlic amb un total de 12 casos. La resta han estat molt inferiors, amb només 3 persones ingressades per úlceres per pressió.



HOSPITALS DE DERIVACIÓ:

L'elecció del centre per derivar, té en compte factors com:

- 1) Segons col·lapse del servei (derivació a criteri del 061)
- 2) On habitualment és atès, sigui en CCEE i/o UCIAS habitualment.
- 3) Preferències manifestades pels familiars
- 4) Segons motiu de la derivació (NRL o contusions en cap sempre Hosp. de Bellvitge)



3. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS

SERVEI MÈDIC:

- Seguiment de les patologies cròniques, per evitar quadres aguts, juntament amb especialistes.
- Supervisió i seguiment del resident que torna del centre hospitalari.
- Actuació en cas d'emergència.

SERVEI D'INFERMERIA:

- Preparació, gestió i administració de la medicació prescrita.
- Educació sanitària al resident i família
- Controls periòdics de prevenció i detecció precoç.
- Gestió de les visites a especialistes.
- Control i seguiment de la persona ingressada.
- Gestió de la derivació
- Rebuda del resident que ve de centre hospitalari.
- Actuació en cas d'emergència

SERVEI DE FISIOTERÀPIA:

- Fer les valoracions que identifiquen als clients amb risc de caigudes.
- Fer les adaptacions més adequades per cada client per reduir el risc de caigudes.
- Educar i orientar al client així com a altres professionals
- Avaluació i adequació de l'entorn
- Actuació en cas d'emergència.

EQUIPS AUXILIARS GERIATRIA:

- Evitar aquelles caigudes previsible
- Observació i detecció precoç anomalies i fer la comunicació pertinent a l'equip d'infermeria o mèdic.

4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS

HUMANS

- L'equip d'infermeria
- Servei mèdic
- Equip d'auxiliars.
- Equip interdisciplinari.
- Hospitals concertats.
- Servei d'ambulàncies.

MATERIALS

- Maletins d'aturada.
- Tensiòmetre, bàscula, aparell de glicèmies. Material de cures.
- Expedient del resident
- Documentació de la derivació

5. INDICADORS D'AVALUACIÓ

URGÈNCIES:

Per saber el percentatge de derivacions d'urgències, a on i percentatge d'ingressos en les derivacions d'urgències:

NÚM. URGÈNCIES HOSPITAL GENERAL DE L'HOSPITALET (59)	
-----	x 100 = 50'42%
NÚM. RESIDENTS (117)	

NÚM. URGÈNCIES H. BELLVITGE (17)	
-----	x 100 = 9'40%
NÚM. RESIDENTS (117)	

NÚM. URGÈNCIES H. MOISES BROGGI (1)	
-----	x 100 = 0'85%
NÚM. RESIDENTS (117)	

Al H.G.Hospitalet hi ha més urgències que als altres hospitals de referència (H.Bellvitge i H. Moises Broggi).

NÚM. TOTAL DERIVACIONS ANUALS (71)	
-----	x 100 = 60'68%
NÚM. RESIDENTS (117)	

NÚM. DE RESIDENTS DERIVATS MÉS D'UN COP (14)	
-----	x 100 = 19'71%
NÚM. TOTAL DE DERIVACIONS (71)	

Encara que el 60'68% dels residents estadísticament haurien passat per un servei d'urgències, aquesta dada és imprecisa perquè un 19'71% ha anat més d'un cop. O sigui, han estat derivades un total de 71 persones que representa un 60'68%

6. CONCLUSIONS

Aproximadament el 60'68% de la població total de la residència va patir un trasllat no programat (urgència), per tant es pot considerar que és molt elevat el nombre de persones que requereixen atenció especialitzada que no pot assumir l'atenció primària i aquest nombre ha augmentat respecte a l'any passat. Un 19'71% dels residents derivats, van tornar a ser derivats, gran part pel mateix diagnòstic de derivació. Això es pot interpretar de 3 maneres:

- una alta prematura
- unes cures convalscentes no adequades
- per les circumstàncies personals del client

La gran majoria dels diagnòstics d'alta en la derivació estan totalment relacionats amb els diagnòstics associats amb gent gran.

Continuem fent aquest any un sistema de treball en equip, juntament amb l'Hospital de l'Hospitalet, el servei de EAR (MUTUAM) i el CAP de Ronda la Torrassa, per evitar les derivacions no programades i potenciar la comoditat dels residents que no han de passar pel servei d'urgències, evitar col·lapses al servei d'urgències, millorar la distribució de recursos i en definitiva millorar la qualitat de l'atenció així com del seguiment dels nostres residents.

7. SITUACIONS DE MILLORA

- ▶ Disminuir el nombre de derivacions no programades, fent una bona gestió dels recursos sanitaris, fent detecció precoç de les disfuncions i mesures de prevenció. Com el cas de les derivacions per conseqüències de les caigudes. Hem de fer incidència en les mides profilàctiques i detecció precoç.
- ▶ Millorar la coordinació amb els nostres centres de derivació concertats, sobretot per evitar derivacions repetides d'un mateix resident amb un mateix diagnòstic.
- ▶ Disminuir el nombre de caigudes mitjançant l'aplicació del protocol de caigudes.
- ▶ Fer un protocol, juntament amb ABS de mides profilàctiques per prevenir complicacions en residents amb pluripatologia cròniques.

1.3. PATOLOGIES CRÒNIQUES: CONTROL I SEGUIMENT

ÍNDEX

- 1. OBJECTIUS.**
- 2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS.**
- 3. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS.**
PER ESPECIALITATS
- 4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS.**
HUMANS
MATERIALS
ESTRUCTURALS
- 5. INDICADORS D’AVALUACIÓ.**
PER PATOLOGIES
- 6. CONCLUSIONS.**
- 7. SITUACIONS DE MILLORA.**

1. OBJECTIUS

Control, seguiment i cura de la salut dels residents ingressats a la Residència d'Avis La Torrassa, amb patologies cròniques.

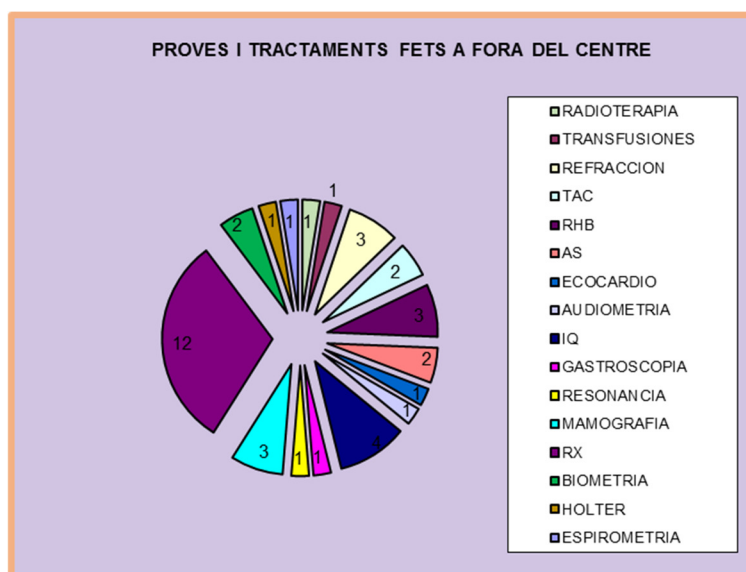
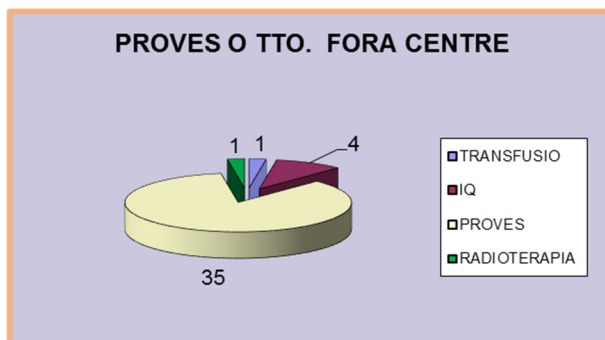
2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

Per valorar els objectius es faran recomptes entre nombre de controls preventius i visites mèdiques de seguiment, en proporció al nombre de residents del centre i segons patologies cròniques que pateixen.

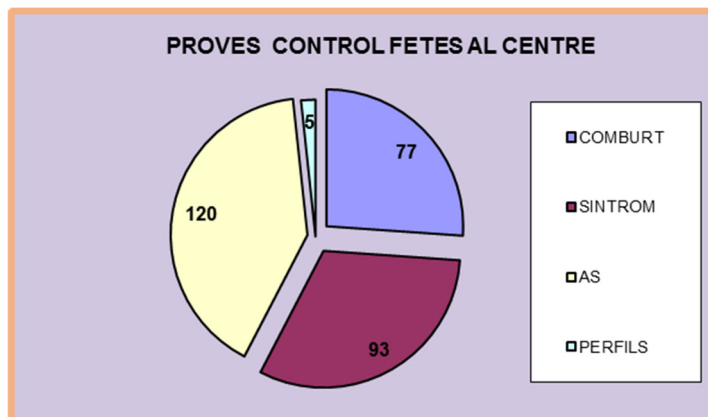
3. AVALUACIÓ D'ACTIVITATS

El nombre total de clients al centre han estat de 117 més 5 residents del pis compartit (un altre servei del centre) l'any 2016.

S'han programat aquest any un total de 210 derivacions fora del centre de les quals 10 s'han anul·lat, bé per motiu d'ingrés, èxitus o rebuig al tractament, per tant finalment van ser 200 (9 més que l'any passat), dintre de les quals s'han fet 33 proves diagnòstiques o de seguiment, 4 intervencions quirúrgiques i 2 de tractament (una transfusió i una sessió de radioteràpia per diferents clients).



Dins el centre, dir que també s'han fet diferents proves de seguiment o diagnòstic com: comburt test, perfils glicèrics, recollides de proves de sang per analítiques generals, sintroms. En total, 295 proves, sense necessitat d'un trasllat o derivació, només amb la gestió amb ABS



Respecte al control analític, dir que dins el centre s'han fet 120 analítiques de control sense sortir del centre, però que fora del centre s'han fet (per control per especialistes) 2. En total aquest any 122 analítiques de control. Per estalviar recursos i afavorir qualitat, s'han aprofitat les analítiques rebudes dins els informes hospitalaris d'alta del client que ha estat derivat al servei d'urgències hospitalari, i que li havien fet alguna. Aquest any han estat 71 derivacions a urgències.

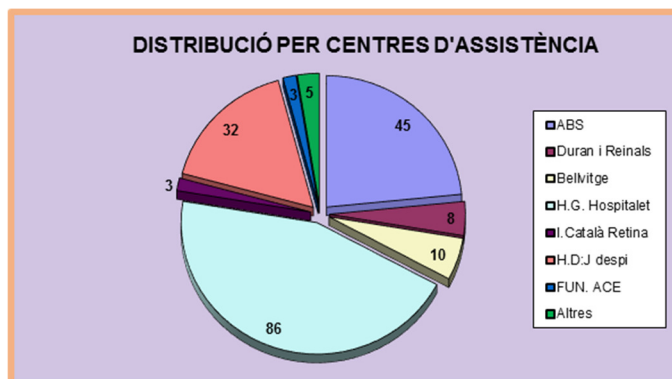
Per mesos, les 495 derivacions programades han estat



Quan hi ha festes estatals, com s'ha anat detectant no donen tantes programacions d'especialistes. Ocorre principalment a l'Agost i Gener. Cada any succeeix el mateix.

El mes que més derivacions programades hi ha hagut ha estat setembre seguit del mes d'abril/febrer, els mesos abans o després a festes.

Per centres d'atenció en aquestes derivacions tenim:

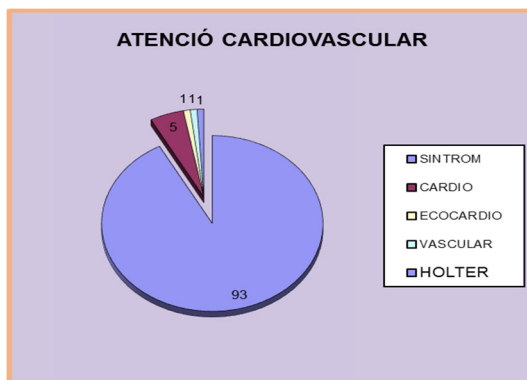


Hem intentat resoldre els problemes a nivell ambulatori, si la patologia i evolució del client ho permetien.

Les **intervencions quirúrgiques** que hi han hagut aquest any han estat 4, una per patologia dermatològica i 3 cirurgies de cataractes. Les quatre fetes a l'Hospital General de L'Hospitalet. Aquestes han estat cirurgies programades. No es tenen en compte les intervencions fetes per urgència (fractures...).

PER ESPECIALITATS:

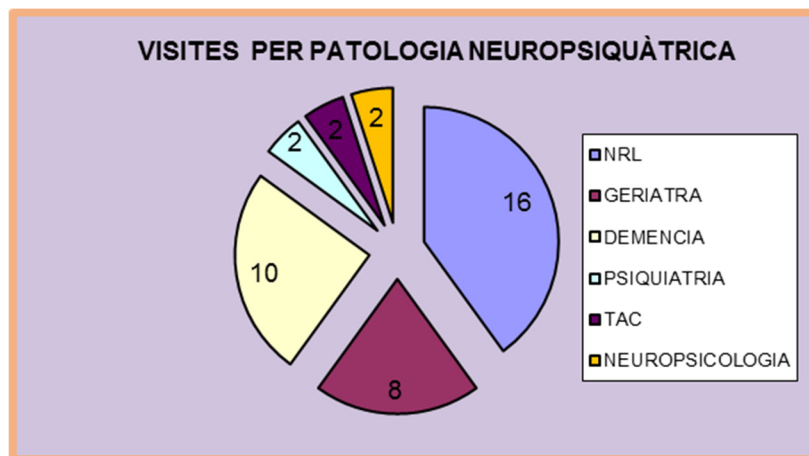
➤ **Patologia cardio - vascular:** Per fer una cobertura preventiva i de seguiment d'aquestes patologies, s'han fet:



Especificar fora de gràfic que:

- Aquest any hem tingut 7 clients amb tractament amb sintrom que han estat controlats per l'ABS
- La ECO ha estat fet per seguiment del cardiòleg.
- Dintre del grup de clients amb HTA, dir que aquest any, segons els nostres indicadors (mitjana anual), hem tingut **84'9%** de residents amb la TA controlada dins paràmetres considerats normals.
- Dir també que als residents amb tractament de digoxina, dins les 120 AS demanades i fetes aquest any al centre, es demana control de digital a la sang, per regular i controlar tractament, a més dels controls de nivells de proteïnes i albúmina en sang per control de malnutrició.

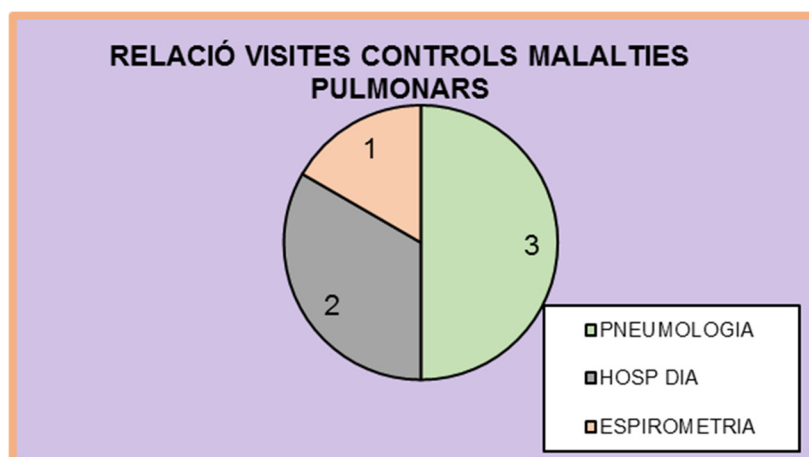
➤ **Patologia neuropsiquiàtrica:**



Especificar que aquest any també ha primat la necessitat d'afavorir el benestar de la persona. El mateix especialista demana que la persona, amb un deteriorament de GDS 7, amb un informe del centre, no cal que hi vagi a la visita físicament, només el seu familiar amb la documentació i informació, evitant trasbalsos a la persona de trasllats, espera d'ambulàncies...

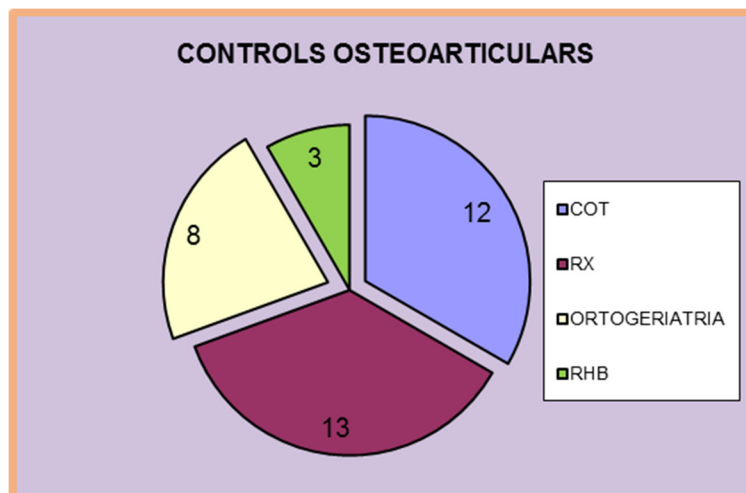
En casos de persones molt deteriorades, el mateix especialista dona l'alta provisional, i demana control pel metge de la Residència o capçalera. Només s'ofereix per reconsulta. **SEMPRE PENSANT EN EL BENESTAR DE LA PERSONA I EN UNA CONTINUÏTAT EN LES CURES.** I amb els consentiments dels tutors legals i guardadors de fet.

➤ **Patologia Pneumològica:** Aquest any hem tingut al centre un total de 10 clients ingressats amb diagnòstic de malaltia pulmonar a la Residència, de forma puntual per patologia aguda, que després han sigut controlats pel metge del centre. A part d'això, comentar que a nivell general, i en relació amb aquest grup s'han fet:



Un resident ha estat controlat amb l'especialista (hosp de dia) en l'Hospital General de L'Hospitalet, i també pel de zona (abs) a causa de la complicació de les seves patologies de base amb el resultat d'inici de tractament amb CPAP.

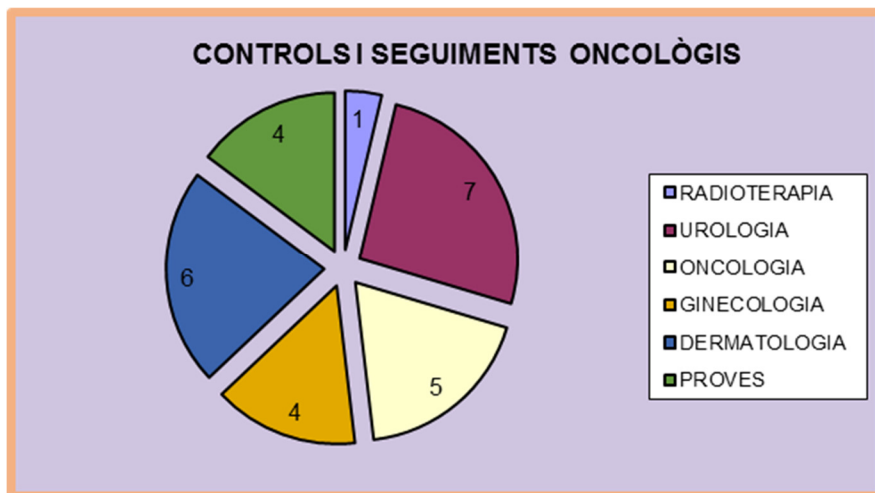
➤ **Patologia Osteoarticular:** En aquestes visites fetes, són revisions d'antigues o noves intervencions osteoarticulars. No estan incloses les visites demanades a Trauma d'ABS per la realització de PAOS, ja que el circuit utilitzat és un altre, que ja explicarà fisioteràpia en la seva memòria. Hi ha 12 visites fetes per primera vegada a l'especialista per consultar per fractures, la resta són de control com ja he comentat:



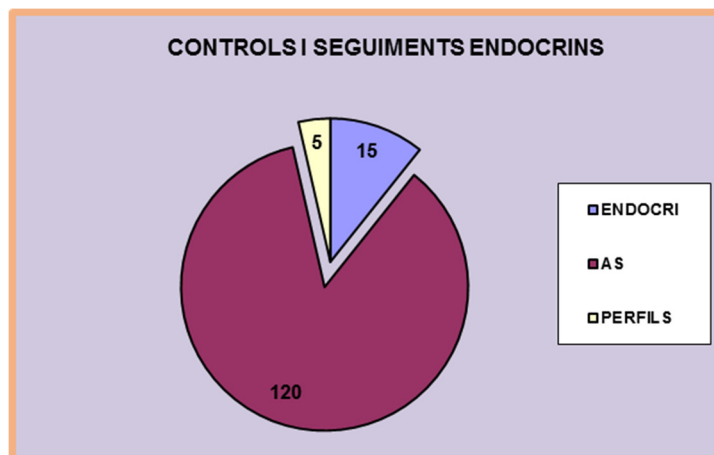
Hem afegit dins la gràfica les RX i RHB que s'han fet, ja que la majoria han estat requerides per l'especialista per control. D'aquestes 12, totes han estat per control de malaltia osteoarticular (fractures).

➤ **Patologia Oncològica:** Citar que tenint 5 diagnòstic nous de malaltia oncològica amb una prevalença que ha requerit control. Dos amb diagnòstics de neo mama (un d'ell actualment sense tractament) i els altres amb diagnòstic de neo vulvar, pell i veixiga, però ha requerit molts controls i seguiment per part de l'oncòleg per les seves possibles complicacions.

En total es van fer 26 visites de seguiment i control més les proves que calien (15 visites més que l'any passat):



- **Patologia Endocrina:** Aquí incloem visites a l'especialista de clients amb diabetis i intolerància als líquids (amb fase de diagnòstic i seguiment)



Comentar que:

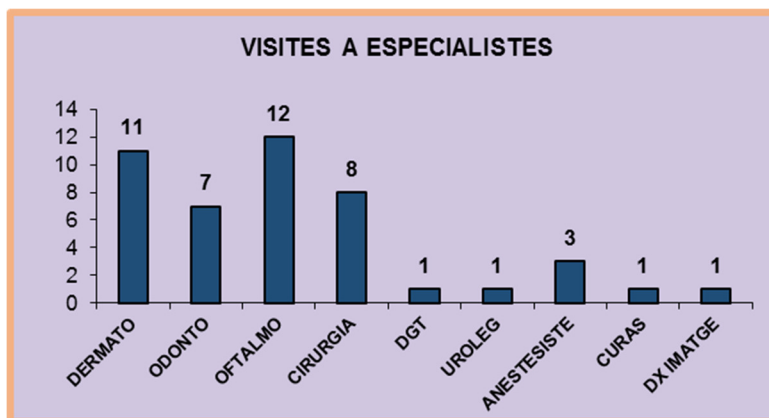
- Les visites que s'han fet aquest any a Endocrí, 1 ha estat per alteracions hormonals en els resultats de l'anàlisi que ha precisat tractament i 4 per diagnòstic i tractament de problemes de deglució i 1 per control i seguiment d'un resident amb diabetis descontrolada.
- En total aquest any hem tingut una mitjana de:

$$\frac{2 \text{ casos diabètics descontrolats}}{20 \text{ totals de diabètics (mitjana anual)}} \times 100 = 10\% \text{ diabètics descontrolats}$$

Que s'ha pogut establir els nivells de sucre reajustant tractament al centre menys un que els controls, seguiment i reajustament del tractament es fan des del ABS, per les seves complicacions.

- S'han inclòs totes les AS fetes al centre aquest any, però dir que les demanades als clients diabètics inclou demanar dins l'anàlisi la glicada. A la resta de residents, si no està justificat, no es demana.

- **Rest a d'especialitats:**



Comenta que de les 12 visites a l'oftalmòleg són per la realització de controls oftalmològics a residents per processos aguts. De fet, aquest any hi ha hagut 3 intervencions de cataractes i una de dermatologia.

I les 11 visites a l'odontòleg ha estat entre diversos residents que han precisat extraccions dentàries.

4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS.

HUMANS:

- Servei mèdic del centre:
 - Control i seguiment de les patologies cròniques. Especialment els clients amb diagnòstic de diabetis, obesitat i hipertensió, que poden ser controlats al centre i posar mesures per evitar complicacions. Així com tractament del dolor crònic per problemes osteoarticulars.
 - Prescripció de proves ambulatories de control (analítiques, ECG, fons d'ull...), necessàries per a un bon control i seguiment de les patologies cròniques del client
- Servei d'infermeria del centre:
 - Administració de la medicació prescrita.
 - Control i seguiment de simptomatologies.
 - Presa de constants periòdiques i segons pauta mèdica.
 - Aplicació de mides preventives prescrites pel servei mèdic i segons protocols del centre.
 - Gestió i preparació de les visites programades: preparació de la documentació
- En general l'equip interdisciplinari de la Residència Avis la Torrassa.
- Equip atenció primària i equip de EAR: que ajuda a la gestió i tramitació de les especialitats.
- Ambulàncies i Taxis l'Hospitalet; que fan de transport dels nostres clients a les visites programades.

MATERIALS:

- Mitjà de transport:
 - vehicle propi o taxi o ambulància.
 - cadira rodes, caminador.
- Material per proves ambulatories: agulles, xeringues, pots d'orina, medicaments de preparació (col·liris, laxants.).
- Aparells de mesura de constants: termòmetre, tensiòmetre, bàscula...

ESTRUCTURALS

- Xarxa hospitalària del sector públic (Hospital General de l'Hospitalet, Hospital de Bellvitge, Hospital de Sant Joan Despí, Hosp. Clínic) i Privat (Inst. Català de la Retina, H. Sagrat Cor i PADES ...)

5. INDICADORS D'AVALUACIÓ.

En Resum dir que en total s'han fet 200 visites programades (entre especialistes i proves per control) externes, i 295 controls i proves fetes al centre (sense contar els controls de Tª, TA i glicèmies que es fan de forma periòdica, segons els protocols del centre o quan hi ha pauta mèdica o sospita de malaltia aguda). En total 495 intervencions per controls i seguiments de patologies.

Total d'intervencions anuals per control i seguiment de patologies cròniques:

495 intervencions ----- 122 (117 estades + 5 pis compartit)	= 4'05 intervencions/per persona/any
---	--------------------------------------

0'35 menys intervencions que les contemplades l'any passat.

Per patologies:

A nivell cardio - vascular:

101 intervencions (sense contar controls TA mensuals) ----- 495 visites externes i internes	x 100 = 20'40
---	---------------

20'40% de les intervencions fetes han estat per clients amb patologia cardíaca.

Dels 111 clients total anual al centre, dir que 84 clients patien diagnòstic cardio-vascular. En total:

101 intervencions (sense contar AS ni controls TA mensuals) ----- 84 clients afectats	x 100 = 120%
---	--------------

És a dir: 144'7% de mitjana de clients afectats per patologia cardio-vascular, han sofert intervencions per control i seguiment de la patologia, al centre.

Descompensacions cardíques no ens consta aquest any cap.

Afegir el seguiment trimestral que fem dels clients amb HTA (mitjana anual) d'un 84'9% de clients amb TA controlada.

En Patologia neuro-psiQUIÀTRICA:

40 visites control extern ----- 200 visites externes	x 100 = 20%
--	-------------

4% de visites més, en proporció, que l'any passat, ja que hi ha hagut un seguiment del diagnòstic d'alteració neurològica i valoració de diagnòstics nous.

Tenint en compte que al centre hem tingut una mitjana de 73 clients amb alguna alteració neuro-psiQUIÀTRICA, ens consta que:

40 visites de control
----- x 100 = 54'7% seguiment fet
73 clients afectats

Patologia endocrina:

20 intervencions endocrí (entre visites i perfils)
----- x 100 = 100%
20 afectats

Citar també que problemes de dislipèmia són controlats al centre pel metge de capçalera, i aquest any, amb dieta, control analític i administració medicació, ha estat suficient per mantenir controlada la patologia al client. No ha calgut per aquest motiu derivació externa

Específicament diabètics recordar el citat d'aquest any, segons indicadors.

3 casos diabètics descontrolats
----- x 100 = 15% diabètics descontrolats
20 totals de diabètics (mitjana anual)

Dolor Crònic:

Aquest any continuen aplicant de manera gairebé estricta el protocol de control i seguiment del dolor. Però no ha calgut control per especialista extern del HGH.

El control es fa a nivell multidisciplinar, bàsicament entre metge, infermeria i fisioterapeuta. Dintre dels indicadors anuals, hem fet un seguiment. Es fa una valoració del dolor al 100% de la població de la Residència i s'actua sobre un mínim del 100% dels residents amb diagnòstic mèdic de dolor.

6. CONCLUSIONS.

En general considerem que hem fet una bona cobertura pluripatològica als nostres residents, ja que són persones amb molta fragilitat.

A causa del seu estat general, servei mèdic, famílies i l'equip, intentem el **BENESTAR DEL RESIDENT** i l'estalvi dels recursos intentant evitar, mitjançant controls domiciliaris o ambulatoris, els trasbalsos que suposa una derivació programada a un hospital o altre centre que no sigui el residencial.

Només quan és aconsellat a nivell mèdic, o hi ha descompensació que ho justifiqui, es fa la consulta a un especialista extern.

Dir també que influeix molt l'estat general de la persona, com ja hem citat abans. Aquest any hem tingut 20 de clients amb barthel moderat (més baix de 55 de puntuació), 2 menys que l'any passat de població (17'09%), depenents severs o totals i fase terminal hem tingut: 54 (46'15%) 3 més que l'any passat. Els percentatges, fets pel total de clients anuals, reflecteix que el nivell

de dependència anual s'ha mantingut amb una lleu disminució dels depenents moderats respecte l'any passat i augment lleu dels depenents severos o total.

Dins això, aquest any s'han fet controls tensionals pautats pel metge, com a detecció de descompensacions o canvis de tractament hipertensiu, que s'han pogut reflectir com caldria per mantenir un registre adequat.

Un altre tema que hem volgut continuant donant-li una empenta important, no en l'actuació, (per què ja s'estava actuant), si no en el registre de les activitats que es feien, és el tema del **DOLOR** en la persona. Síntoma important per mantenir una qualitat de vida i ABVD.

Aquest any nosaltres (l'equip d'infermeria) prepara la medicació setmanalment i ja tenim la recepta informatitzada.

En resum, la cobertura a estat favorable, ja que els percentatges han sortit lleument augmentats respecte l'any passat, però cal dir que hem tingut un lleu augment de nivell de dependència anual que ha precisat un control sobre les seves patologies de base.

7. SITUACIONS DE MILLORA

- Millorar els controls i registres de les intervencions que es fan. Sobretot les que es fan al centre (preses de TA, perfils glicèmics...).
- Continuar i intentar millorar el seguiment del dolor per poder avaluar-lo millor i millorar les maneres de treballar, així com per garantir la millor qualitat de vida i assistencial de la persona.
- Seguiment més estricte del bloc patològic dels clients per fer més proves de seguiment preventiu i establir un protocol de prevenció de complicacions de malalties cròniques juntament amb l'ABS /EAR a ser possible, o centres o establir circuits necessaris com PADES.

1. 4. POLIFARMÀCIA

ÍNDEX

- 1. DEFINICIÓ.**
- 2. OBJECTIUS.**
- 3. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS.**
- 4. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS.**
- 5. AVALUACIÓ DELS RECURSOS.**
 - HUMANS**
 - MATERIALS**
- 6. INDICADORS D’AVALUACIÓ.**
- 7. CONCLUSIONS.**
- 8. SITUACIONS DE MILLORA.**

1. DEFINICIÓ

S'entén com polifarmàcia la gent o residents que prenen 9 o més medicaments al dia.

2. OBJECTIUS.

- ▶ Disminuir el nombre de residents amb polifarmàcia mitjançant el seguiment.
- ▶ Millorar el seguiment farmacològic dels nostres residents a nivell institucional.

3. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS.

Aquest any s'ha continuat fent un control exhaustiu per part del servei mèdic dels tractaments, registre i control, també per part de l'equip d'infermeria d'aquest fet, de forma mensual.

S'ha treballat de forma conjunta amb el metge de capçalera de l'ABS però sobretot amb l'equip de EAR fent així un triple seguiment d'aquest aspecte en la cura del resident.

S'ha fet seguiment de:

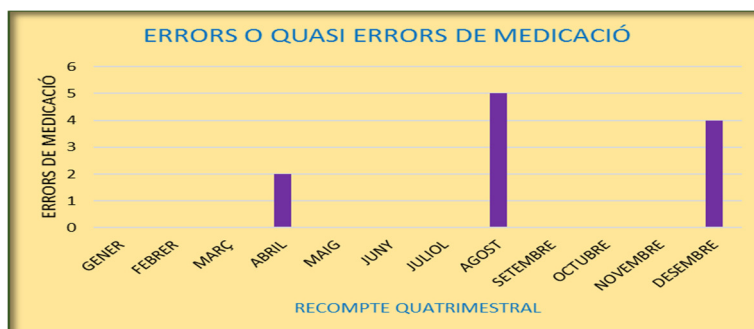
- errors de medicació o quasi errors (aquest últim concepte es refereix a errors que no s'han arribat a cometre per què hi ha hagut una correcció del mateix abans de cometre'l).
- Iatrogènia.
- prescripcions farmacològiques fetes de forma correcta, tant la prescripció mèdica, com la transcripció a l'expedient, com al full d'administració dels medicaments o cardes.
- Supervisió per part de EAR (en receptar-la conjuntament amb la seva farmàcia) per valorar possibles contraindicacions, recomanacions/indicacions de posologies...

Al nostre centre hi ha 92 places i entre les altes i les baixes aquest any hi han hagut un total de 117 residents (7 més que l'any passat, explicat pel nombre de places de residència que hem augmentat). Farem l'avaluació d'objectius amb aquesta mitjana de clients.

Desglossant els diferents seguiments:

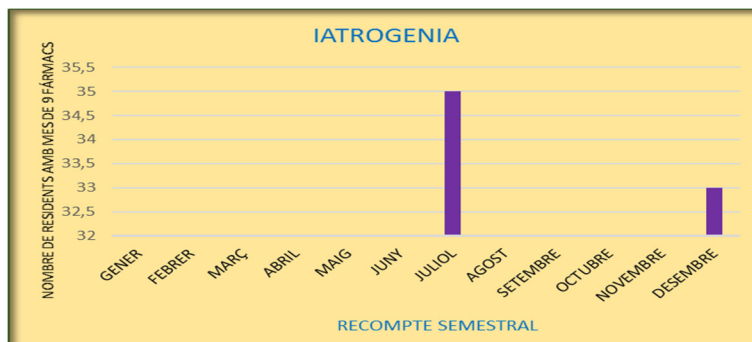
▶ **Prescripcions farmacològiques**, fetes correctament mensualment però registrades durant l'any de forma semestral: això significa que està bé complimentada la dosi, pauta, data d'inici i finalització de cada medicament pautat, obtenint en el 2016 una mitja del 100%

▶ **Errors o quasi errors de medicació**, registrats durant l'any de forma quadrimestral: obtenim en el 2016 una mitja del 9'40%



En aquest apartat s'intenta potenciar la transcripció de l'error, per poder fer un estudi i crear sistemes preventius. És difícil valorar si realment es transcriuen tots els errors, per les connotacions culturals que implica "l'error" i que si no s'ha fet, no ha sigut un error, per la qual cosa és difícil entendre'l com tal. Els errors principalment ocorren per distracció del qui administra la medicació i intercanvia horaris d'administració, principalment.

► **Iatrogènia**, entenent per iatrogènia: residents que prenen més de 9 fàrmacs: obtenim en el 2016 una mitja del 29'05%



Es fa una revisió periòdica del tractament farmacològic, pel servei mèdic, l'especialista de la malaltia crònica, el metge de capçalera i el servei de EAR. Tots aquests professionals intenten evitar, des del seu camp, la iatrogènia. Però dir, que aquestes persones amb aquest risc, és imprescindible tota la medicació que prenen, pel manteniment de la seva salut, estable.

4. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS.

• Servei mèdic:

- Prescripció farmacològica correcta: pauta, dosis, via, data inici i data final.
- Registre correcte a l'expedient del resident.
- Revisió dels tractaments per evitar la polifarmàcia i iatrogènia.

• Servei d'infermeria:

- Registres dels nous tractaments adequadament: pauta, dosis, via, data inici i final i metge que ho ha pautat, tant al cardex com a l'expedient i full de seguiment.
- De forma mensual revisió de l'estat del cardex i anotació al servei mèdic els residents que requereixen revisions de tractament per problemes de possible iatrogènia.
- Informar per escrit al metge de capçalera d'atenció primària o EAR (atenció especialitzada a residències geriàtriques), dels canvis per la realització de receptes i pel seu control.
- Cada cardex ha de dur la foto del resident per evitar errors d'administració de medicació. Així com cada medicament, personalitzat amb el nom del resident que ho pren, dosis, data inici i final i data d'obertura.
- Preparació de forma setmanal de la medicació de tots els residents del centre, en forma de blíster unidosi per àpats i setmanals.

- **Servei de farmàcia:**

- Servei de la medicació que necessita el centre, aconsellant maneres t'emmagatzemen i preparació.
- Assessorament farmacològic al centre.

- **Equip d'EAR i el seu servei de farmàcia:**

- Gestió i preparació de les receptes dels residents de forma crònica, bimensual.
- Comunicació entre metge d'EAR i el centre per les receptes de tractaments aguts i canvis a genèrics.
- Control de les interferències medicamentoses i polifarmàcia.

5. AVALUACIÓ DELS RECURSOS

HUMANS

- L'equip d'infermeria
- Servei mèdic
- Metge capçalera de l'ABS
- EAR
- Servei de farmàcia: que ens subministra la medicació dels residents.

MATERIALS

- Ordinador: amb base de dades dels tractaments i diagnòstics dels residents (en constant actualització), que utilitzem com a cardex, per informar al metge de capçalera de l'ABS i EAR dels canvis o nous tractaments dels nostres residents després d'una visita mèdica.
- Blísters unidosis setmanals preparats per l'equip d'infermeria.
- Carro porta medicació, amb cubilets per xarops i compartiments unidosi setmanals.
- Cardes de medicació per carros de medicació
- Cubilets unipersonals amb medicaments propis dels residents, amb els que es porta un control de l'estoc de medicació, caducitats i emmagatzematge.
- Receptes

6. INDICADORS D'AVALUACIÓ

Per mitjana anual tenim que l'indicador de prescripció farmacològica que seria el següent:

Núm. residents amb prescripció farmacològica correcta (117) ----- x 100 = 100% Núm. residents amb tractament farmacològic (117)
--

L'indicador d'errors d'administració:

Núm. d'errors o quasi errors en l'administració farmacològica (11)	
-----	x 100 = 9'40%
Núm. total de residents amb tractament farmacològic (117)	

L'indicador de iatrogènia:

Núm. de residents amb més de 9 fàrmacs (34)	
-----	x 100 = 29'05%
Núm. total residents amb tractament farmacològic (117)	

7. CONCLUSIONS

Hem de destacar que aquest any, en comparació amb l'any passat, hi ha pujat la mitjana de risc de iatrogènia al centre, amb un 29'05% (és a dir, 9% més), com a conseqüència de les pluripatologies i el nivell de fragilitat dels nostres residents, que van augmentant el nivell de dependència de cadascú.

Aquest any també, s'ha continuat fent el registre de les activitats associades a la medicació, control i seguiments dels errors, i quasi errors, d'administració farmacològica, realitzant la insistència de millora de la recollida de dades en els registres (cardex).

S'ha detectat una millora dels resultats (3'2% menys) que l'any passat, però cal destacar que el mes que s'ha comès més errors ha estat en el mes principal de vacances o festius del personal, on augmenta les rotacions i no és sempre el mateix. A més d'incidir en la consciència, al personal, de la necessitat de reconèixer els possibles errors i per tant registrar-los. Això no sabem si representa molt o poc al no tenir un referent comparatiu amb altres centres, ja que no s'ha trobat cap institució que vulgui col·laborar donant les dades necessàries però podem veure que cada any normalment millorem i els percentatges baixen respecte a l'any anterior.

Gràcies als cardexs, on hi ha posada la foto del resident (i dona l'opció de registre d'errors de medicació i de l'anomenat "quasi error" (que vol significar un error a punt de fer-se però evitat en l'últim moment)), esperem disminuir el nombre d'errors de medicació i portar un millor control.

8. SITUACIONS DE MILLORA

- ▶ Disminuir el risc de iatrogènia al nostre centre. Per això:
 - mantindrem el seguiment i control de les correctes prescripcions farmacològiques
 - farà un control i registres de les revisions de tractament mèdiques fetes.
 - buscar altres ítems comparatius d'altres centres similars, de forma d'autoavaluació i referència.
- ▶ Evitar el màxim nombre d'errors en l'administració. Per això:
 - millorarem el control i registre dels errors d'administració i quasi errors, per valorar on i per què es poden cometre i intentar evitar-los.

- farem prescripcions correctes.
- actualment el servei d'infermeria fa la preparació de la medicació de tots els residents del centre en blísters unidosi. I també els dels residents de Centre de Dia que fan els àpats al centre.
- que cada professional es faci responsable de la medicació que administra en la seva unitat de convivència, única i exclusivament.
- continuarem buscant ítems comparatius amb altres centres similars per autoavaluació i nous objectius específics.

1.5. INFECCIONS

INCIDENT EN LES INFECCIONS DEL TRACTE URINARI

ÍNDEX

1. OBJECTIUS.

2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS.

CENTRE DE DIA

3. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS.

4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS.

HUMANS

MATERIALS

ESTRUCTURALS

5. INDICADORS D'AVALUACIÓ.

6. CONCLUSIONS.

7. SITUACIONS DE MILLORA.

1. OBJECTIUS.

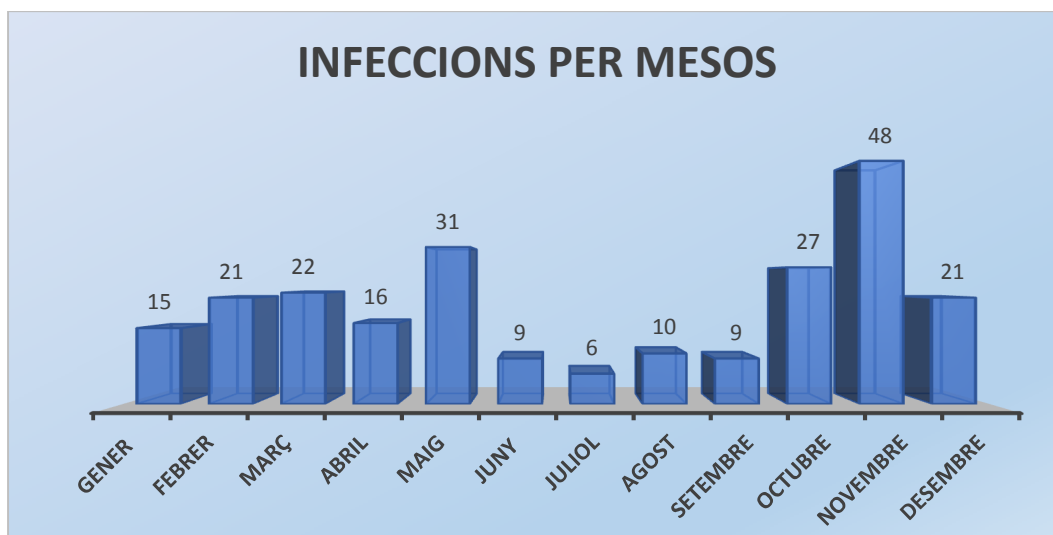
Avaluació i millora en la prevenció d'infeccions al Centre i Centre de Dia.

2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

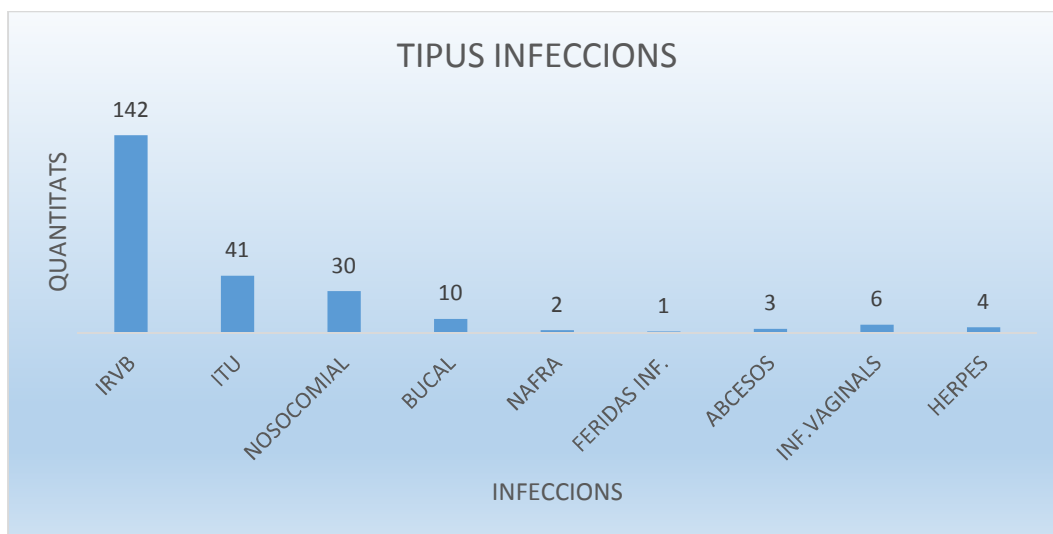
Aquest any hem atès un total de 117 persones en plaça residència (6 més que l'any passat, explicat pel nombre de places de residència que hem augmentat).

S'han diagnosticat: 235 infeccions en les persones ateses al Centre en plaça residència (41 més que l'any passat i 84 més que l'any anterior) (2,01 infeccions per persona atesa, seria l'estadística). Aquest any hem estat informades de 9 infeccions de centre de dia, repartides entre 32 persones dins el servei totals que hem tingut.

Dins el nombre total d'infeccions patides al centre, podem fer la següent distribució per mesos:



Distribució segons tipus d'infeccions:



Les vacunacions antigripals aquest any, igual que l'any passat, es van fer a finals d'octubre i inici de novembre dins la campanya de vacunació proposada per Sanitat.

Com cada any han estat més freqüents les infeccions respiratòries de vies baixes (IRVB). Les ITU (infeccions del tracte urinari) es mantenen igual que l'any passat, encara que hem atès a més persones, i amb més riscos i fragilitats. Aquest any hi han hagut 4 herpes (labials principalment i un en parrilla costal, que ha calgut tractament tòpic i oral). Recordar que sempre que parlem de nosocomials parlem de CBA (conjuntivitis bilaterals agudes).

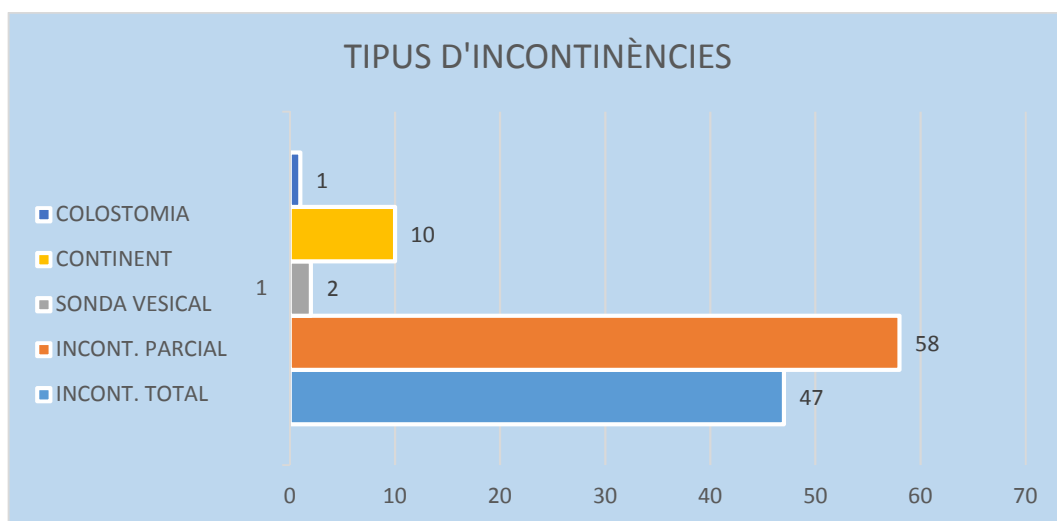
Les infeccions de nafres han estat per simptomatologia i no per frotis. El nombre aquest any ha estat més elevat que altres anys. Les mides preventives han estat les mides universals, la distribució de persones ateses per unitats de convivència i disminuir la rotació entre aquestes sales dels professionals... és a dir, les mateixes mides que l'any passat gairebé. Pressuposem que ha estat degut a la fragilitat de les persones, ja que moltes de les CBA han estat recurrents en les mateixes persones.

Les **infeccions bucals** han estat candidiasis bucals (7) a persones amb plurifarmacologia o a persones en què la higiene bucal està essent molt difícil. 3 flegmons reincidents a la mateixa persona. Hem fet perseverança en les higiènes bucals, encara que molts ha estat molt difícil, i hem comptat amb un servei d'odontòlegs a "domicili", que han facilitat la millora de les condicions bucals en els nostres usuaris.

Menció aquest any com a inusual el nombre d'infeccions vaginals, que han coincidit en tres usuàries puntuals, i amb una patologia de base oncoginecològica.

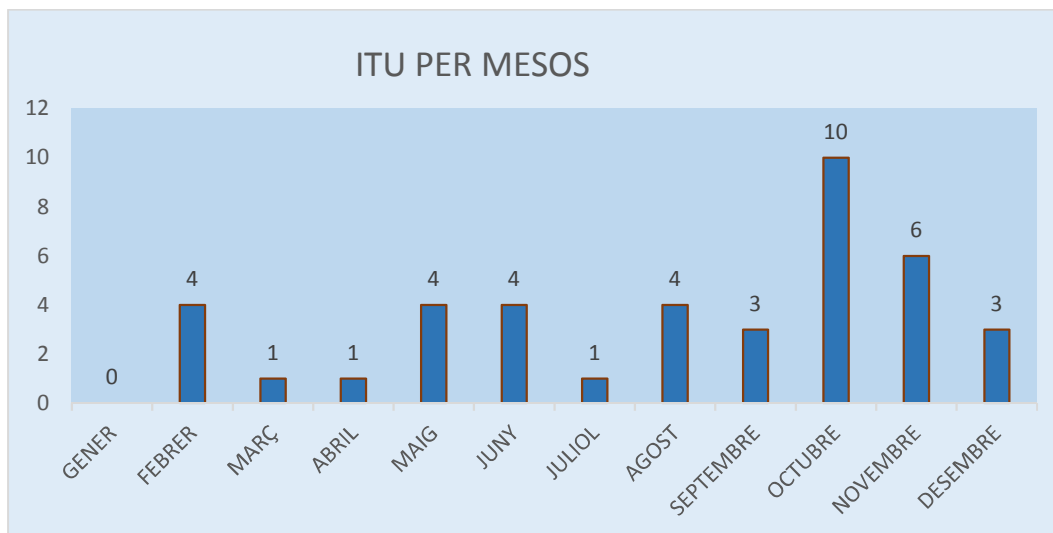
Aquest any un 22.22% de la població està amb diagnòstic de DISFÀGIA (un 3% menys que l'any passat). Aquest percentatge ha estat en augment aquests darrers anys, juntament amb la fragilitat de les persones ateses, no és normal que aquest any hagi baixat aquest percentatge. Dins totes les **IRVB** d'aquest any (un 60.42% de les infeccions totals) hi han hagut 14 derivacions hospitalàries en relació amb aquesta complicació (sobreinfeccions respiratòries i broncoaspiracions). 3 èxits per aquests motius. Amb allò podem deduir que el tractament i seguiment mèdic fet al centre ha estat efectiu en la gran majoria de situacions.

Per abordar les **ITU** (infeccions del tracte urinari) mirarem primer el perfil de la població atesa vers la necessitat d'eliminació:



Un total del **91.45%** de la població pateix quelcom tipus d'incontinència. Una miqueta menys que l'any passat.

ITU per mesos:



Les derivacions hospitalàries fetes per ITU gran percentatge han coincidit amb la franja d'octubre- novembre que han estat els mesos amb ITU, i era quan teníem els dos usuaris portadors de sonda vesical.

Aquest any s'ha continuat treballant molt el tema de la prevenció mitjançant el canvi de bolquer, la hidratació oral i el diagnòstic precoç.

CENTRE DE DIA:

Aquest any només hem tingut 3 notificacions per part dels familiars sobre ITU. Si hi han hagut més, han estat tractades al domicili, pel seu metge de capçalera i no han informat al centre. Continua essent un problema el tema de la comunicació bidireccional per part dels familiars cap al centre, encara que ja es disposa de diferents canals de comunicació oberts (verbal, escrit, telefònic, mail i aplicació de mòbil).

3. AVALUACIÓ D'ACTIVITATS

- Servei mèdic (del centre i servei EAR (equip d'atenció a residències)):
 - Aplicació tractament
 - Control i seguiment de les infeccions
 - Educació sanitària a client i personal del centre sobre mides profilàctiques si s'han de posar.
- Infermeria:
 - Detecció precoç de les infeccions, mitjançant l'observació i la pressa de constants.
 - Educació sanitària a persona usuària, personal del centre i famílies.

- Aplicació dels protocols del centre:
 - . AS013 i AS014 : Comanda, preparació i administració de medicació.
 - . AS021 i AS022: Prevenció i cures de la incontinència urinària
 - . AS024: Visites programades
 - . AS027: Prevenció i tractament d'infeccions
 - . AS028: Proves complementàries al centre
- Equip auxiliars de geriatria:
 - Observació i detecció precoç de possibles infeccions i comunicació a infermeria o servei mèdic.
 - Mides profilàctiques per evitar la propagació de les infeccions si escau. Control de les incontinències, canvi de bolquer i control simptomatològic de la temperatura.
- Equip multidisciplinari
 - Observació i detecció precoç de possibles infeccions i comunicació a infermeria o servei mèdic.
 - Mides profilàctiques per evitar la propagació de les infeccions si escau.
- Tots:
 - Potenciar la comunicació bidireccional entre cuidadors no formals als domicilis – Centre de Dia i el Centre Residencial.

4. AVALUACIÓ DE RECURSOS

HUMANS:

Infermeria pel control analític i d'incontinència, simptomatologia i gestió mèdica i farmacèutica.

Equip auxiliar pel control d'esfínter, canvis de bolquers, control simptomatològic i de temperatura.

Equip mèdic.

Equip farmacèutic dispensador tractament i material.

MATERIALS:

Pots recollida orina.

Tira reactiva orina

Equip de sondatges vesical

Termòmetre

Material per la incontinència.

ESTRUCTURALS

Ajudes tècniques

WC geriàtrics

Xarxa salut pública i privada

5. INDICADORS D'AVALUACIÓ

Nombre d'infeccions = 235

----- = **2.01** infecc./client

Persones ateses en plaça residència total = 117

Infeccions d'orina (comburt test positiu) = 41

----- x 100 = 38.31%

Persones ateses amb diagnòstic d'incontinència = 107

Persones ateses amb sonda vesical amb infecció orina = 2

----- x 100 = 100%

Persones ateses amb sonda vesical = 2

Infecció nosocomial = 30

-----x 100 = 25.64%

Persones ateses en plaça residència total = 117

6. CONCLUSIONS

Respecte de l'any passat, podem dir que ha augmentat el nombre d'infeccions versus el nombre de persones ateses en un 0.3%. Un total del **91.45%** de la població pateix quelcom tipus d'incontinència. Amb els riscos que comporta. S'ha mantingut el percentatge de ITU vers el total de població atesa amb incontinència.

Aquest any un 22.22% de la població està amb diagnòstic de DISFÀGIA (un 3% menys que l'any passat). Aquest any han augmentat les derivacions fetes a l'hospital amb complicacions per aquest motiu (total 14 derivacions, més que l'any passat). Encara que s'està actuant segons pauta mèdica i cures especials per disfàgies (tant en les textures dels aliments com dels líquids), es podria treballar millor el diagnòstic precoç en aquest diagnòstic.

Les infeccions nosocomials (CBA) hi han anat en augment en els darrers últims anys. Encara que els usuaris que la pateixen en gran mida són reincidents. Continuem fent mides universals, però valorarem de millorar mides preventives. La immunosupressió de les persones ateses al nostre centre, pot ser decisiu per aquest percentatge en augment.

Especificar la manca d'informació que continua existint en les persones ateses del servei de Centre de Dia i que continuem plantejant-nos la millora de les comunicacions. Hem afegit nou sistema de comunicació a través d'una app de mòbil.

7. SITUACIONS DE MILLORA

- Disminuir el nombre de persones ateses amb sonda vesical dins el possible, amb un seguiment i valoració continu per detectar la viabilitat de retirar la sonda vesical. Ho mantenim.
- Intentarem disminuir el nombre total d'infeccions d'orina mitjançant tècniques de prevenció i millorar l'estat general dins el possible (mitjançant control nutricional i hidratació) de les persones ateses. Mantenint la prevenció de la detecció precoç d'ITU mitjançant tires reactives d'orina i fer un tractament precoç que eviti complicacions.
- Disminuir el nombre total d'infeccions. Mitjançant mides profilàctiques, sobretot de conjuntivitis, amb manteniment de l'estat nutricional de la persona; manipulació dels ulls amb mides universals de prevenció. Evitar infeccions creuades entre els professionals del centre. Treballant també la detecció precoç en el diagnòstic de la disfàgia.
- Estar al dia dels últims avenços en prevenció d'infeccions i aplicar-los al centre.
- De centre de Dia fer incidència en la recaptació d'informació sobre totes les malalties agudes de la persona atesa, siguin o no tractades al centre, a l'ABS o a nivell hospitalari, per poder garantir la continuïtat en les cures. Millorant els sistemes de comunicació i potenciant els ja existents.

1.6. ABORDATGE NUTRICIONAL

ÍNDEX

- 1. OBJECTIUS.**
- 2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS.**
- 3. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS.**
- 4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS**
 - HUMANS**
 - MATERIALS**
 - XARXA SALUT PÚBLICA I PRIVADA**
- 5. INDICADORS D’AVALUACIÓ.**
- 6. CONCLUSIONS.**
- 7. SITUACIONS DE MILLORA.**

1. OBJECTIUS.

La malnutrició a gent gran va associat una sèrie de complicacions: deshidratació, aparició de nafres, desorientació... i deteriorament general i patològic de la persona gran; augmentant la morbi-mortalitat de qui la pateix i empitjorant la seva qualitat de vida.

En general **l'objectiu principal i general** és portar un control de l'estat nutricional de les persones ateses al centre, per establir les estratègies d'intervenció més apropiades.

L'objectiu específic és valorar l'efectivitat del protocol aplicat al centre d'abordatge nutricional dins les tasques d'infermeria.

2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS.

La base de dades ho componen paràmetres: antropomètrics, grau de dependència (mitjançant Barthel a nivell físic i GDS a nivell cognitiu), escala de valoració de riscos en nutrició (MNA) i tipus de dieta (textura i assoliment de la ingesta).

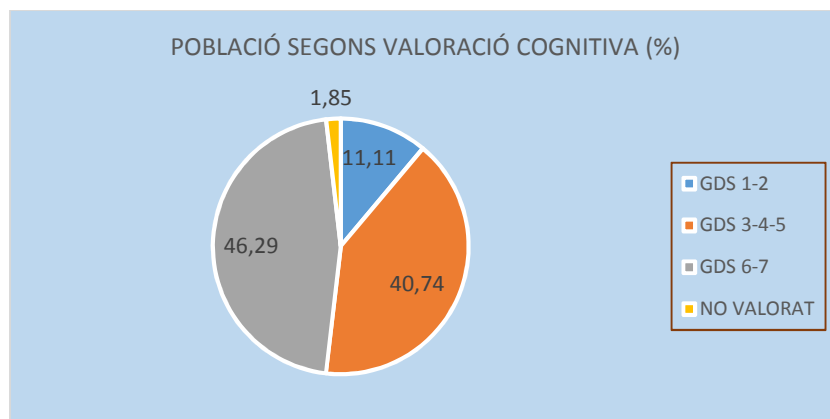
De forma establerta fem:

- Pes i talla: mensual.
- MNA simplificat: cada any mínim i segons alteració, valorant el risc.
- Barthel /GDS: cada any mínim i segons estat/evolució.
- Control i seguiment diari de la ingesta alimentària de la persona atesa.
- Administració de suplement hiperproteic a les persones que estan diagnosticades pel metge de hipoproteinèmia, tenen una disminució en la ingesta alimentària o a petició familiar.

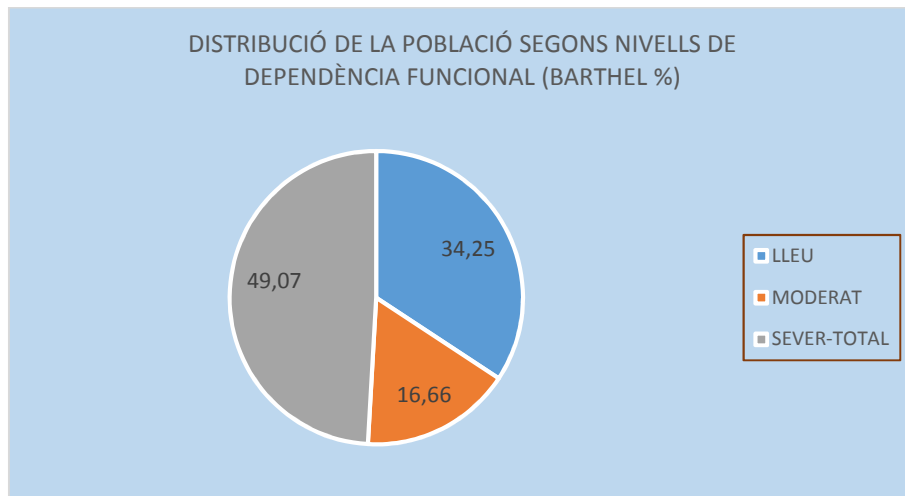
Aquest any no s'han demanat en les analítiques sol·licitades tots els nivells de proteïnes que ens ajuden a valorar el nivell nutricional dels residents. Es desconeix ben bé les causes. Valorarem els nivells nutricionals a través dels paràmetres que tenim.

3. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS.

Començarem primer descrivint la població que tenim a la Residència:



Essent GDS 1 absència d'alteració cognitiva i GDS 7 d'afectació cognitiva greu.



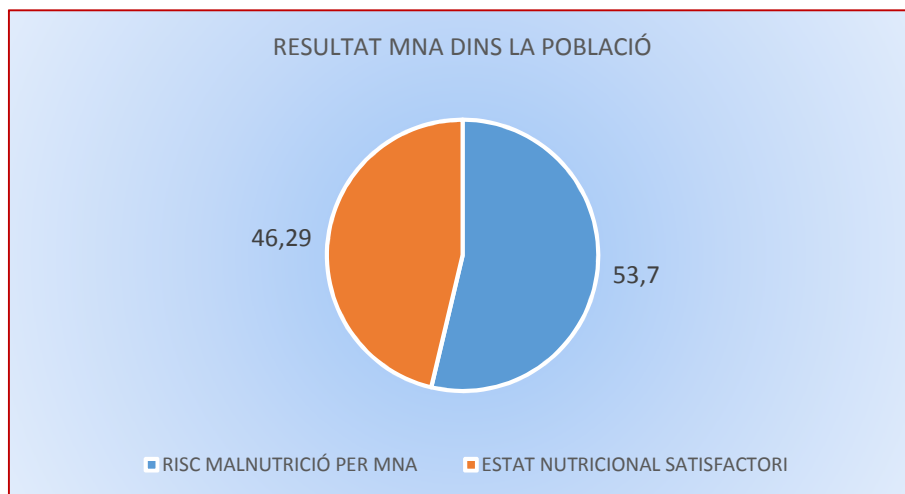
Es dedueix de les dues gràfiques que la població de la Residència és una població amb un **nivell de fragilitat alt**: un **46.29%** de la població té GDS 6-7 (similar a l'any passat); **49.07%** és dependent total o sever per ABVD amb els riscos geriàtrics que això comporta (un 0.4% més que l'any passat). Això vol dir, que en termes generals, la població aquest any que hem tingut ha estat similar a la de l'any passat.

Tenim que un **35.18%** de la població ha estat amb textura adaptada (triturada) amb problemes de masticació o deglució (també similar a l'any passat) però un **22.22%** amb DISFÀGIA, problemes de deglució amb líquids (un 3% menys que l'any passat).

Vista que és una població fràgil i de risc, les dades recaptades per treballar la nutrició han estat:

MNA reduït: ens dóna una orientació del risc de malnutrició. És una de les primeres “alarmes” en el procés de detecció del risc.

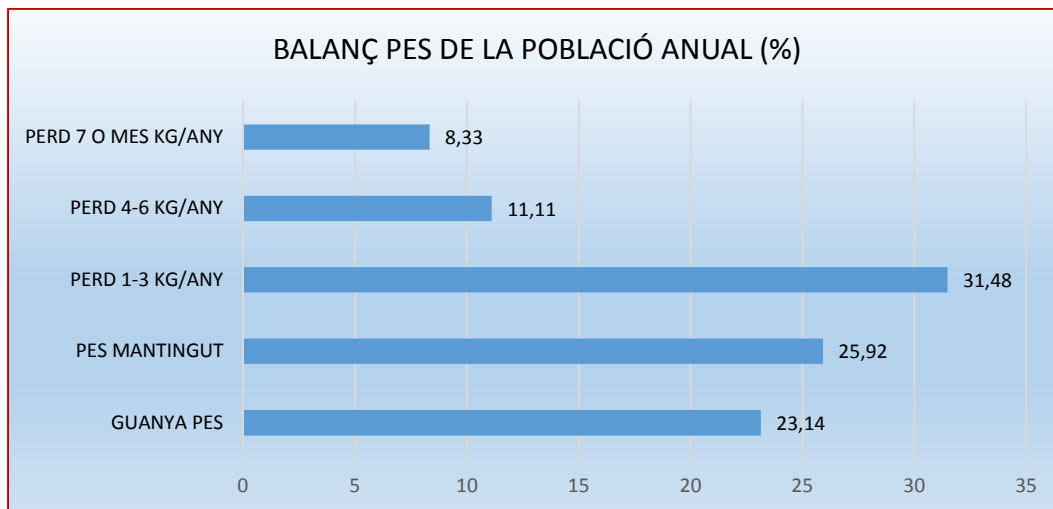
A la nostra població tenim:



Surt risc de malnutrició a un 53.7% de la població (0.7% més que l'any passat).

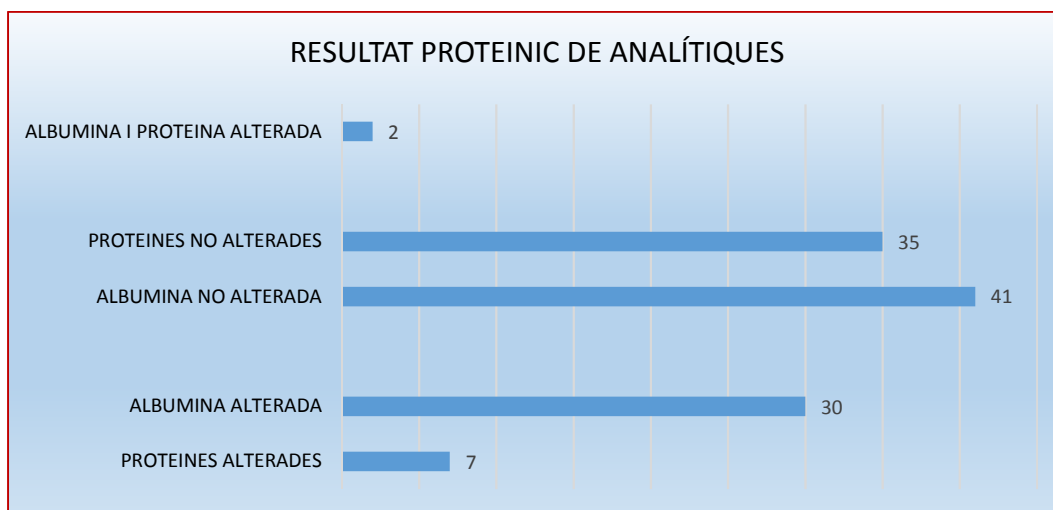
Com ja hem vist anys enrere, l'edat no està relacionada amb el risc de malnutrició i no hem explotat les dades sobre l'edat aquest any.

Altra “alarma” immediata que tenim és el **pes mensual** o quan sigui necessari de les persones ateses. Aquest any:



El 49.06% de la població aquest any ha guanyat o mantingut el pes. Ha perdut pes un 50.94%. Millor balanç general que l'any passat. El 65.38% dels èxits hi eren persones ateses incloses dins el grup dels que han perdut pes aquest any. Cal destacar aquest 8.33% de persones ateses que han perdut aquest any 7 o més kg. Totes menys una han coincidit en el fet que han estat èxits, o bé han patit un procés agut important.

Aquest any s'han fet 120 **controls analítics**, dels quals només 80 ens han facilitat dades a nivell proteic (proteïnes/albumina) i no sempre ambdues dades:



Es dedueix pels resultats que hem obtingut que el 83.33% de les proteïnes facilitades han sortit dintre els paràmetres considerats normals. I que el 57.74% de les albumines estudiades també han estat dins els paràmetres considerats normals. El balanç general a nivell nutricional ha estat en positiu. Aquelles persones en rics o carència se'ls ha administrat suplement hiperproteic.

Aquest any 21 persones (19.44% de la població) se'ls hi està donant un reforç alimentari amb suplement hiperproteic. No han estat relacionades amb el tipus de dieta o textura, sinó amb patologies agudes, ingressos o nafres.

4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS.

HUMANS:

- **Infermeria:** Control analític i de la necessitat d'alimentació. Gestió de menús, tipus de dietes i suplements hiperproteics i registre i controls de valoracions antropomètriques i realització d'escala de valoració.
- **Equip auxiliar:** Control d'alimentació i valoració de la textura de dietes. Aplicació dels menús correctament.
- **Equip mèdic:** Valoració general del resident per control analític, pèrdua de pes, de gana....
- **Cuina:** Adaptació dietes i fer el menjar.
- **Dietista:** Consultoria de menús terapèutics saludables.

MATERIALS:

- Cuina.
- Materials per l'alimentació.
- Material per valorar mides antropomètriques.
- Material per fer analítiques.

XARXA SALUT PÚBLICA I PRIVADA:

- ABS TORRASSA (per controls analítics)
- HOSP. GENERAL DE L'HOSPITALET (alimentació enteral i espasant)
- LABORATORIS DISPENSADORS DE PRODUCTES HIPERPROTEICS
- HOSP. BELLVITGE (dispensador espessants)

5. INDICADORS D'AVALUACIÓ.

Núm. de residents amb risc malnutrició per MNA (62)	
-----	x 100 = 53.7%
Núm. total residents (117)	

Núm. de residents amb pèrdua de pes (60)	
-----	x 100 = 96.77%
Núm. total residents amb risc malnutrició per MNA (62)	

Núm. de residents amb suplement hiperproteic (21)	
-----	x 100 = 33.87%
Núm. total residents amb risc malnutrició per MNA (62)	

6. CONCLUSIONS.

La població atesa a la Residència d'avis La Torrassa aquest any té un perfil similar a la de l'any anterior.

El nombre de defuncions han augmentat també aquest any vers l'any passat, a causa de la fragilitat de les persones ateses i de complicacions per patologies agudes. Tant per una causa com per l'altra, el nivell nutricional de les persones es veu alterat.

Encara que el 49.06% de la població aquest any ha guanyat o mantingut el pes, el 83.33% de les proteïnes facilitades han sortit dintre els paràmetres considerats normals. I que el 57.74% de les albúmines estudiades també han estat dins els paràmetres considerats normals.

És significatiu aquest 50.94% (-3% que l'any passat) de la població que ha perdut pes. Remarquem l'estat general i pluripatològic de la població.

El 65.38% dels èxits hi eren persones ateses incloses dins el grup dels que han perdut pes aquest any. Cal destacar aquest 8.33% de persones ateses que han perdut aquest any 7 o més kg. Totes menys una han coincidit en el fet que han estat èxits, o bé han patit un procés agut important.

Aquest any continuem tenint problemes a l'hora de tramitar sol·licitud d'anàlitzes per controlar nivells de proteïnes. Ho posem com a situació de millora.

Continua la disposició de tres menús a escollir, millorant les presentacions, per afavorir l'apetència i millorar la gana de les persones ateses tant a l'hora del dinar, com al sopar.

Continuem amb els aperitius. Ben tolerats. I aquest any hem inclòs begudes especials (refrescos, vi-mostos, ...) acompanyant els dinars, d'acord a les seves històries de vida i apetències, afavorint i treballant l'ambient a taula, la sociabilitat i les ganes de menjar.

Hem augmentat els tallers sobre l'alimentació practico-teòrics i s'ha treballat amb productes alimentaris, donant-li més importància als aliments i l'alimentació en general.

7. SITUACIONS DE MILLORA.

- ❖ Continuar amb l'estudi durant el 2017, per poder fer comparacions al llarg de més anys i poder extrapolar a fer hipòtesis basades en resultats reals si es cau.
- ❖ Mantenir la dinàmica establerta, ja que ens facilita valorar la correcta nutrició dels nostres residents. Treballant el tema dels controls analítics per millorar la recaptació de dades per abordar millor la cura de l'alimentació i nutrició en els nostres residents.
- ❖ Educació sanitària als residents per millorar l'estat nutricional en el cas de residents amb autonomia i capacitat d'alimentació externa. I educació sanitària a Centre de Dia (residents i familiars).
- ❖ Continuar fent millores a tot allò que envolta al tema alimentari respecte a treballar la presentació, productes de qualitat, tallers alimentaris tant pràctics com teòrics, ja que trobem que aquest any estan funcionant molt bé.

2. SERVEI MÈDIC

ÍNDEX

- 1. OBJECTIUS.**
- 2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS.**
- 3. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS.**
- 4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS.**
 - RECURSOS HUMANS**
 - RECURSOS ESTRUCTURALS**
- 5. INDICADORS D'AVALUACIÓ.**
- 6. CONCLUSIONS.**
- 7. SITUACIONS DE MILLORA.**

1. OBJECTIUS:

Prevenció, valoració i seguiment de les patologies cròniques i agudes dels residents de la Residència d'avis La Torrassa.

2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

El treball del metge a la residència està descrit a la seva cartera de serveis però es podrien resumir en quatre grans grups:

- ✓ Tasques orientades a la prevenció de les malalties i problemes, i a la promoció de la salut.
- ✓ Tasques de diagnòstic i tractament de malalties.
- ✓ Participació amb la resta de l'equip transdisciplinari.
- ✓ Informació a residents i familiars.

I més concretament:

- ✓ Atenció directa als problemes mèdics del resident
- ✓ Col·laboració en activitats de promoció de la salut
- ✓ Elaboració d'informes mèdics per a distintes finalitats
- ✓ Participació dins l'equip interdisciplinari
- ✓ Conèixer l'estat de salut de la persona i els seus nivells de dependència en el moment de l'ingrés
- ✓ Fer l'avaluació geriàtrica integral de la persona usuària a l'ingrés i emplenar la història clínica i l'expedient assistencial.
- ✓ Sol·licitar, si escau, les proves complementàries necessàries.
- ✓ Definir els objectius d'atenció mèdica periòdicament i determinar els nivells d'atenció que necessiti cada persona.
- ✓ Aplicar els programes de prevenció i promoció de la salut de les persones ateses al centre, en col·laboració amb altres professionals de l'equip interdisciplinari.
- ✓ Prescriure els tractaments específics (farmacològic, nutricionals, de contenció...) i indicar les mesures a adoptar segons les necessitats individuals.
- ✓ Fer el seguiment periòdic de les persones usuàries segons les necessitats assistencials individuals (malalties agudes o cròniques, processos terminals...) i actualitzar l'expedient assistencial.
- ✓ Donar informació de l'estat de salut a cada persona usuària, al familiar o persona de referència, demanant la seva col·laboració en el procés d'atenció.
- ✓ Col·laborar perquè s'acompleixin les normes de confidencialitat de les persones ateses i el respecte al dret a la intimitat.

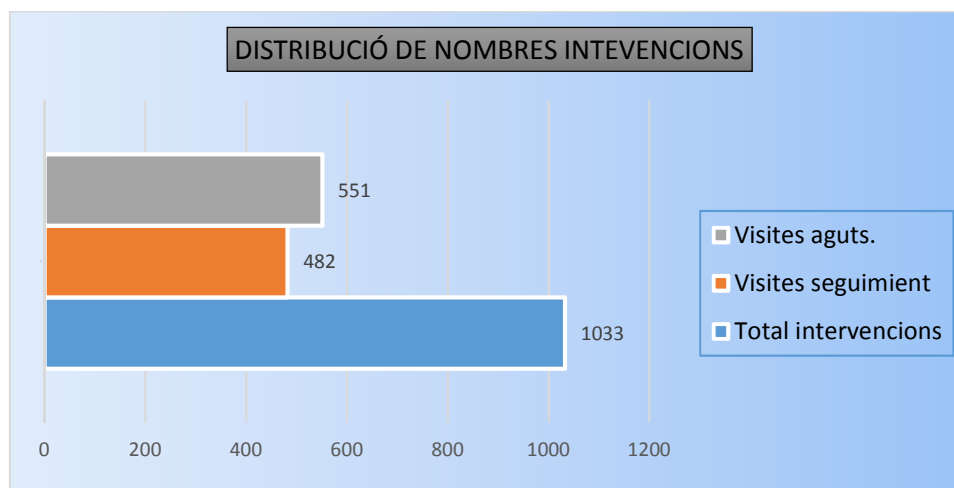
- ✓ Derivar la persona atesa al recurs assistencial pertinent quan no es pugui atendre adequadament en la residència i establir la coordinació necessària per a mantenir la continuïtat assistencial.
- ✓ Elaborar els informes mèdics que li siguin requerits amb relació a l'estat de salut de les persones usuàries del centre
- ✓ Col·laborar pel respecte als costums relacionals i a la diversitat cultural de les persones ateses.

El servei mèdic te com a suport a l'atenció sanitària de l'EAR. Aquest servei atorgat pel departament de serveis socials constitueix una millora considerable en el control i seguiment dels nostres residents. Aquest equip compost per metge i infermeria tenen assignats un dia a la setmana per fer visites de seguiments i reaguditzacions i a més a més cobreixen les urgències diürnes que abans eren cobertes per l'àrea bàsica de salut.

3. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS

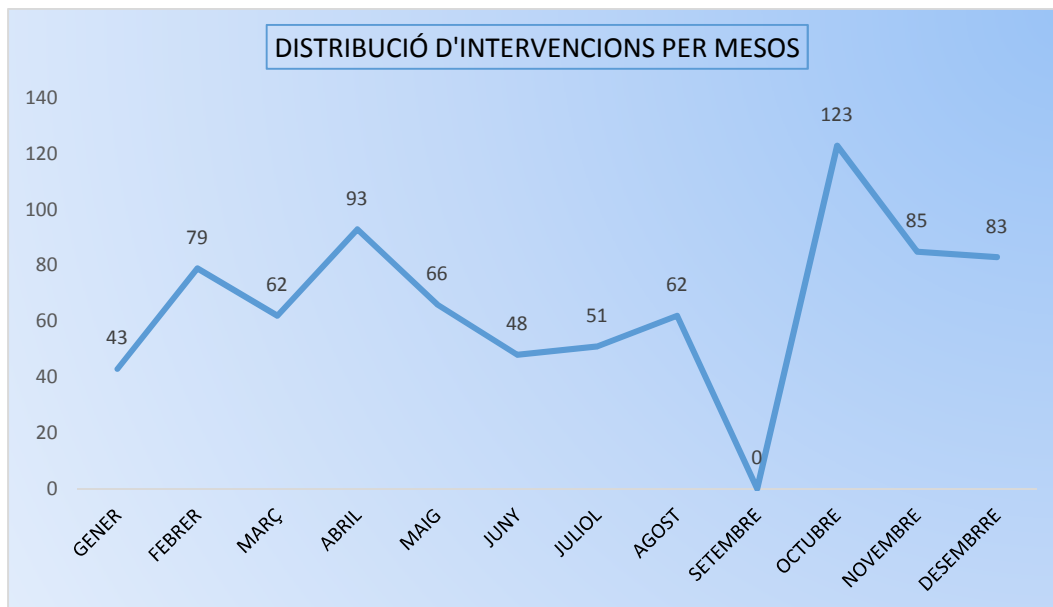
L'activitat durant l'any 2016 l'hem resumit en:

- Total d'intervencions realitzades: 1033
- Valoracions a l'ingrés: 32
- Visites de seguiment: 120 (resultats analítics de control + revisions de tractament) + 77 revisions informes (altes mèdiques – especialistes) = 197
- Visita aguditzacions o espontànies: 542
- Valoracions PIAIP: 70
- Informes de Fe de vida o informes mèdics: 37
- Entrevistes famílies: 6
- Derivacions a hospital: 9
- Signatura registres oficials: contencions mensuals 11x12 mesos (132) // registre mòrfics (8) = 140



Dins les distribucions de les intervencions s'han considerat de seguiment els registres, informes mèdics, valoracions PIAIPs, entrevistes amb les famílies i per descomptar les pròpiament clares de seguiment. Tots aquests processos són considerats de seguiment (total 46.66%). La resta han estat intervencions espontànies o de reaguditzacions (53.34%).

S'ha de tenir en compte que la nostra entitat utilitza el servei de l'EAR i aquest servei no ha facilitat les seves dades encara que setmanalment realitzen visites, DUE i metge, que complementen el nostre servei mèdic.



Al mes de setembre ha estat més vocacional i ha intervingut servei EAR per reaguditzacions. Hi ha pic a l'octubre per les visites de seguiment, més que reaguditzacions que s'han fet.

Per altra banda de les visites agudes realitzades, el diagnòstic més freqüent és: **IRVB**: 125. (4 de les quals han estat derivacions hospitalàries). Han augmentat vers l'any anterior a nivell proporcional.

Per tant el diagnòstic més freqüent ha estat provocat per problemes respiratoris.

Aquests diagnòstics no implica que són el nombre total de persones afectades per aquestes malalties, sinó que només implica a les persones que han estat diagnosticades pel servei mèdic de l'entitat.

4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS

RECURSOS HUMANS

S'ha treballat conjuntament amb l'ABS de zona, de cara a tramitar volants a especialistes i demanar proves complementàries i amb l'equip EAR.

Les principals especialitats visitades han estat als serveis de consultes externes de l'hospital General de l'Hospitalet i en menys nombre l'hospital de Bellvitge.

RECURSOS ESTRUCTURALS

ABS la Torrassa

Hospital General de l'Hospitalet

Hospital de Bellvitge

Hospital Duran i Reynals

EAR MUTUAM

5. INDICADORS D'AVALUACIÓ.

1033 assistències mèdiques fetes ----- = 8.82 visites /persona /any 117 residents

La mitja de visites per persona i any és de 8.82 per tant quasi cada mes existeix una valoració mèdica de l'estat de la persona. Aquí s'hauria d'afegir les visites realitzades per part de l'EAR, que, com ja s'ha explicat abans, no s'ha recollit aquesta informació.

1033 assistències mèdiques fetes ----- x 100 = 53.34% 551 visites espontànies

El 53% de les visites són de caràcter agut.

1033 assistències mèdiques fetes ----- x 100 = 46.66% 482 visites de seguiment
--

El 46% de les visites són de seguiment, és a dir, revisió de tractaments, seguiment de l'estat de salut, validació/valoració proves complementàries i valoracions d'altres professionals externs a l'entitat.... La prevenció i el seguiment evita les aguditzacions de símptomes i patologies cròniques.

551 visites espontànies ----- = 4.7 visites espontànies /persona /any 117 residents

482 visites de seguiment ----- = 4.11 visites de seguiment /persona /any 117 residents
--

Aquest any s'ha detectat un augment en el volum de visites de seguiment per resident / any i disminució en espontànies per resident/any.

6. CONCLUSIONS.

- ✓ La cobertura mèdica als nostres residents, segons activitats totals realitzades, té una mitja de 8.82 visites l'any/resident. Un percentatge que inclou els controls mèdics a nivell preventiu, curatiu i pal·liatiu tenim en compte que el volum de residents d'aquest any ha estat més elevat que l'any passat.
- ✓ La prevenció s'ha realitzat a través de visites mèdiques de seguiment: patologies cròniques, controls nutricionals, analítics, revisions de tractaments farmacològics per evitar la iatrogènia i polifarmàcia, i altres riscos geriàtrics existents.
- ✓ No hem contemplat les visites fetes per l'equip de suport EAR, que han estat significatives a nivell d'incidències espontànies o reaguditzacions, augmentant la mitja d'atenció mèdica per resident/any.

7. SITUACIONS DE MILLORA.

- Manteniment equilibrat de visites espontànies i les de seguiment anual.
- Disminució de derivacions hospitalàries.
- Mantenir la correcta coordinació amb els altres serveis per satisfer el correcte seguiment sanitari i preventiu dels usuaris atesos.

3. SERVEI DE TREBALL SOCIAL

ÍNDEX

1. OBJECTIUS

2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

3. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS

INFORMACIÓ SOBRE RECURSOS I PRESTACIONS

GESTIÓ DE NOUS INGRESSOS I BAIXES EN RESIDÈNCIA

VIVENDA AMB SERVEIS

VIVENDA AMB SUPORT

SERVEIS DE VOLUNTARIAT

COMPARTINT TAULA

SERVEI DE CENTRE DE DIA

GESTIÓ DE LA LLISTA D'ESPERA

PASSACIÓ DE TEST

ELABORACIÓ DE LA HISTÒRIA DE VIDA

4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS

HUMANS

MATERIAL

INFRAESTRUCTURA

5. CONCLUSIONS

6. SITUACIONS DE MILLORA

1. OBJECTIUS

Els objectius durant l'any 2016 del Departament de Treball Social de la Fundació Mare de Déu dels Desemparats han estat:

- Estudiar l'evolució sociofamiliar dels clients de residència i del servei de centre de dia durant la seva estada a l'entitat.
- Potenciar el benestar dels clients i de les seves famílies acompanyant-los en el procés d'adaptació i integració al centre.
- Facilitar als residents i llurs famílies les eines necessàries, si s'escau. En el cas de no adaptació al centre, potenciant recursos interns de la persona i/o proporcionant recursos externs i/o llur família.
- Seguiment social dels clients i de les famílies.
- Seguiment del grau de satisfacció i resolució de possibles incidències.
- Donar a conèixer els serveis que ofereix la Residència d'Avis la Torrassa a la comunitat i obrir el servei al barri.

2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

Estudiar l'evolució sociofamiliar dels clients de residència i del servei de centre de dia durant la seva estada a l'entitat.

En el moment de l'ingrés el treballador social estudia la xarxa social i familiar del resident per poder conèixer quin grau de suport social té la persona gran i poder establir les mesures pertinents, facilitant el canvi que suposa ingressar en una Residència. Aquest estudi s'amplia amb l'elaboració de la Història de Vida (a clients de residència amb GDS1 i GDS2) i entrevistes individuals. A partir d'aquí apliquem els protocols d'intervenció del centre.

Potenciar el benestar dels clients i de les seves famílies acompanyant-los en el procés d'adaptació i integració al centre.

Durant el període d'adaptació al centre, establert per protocol en un període no inferior a tres mesos, es realitzen entrevistes de seguiment individual, als clients en el cas que la persona gran sigui autònoma i a les famílies, en el cas de clients amb deteriorament cognitiu, per tal d'avaluar el grau d'adaptació de la persona al centre.

Durant el primer mes d'estada del client al centre, els tècnics li fan un seguit de tests amb la finalitat d'elaborar el pla d'intervenció proposat per l'equip multidisciplinari en un temps no superior a 30 dies.

Quan es dona el cas de manca d'adaptació i/o integració al centre es posen en marxa diverses estratègies a nivell individual (entrevistes) i/o grupal (dinàmiques de grup) consensuades en reunió d'equip PIAIP.

Per fer un seguiment del procés d'adaptació, el treballador social del centre estarà accessible per poder aclarir qualsevol dubte o consulta que vulguin fer. Es realitza presencialment o bé per

via telefònica per tal d'efectuar un seguiment i verificar que la vivència de l'ingrés no és problemàtica.

Facilitar als residents i llurs famílies les eines necessàries, si s'escau. En el cas de no adaptació al centre, potenciant recursos interns de la persona i/o proporcionant recursos externs i/o llur família

Durant el procés d'adaptació es potencia treballar amb les capacitats adaptatives pròpies del client per facilitar-li la seva integració al centre. Podem trobar situacions on les capacitats adaptatives del client i/o famílies en el qual els seus recursos interns no siguin suficients per adaptar-se al canvi produït. En aquestes situacions l'equip del centre intenta identificar recursos alternatius propis de la família i/o client (que fins a la data de l'ingrés no estaven potenciats) amb la finalitat que els ajudin a adaptar-se a la nova situació.

Així mateix es facilitarà informació i accés als recursos de la comunitat en el cas que tot i treballar amb els recursos propis dels clients i/o família continuïn sense adaptar-se al centre.

Seguiment social dels clients i llurs famílies

El pla d'intervenció (PIA) es revisa com a mínim un cop a l'any i/o segons les necessitats dels clients, en els clients de salut fràgil, el pla d'intervenció es revisa com a mínim semestralment; aquestes revisions s'efectuen amb l'objectiu d'actualitzar el màxim possible la intervenció a la realitat i a les necessitats del client. Des del vessant social el/la treballador/a social fa un acompanyament del client i de la família segons les necessitats i particularitats de la situació. Es realitza una entrevista a la persona gran i/o família, amb periodicitat anual o les que es creguin necessàries a criteri professional o a petició del client o famílies.

Seguiment del grau de satisfacció i resolució de possibles incidències.

El/la Treballador/a social és el/la responsable de realitzar el seguiment del grau de satisfacció dels clients i/o familiars dels serveis oferts pel centre, així com oferir les possibles queixes i suggeriments dels clients i resoldre'ls amb la solució adient a la problemàtica exposada.

Per conèixer el grau de satisfacció s'utilitzen dues eines: enquesta bianual anònima i recollida d'informació per part del/la treballador/a social del centre així com els suggeriments i/o queixes que fan els nostres clients i/o famílies. Els resultats de l'enquesta són treballats pel Responsable de Qualitat que juntament amb el seguiment dels Treballadors Socials permet establir propostes de millora.

Donar a conèixer els serveis que ofereix la Residència d'Avis la Torrassa a la comunitat i obrir el servei al barri.

S'informa totes aquelles persones a títol particular i/o professionals de l'àmbit i/o sanitari tant per la via telefònica com amb entrevistes personals dels serveis que ofereix la Residència d'avis la Torrassa i de les condicions per accedir-hi.

Els serveis oferts per la Residència són els següents:

- acolliment residencial
- acolliment diürn

- serveis modulars:
 - restauració
 - higiene personal
 - bugaderia
 - préstec d'ajudes tècniques

3. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS

Atenció psicosocial i informació sobre recursos i prestacions de la xarxa pública i privada a clients i les seves famílies

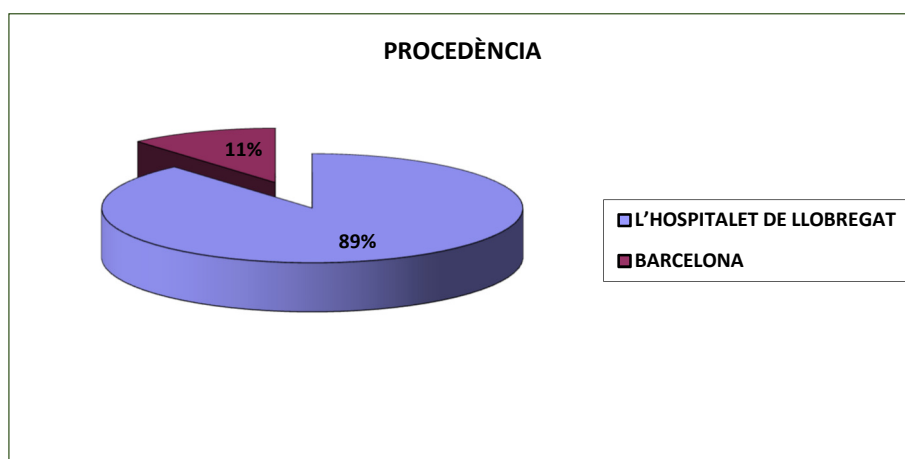
Ens referim a les entrevistes que manté el/la Treballador/a Social amb els clients i/o llurs familiars o persones de referència, per tal de realitzar un seguiment dels diferents aspectes que influeixen en la quotidianitat del client, o bé per aclarir demandes d'informació sobre els diferents recursos com poden ser associacions, prestacions de la Generalitat, entitats del barri, serveis d'acompanyaments, transports adaptats, pensions, processos d'incapacitacions, comunicacions de Guardes de Fet, ...

Nombre d'entrevistes de residència

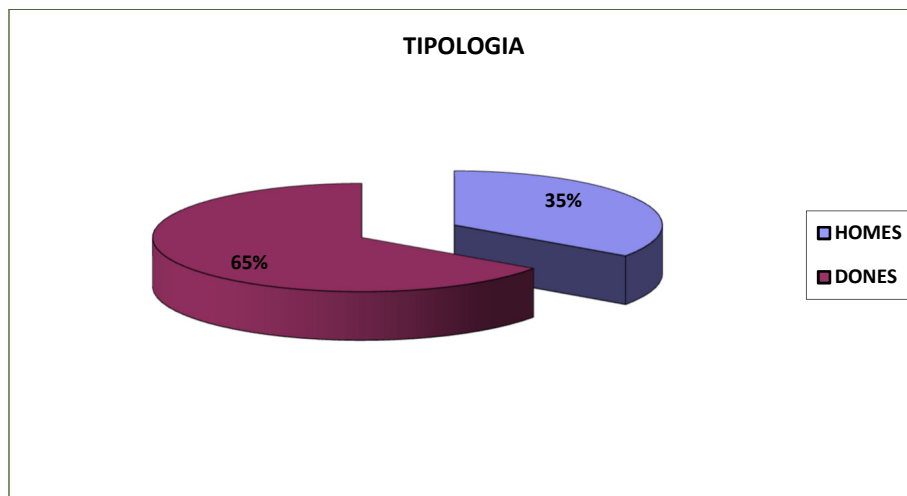
Durant l'any 2016 s'han realitzat un total de 126 entrevistes, d'aquestes 75 corresponen als serveis de residència (tant per plaça concertada com per plaça privada). Del total d'entrevistes per places de residència, és difícil parlar d'una informació que només estigui relacionada amb places privades o públiques, ja que generalment es facilita tota la informació.

Durant el 2016, s'ha ampliat set places privades més, hem passat de les 15 que teníem l'any 2015 a les 22 places actuals. A dia 31/12/2016 tenim dues places vacants, d'última hora, hi ha 11 persones en llista d'espera privada.

Tipologia de les demandes



De les 75 entrevistes que s'han realitzat del servei de Residència, 65 eren residents a l'Hospitalet de Llobregat i 10 vivien a Barcelona.



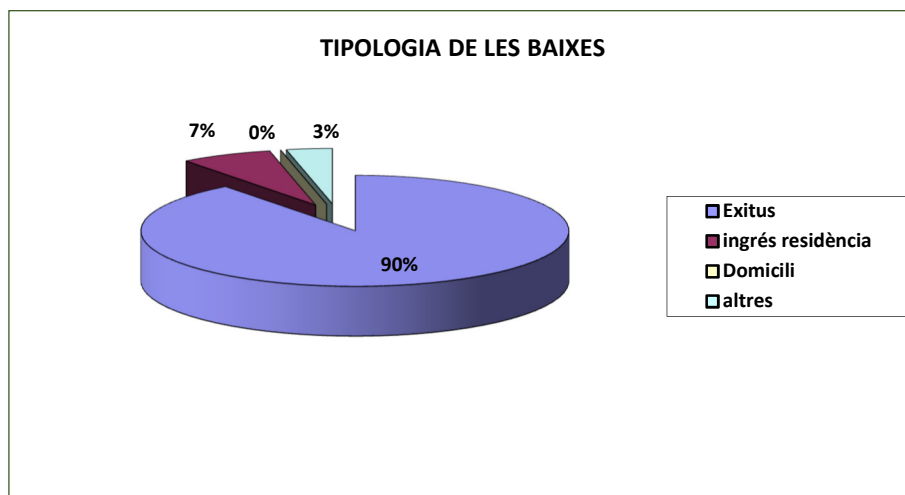
De les 75 informacions que s'han realitzat del servei de Residència, 26 eren homes i 49 eren dones.

Gestió i acolliment de nous ingressos i baixes al servei de Residència.

Durant l'any 2016 s'ha ampliat en 7 places més el servei de residència privada, actualment tenim 22 places privades i 70 places concertades.

A data 31 de desembre de 2016 la residència està a un 96% de capacitat, durant l'any 2016 s'han produït 32 ingressos al servei de residència, 14 corresponen a places concertades i 18 ingressos en plaça privada.

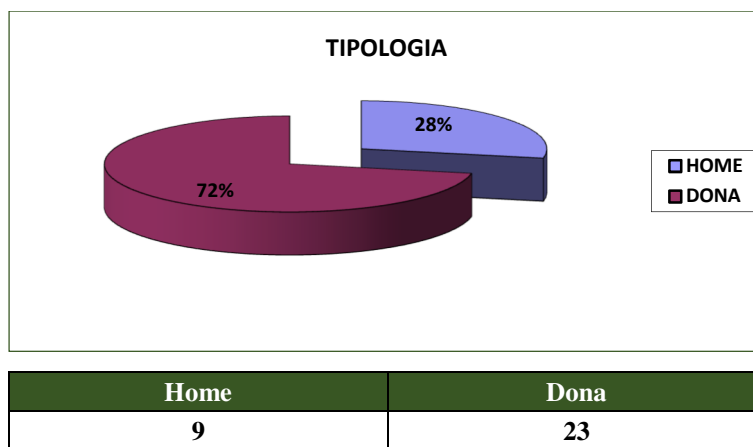
Per altra banda, durant l'any 2016 s'han produït 29 baixes. A continuació es presenta un gràfic amb el motiu de les baixes



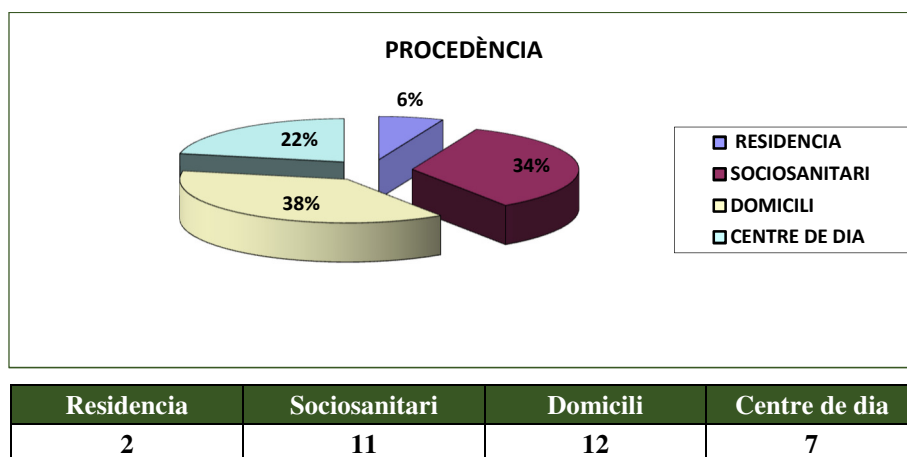
Èxitus	Trasllat altre centre	Domicili	Altres
26	2	0	1

Com es pot observar al gràfic, 26 de les 29 baixes produïdes durant l'any 2016 han estat per defunció.

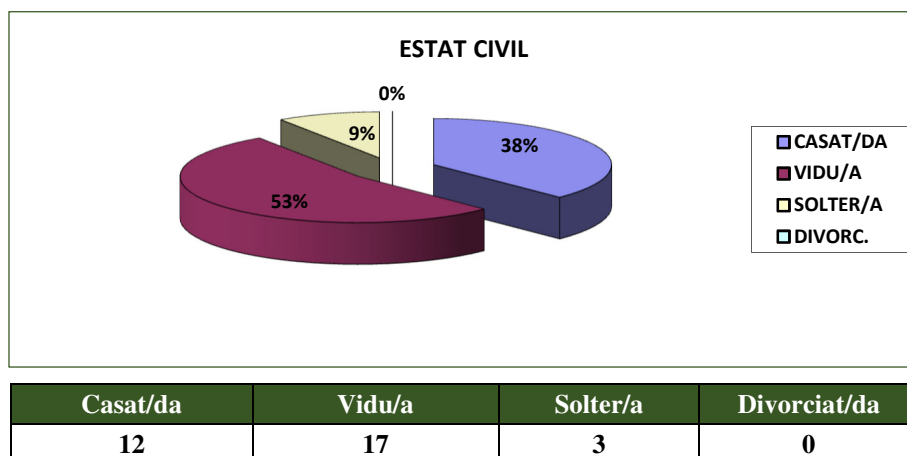
Tipologia nous ingressos de residents any 2016



La majoria de persones que han ingressat aquest any procedien del seu domicili o del domicili d'algun fill (un 60% dels ingressos). S'observa un augment a les persones procedents de l'hospital i/o sociosanitaris. També es manté la població procedent de centre de dia, en canvi s'observa una davallada a la població procedent de residències.

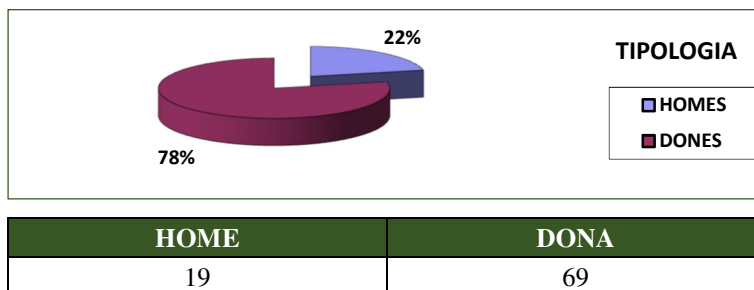


Majoritàriament els clients ingressats durant l'any 2016 eren vidus/es. Aquest any han augmentat els ingressos de persones casades.

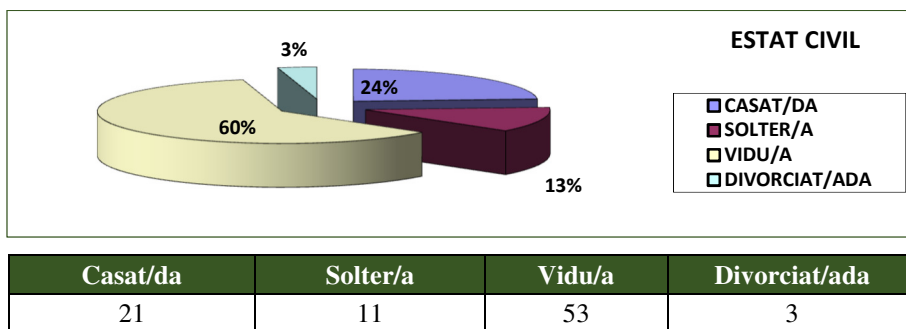


Tipologia total usuaris ingressats al servei de residència durant l'any 2016

A data 31 de desembre de 2016 hi ha 88 persones ingressades al servei de Residència. A continuació es realitza un seguit de gràfics amb el perfil d'aquests clients:



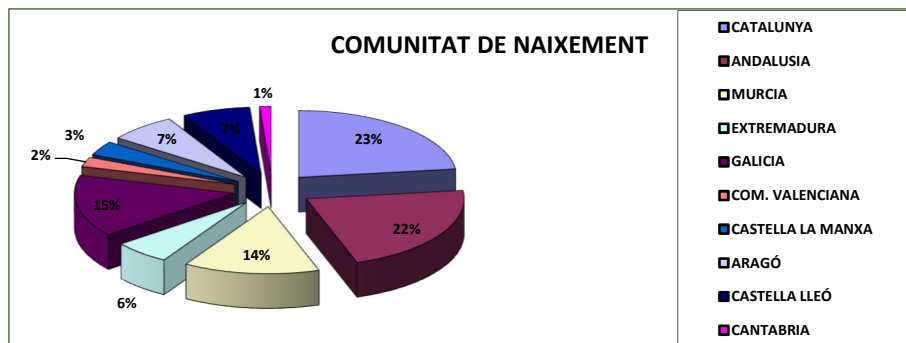
Com ja es va produint en els últims anys hi ha moltes més dones ingressades que homes. Es manté el mateix nombre de dones i augmenta el nombre d'homes respecte a l'any passat.



Majoritàriament els usuaris/es de Residència ingressats amb data 31 de desembre de 2016 són vidus/es, el 60%, seguit dels casats/es un 24%. El 13% són solters i el 3% divorciats/des.

Les diferències respecte a l'any anterior són mínimes, un lleuger augment de la població casada, aquesta distribuïda per igual (el 52% homes i 48% dones). Curiosament de la població soltera, que correspon al 13% de la població al centre, aquesta distribuïda (82% dones i 18% homes).

Si fem una altra anàlisi veiem que el 76% de la població no tenen parella i sí el 24%.



La majoria de clients ingressats a la residència són nascuts a Catalunya (23%), es manté amb majoria però comparant amb les dades de l'any anterior aquestes són molt inferior. En segon lloc destaquen amb un 22% els usuaris/àries nascuts a Andalusia, aquesta molt similar a la de l'any anterior. I en tercer lloc, ja més distanciat, els clients procedents de la Comunitat de Galícia amb un 15%, molt seguida de la població nascuda a Múrcia amb un 14%.

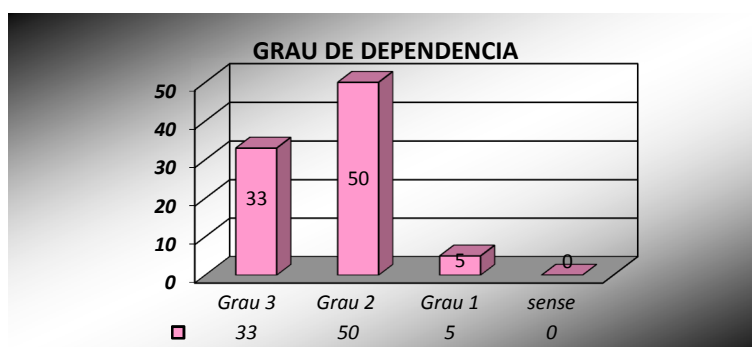
Realització de PIAS

Durant aquest any s'han realitzat 18 modificacions de PIAS (Programes individuals d'atenció)

Tots els PIAS realitzats durant l'any 2016 han estat per modificació del PIA anterior, ja que es tractava de nous ingressos de clients als quals ja se'ls hi havia realitzat l'acord PIA. Hi ha 15 usuaris que es demana el document web per les PEVS perquè han entrat com a plaça privada, amb criteris suficients.

S'ha demanat 8 revisions de Grau per empitjorament de l'estat del client i han atorgat graus superiors.

A continuació mostrem un gràfic del grau de dependència dels 85 usuaris/es ingressats al centre amb data 31/12/2016.



Majoritàriament els clients ingressats a la Residència tenen atorgat el Grau II, 50 usuaris. Tenen el Grau III 33 usuaris/àries i 5 persones el Grau I. A diferència de l'any 2015, no només han disminuït el nombre de persones amb grau III sinó que ha augmentat les persones amb un grau 2 considerablement, ja que la majoria d'usuaris que ocupen les places de nova creació tenen aquest grau.

Vivenda amb serveis

L'any 2014 es posa en servei un pis amb l'objectiu que persones grans del barri que necessiten una supervisió i/o algun tipus d'ajuda per a les ABVD (Activitats Bàsiques de la Vida Diària) puguin disposar d'un habitatge adaptat per compartir amb altres persones amb necessitats similars. Es tracta d'un pis adaptat, sense barreres arquitectòniques, amb estances comunes i espais individuals, en el qual poden conviure quatre o cinc persones afavorint la seva independència però disposant de tots els serveis que els oferim des de la residència.

D'aquesta manera, continuarien residint al seu barri, al seu entorn, mantenint les seves arrels i la seva xarxa social, però amb el suport necessari per garantir el seu benestar i qualitat de vida. Aquest suport, tant físic, social com psicològic, se'ls hi garanteix des de la residència. El pis el vàrem començar a ocupar el mes de maig del 2014.

A data 31 de desembre són 3 senyores que estan ocupant el pis, una d'elles d'ençà que s'inicia el servei.

Durant aquest any, amb data 27 de setembre concretament es posa en marxa un altre pis, amb el mateix objectiu i amb l'única diferència de donar suport a població masculina.

A data 31 de desembre és 1 home el que està ocupant el pis, resten dues places més per omplir.

Pis amb suport

L'any 2015 es posa en servei un pis amb un objectiu diferent, és un servei d'acolliment de caràcter temporal, que actua com a substitutori de la llar i que ofereix atenció integral a les activitats bàsiques de la vida diària comptant amb suport personal, psicològic, mèdic, social, jurídic i de lleure dut a terme pels professionals del servei amb l'objectiu de donar resposta a les necessitats de les dones de més de 65 anys en situació de fragilitat i vulnerabilitat social.

Servei de Voluntariat

Aquest 2016 ha disminuït considerablement la utilització d'aquest servei que vàrem iniciar l'any 2012, durant aquesta temporada es demanen 6 serveis de voluntariat per a 3 usuaris.

Durant l'any 2015 es van demanar 39 serveis de voluntariat per a 9 usuaris de la residència que no disposen de xarxa familiar i necessiten l'ajuda d'una altra persona per a desplaçaments fora del centre. En tots els casos, l'acompanyament ha estat per visites mèdiques hospitalàries i al cap en atenció especialitzada, també en una gestió al jutjat de l'Hospitalet. La sol·licitud es realitza uns 15 dies abans de la visita mitjançant correu electrònic i sempre abans del servei rebem una confirmació amb el nom de la persona voluntària que realitzaria l'acompanyament.

L'Oficina de Voluntariat, és un Servei Municipal depenent de l'Àrea de Benestar i Famílies, que té com a objectiu recolzar i col·laborar activament, mitjançant la tasca voluntària, en actes diversos i programes d'atenció social desenvolupats a la nostra ciutat per diferents organitzacions públiques o privades sense ànim de lucre i que treballen amb els col·lectius més desfavorits.

Compartint taula

Aquest any s'ha continuat oferint el servei d'àpats en companyia que es va iniciar l'any 2013 per tal d'oferir alimentació gratuïta per a persones grans amb necessitats socials i/o econòmiques garantint la seva correcta nutrició en un recurs de proximitat, professional i de qualitat per tal de rebre l'atenció que necessiten

En aquest quart any de funcionament del programa, 6 persones han estat gaudint d'aquest servei. Cinc de les sis persones venien derivades de la Parròquia de la Mare de Déu dels Desemparats i l'altra de serveis socials. S'està fent el dinar de dilluns a divendres, segons les necessitats, també es podria sopar i dinar de dilluns a diumenge. El dia d'avui continuen 4 persones utilitzant el servei.

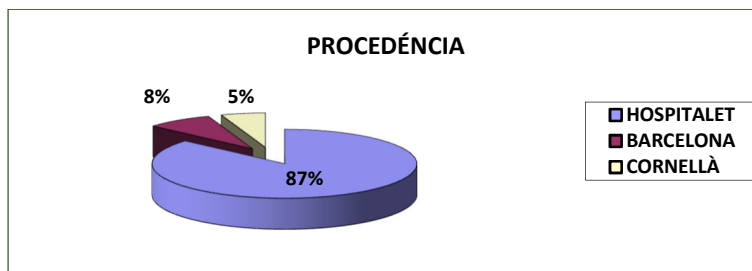
Aquest 2016 seguirem oferint el servei i podran utilitzar-lo persones a partir dels 60 anys.

Servei de centre de dia

El servei de Centre de Dia de la Fundació Mare de Déu dels Desemparats té una capacitat de 50 places. D'aquestes 50 places, 14 corresponen a places públiques i 36 a places privades

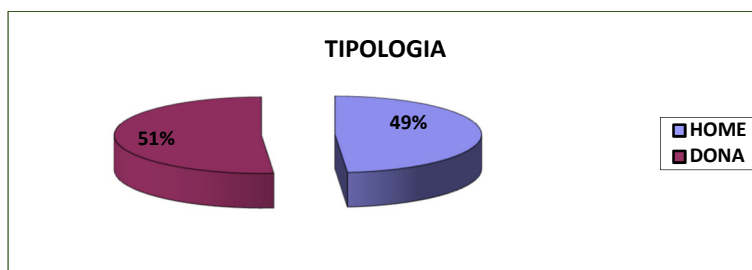
Entrevistes realitzades durant l'any 2016 per informació del servei de centre de dia

Durant tot l'any s'han realitzat un total de 37 entrevistes per informar sobre el servei de Centre de Dia, d'aquestes entrevistes, 18 corresponent a places per homes i 19 per a dones. A continuació detallem amb gràfics la procedència i la tipologia de les persones entrevistades.



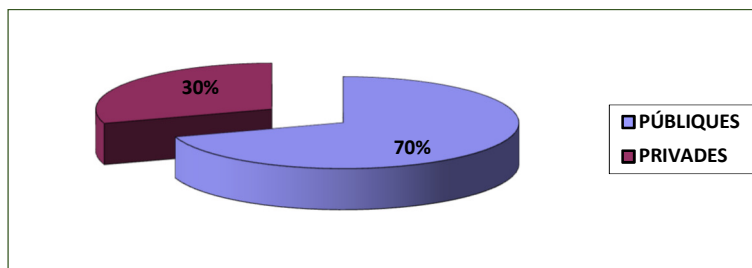
La majoria de les persones entrevistades (37) viuen a l'Hospitalet. Tots resideixen molt a prop del Centre de Dia, ja que en tractar-se d'un recurs diürn, els usuaris han de desplaçar-se diàriament al centre. Estem treballant amb un transport adaptat que facilita el trasllat de l'usuari al centre.

De les 37 entrevistes realitzades durant el 2016, hi ha un gran equilibri per sexe, segons s'observa a la gràfica següent.

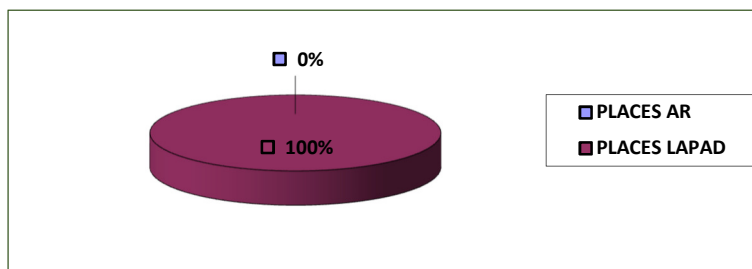


Ocupació de places públiques i privades

A data 31 de desembre de 2016 al Centre de Dia la Torrassa hi ha 20 clients dels quals 6 ocupen plaça privada i 14 plaça pública. Si ho comparem amb l'any 2015, veurem que al finalitzar l'any tenim 2 places més



D'aquestes 14 places públiques ocupades són per Llei de Promoció d'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de Dependència (LAPAD) i cap d'elles per acolliment residencial (Acolliment Residencial).

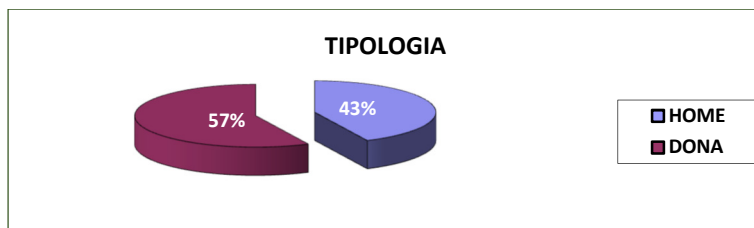


Ingressos durant l'any 2016 al servei de centre de dia

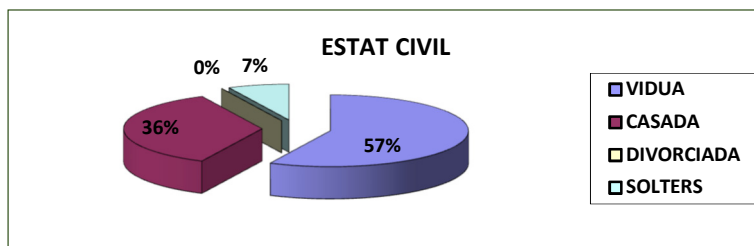
Durant l'any 2016 s'han produït 14 altes al servei de Centre de Dia. El mateix nombre d'altes que l'any 2015.

A continuació presentem uns gràfics amb els perfils dels usuaris ingressats durant l'any 2016

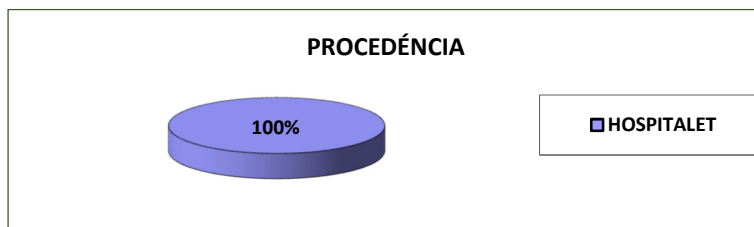
Una gran majoria dels nous ingressos han estat dones. De fet 8 de les 14 persones ingressades durant el 2016 eren del sexe femení.



De les 14 persones que han ingressat al servei de CD durant l'any passat, 8 eren vídues, 5 són casades i 1 persona està soltera.



Procedència: No totes les persones que van ingressar durant l'any 2016 viuen a l'Hospitalet, 2 viuen a Cornellà.

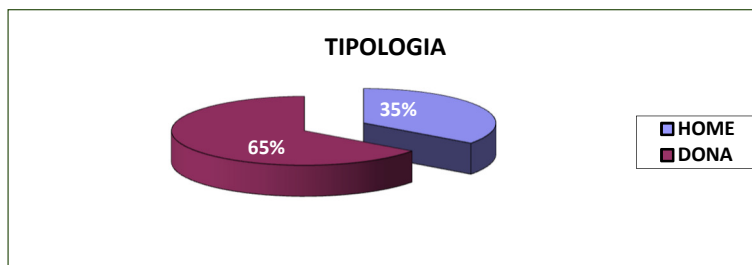


D'aquests 14 ingressos que va haver-hi durant l'any 2016, 10 continuen acudint al servei. Durant l'any 2016 s'han produït 12 baixes al servei de Centre de Dia. La tipologia de la baixa ha estat la següent:

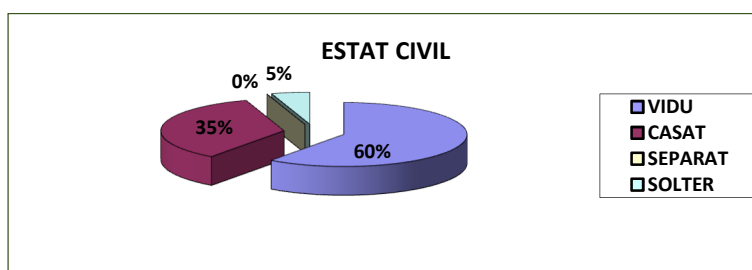
- 5 Ingrés en residència plaça pública.
- 1 Ingrés en residència plaça privada.
- 1 Ingrés hospitalari.
- 1 Ingrés centre sociosanitari.
- 1 Voluntari.
- 1 Canvi de domicili
- 1 Empitjorament del seu estat.
- 1 Èxitus.

Tipologia dels usuaris de centre de dia de la fundació mare de déu dels desemparats.

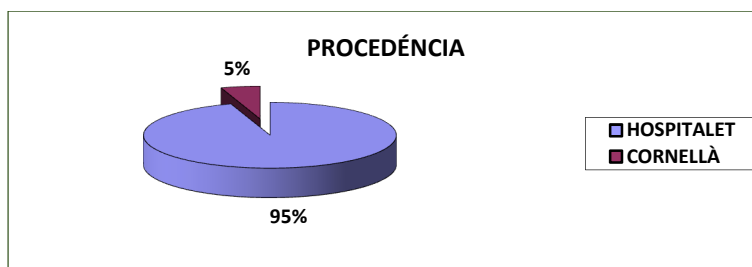
A continuació presentem uns gràfics referents a la tipologia dels 20 usuaris ingressats a data 31/12/2016:



La mitjana d'edat dels 20 clients del Centre de Dia a 31 de desembre de 2016 és de 85 anys. Es manté la mitjana dels últims anys.

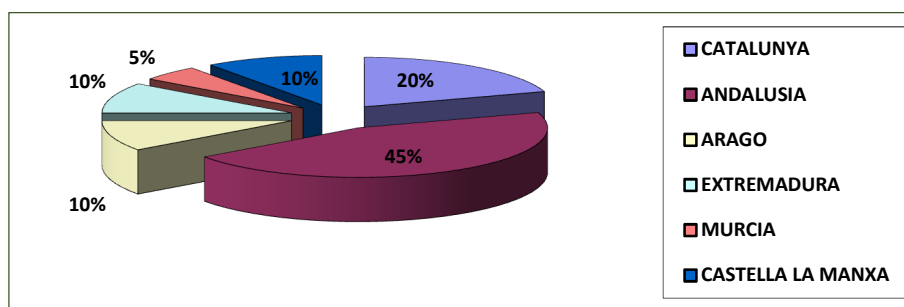


Dels 20 usuaris/àries que acudeixen al Centre de Dia a data 31 de desembre de 2016, 19 viuen a l'Hospitalet i només 1 a Cornellà.



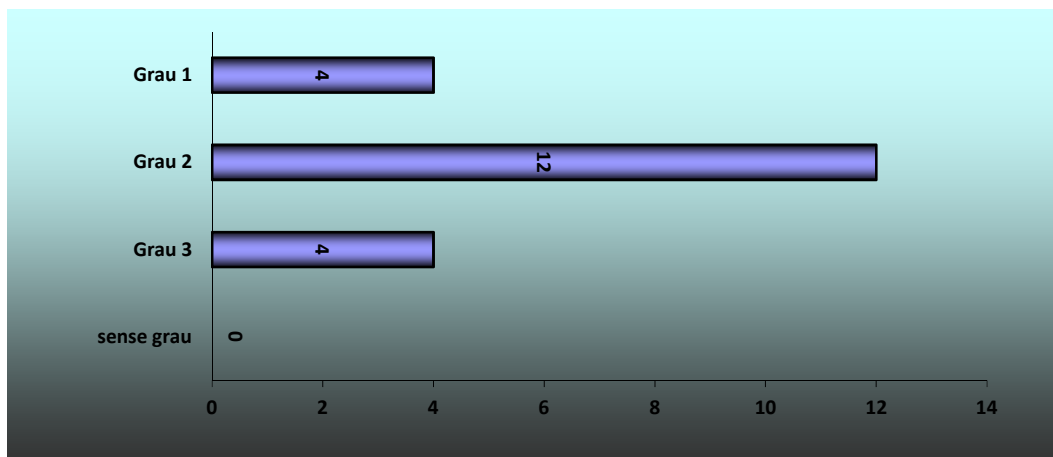
Com es pot observar en el gràfic, les persones nascudes a Catalunya són un 20% dels ingressos del Centre de Dia, ha disminuït en un 18%, el 45% correspon a la nascuda a Andalusia.

El 35% restant són persones nascudes a les comunitats autònomes d'Aragó, Extremadura, Múrcia i Castella la Manxa.



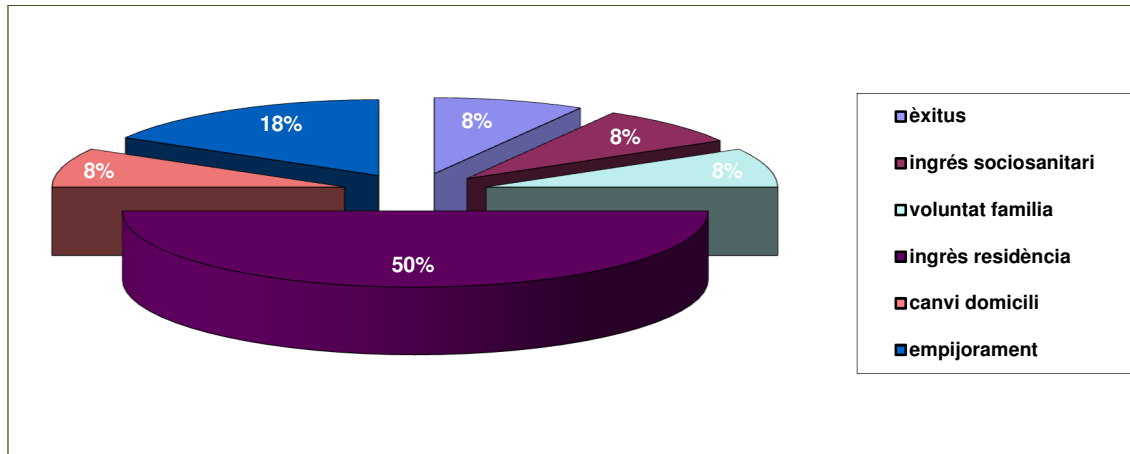
Grau i nivell de dependència

En el gràfic següent es pot observar el Grau i nivell de dependència dels usuaris/àries del Centre de Dia.



De les 20 places ocupades del Centre de Dia a data 31 de desembre de 2016, 4 persones tenen reconegut un Grau 3, 12 persones tenen atorgat un Grau 2, 4 persones tenen atorgat un Grau 1 dependència.

En el gràfic següent detallem el motiu de les 12 baixes al Servei de Centre de Dia durant l'any 2016:



Ingres socio	Ingrés residència	Èxitus	Canvi domicili	Empitjor- salut	Voluntat familiar
1	6	1	1	2	1

El número de baixes respecte a l'any anterior ha disminuït considerablement, també els motius o tipologies de les baixes.

La majoria de baixes han estat motivades per un ingrés residencial. D'aquest 51%, el 83% correspon a un ingrés residencial en plaça pública i el 17% en plaça residencial, plaça privada.

També s'ha produït baixes per altres motius menys significatius.

Gestió de la llista d'espera

La Fundació Mare de Déu dels Desemparats disposa de 70 places públiques de Residència i 14 places públiques de Centre de Dia. Aquest any disposem també de 22 places privades de residència i de 36 places privades de Centre de Dia.

Amb data 31/12/2016 hi ha un total de 82 persones en llista d'espera per servei Residencial, d'aquestes, 58 són dones i 24 són homes. També tenim 8 persones interessades en places privades.

Respecte a la llista d'espera de Centre de dia, a data 31/12/16 hi ha 4 persones apuntada en la llista d'espera.

Al llarg de l'any 2016 van accedir a una plaça de C/dia pública 7 persones. D'aquestes totes han ingressat directament a una plaça pública, sense fer un ingrés privat amb PEVs.

També una de les causes d'aquest moviment és l'ingrés en plaça de residència pública de 5 persones, que tenien plaça pública de C/Dia i 1 persona més que en plaça privada de C/Dia passa a plaça residencial privada per deteriorament i /o claudicació familiar.

La gestió del Departament de Treball social en aquest tipus de plaça, és la de gestionar la llista d'espera dels clients que volen ingressar en el nostre centre. Aquesta gestió és supervisada, via Internet, per l'ICASS.

Passació de test

El departament de Treball Social és actualment l'encarregat de realitzar la passació de dos tests:

- ✓ Test d'avaluació de la xarxa social i de suport emocional MOS

En cas de detectar-se un risc en la xarxa social i/o emocional d'usuaris amb GDS 1 i 2 es realitza el test.

- ✓ Test Zarit:

Aquesta escala estudia el risc de sobrecàrrega dels cuidadors principals. El treballador social del centre realitza aquest test en cas de detectar un risc de claudicació familiar i/o sobrecàrrega del cuidador principal de clients de Centre de Dia. Durant aquest any s'ha realitzat 1 test zarit detectant una sobrecàrrega intensa.

Elaboració de la història de vida

El treballador social és el responsable de realitzar la història de vida als clients de la Residència i del Centre de dia.

El departament de Treball Social ha protocol·litzat realitzar-la un cop superat el període d'adaptació al centre a tots els clients amb GDS 1 i 2 sense necessitat de presència d'un familiar, ja que els que ens interessa són les vivències personals de cadascú. Fins ara, també realitzàvem la història de vida a persones amb un GDS 3 i 4 amb la col·laboració d'un familiar però aquest any ja no ho realitzem perquè desvirtua els resultats.

4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS

RECURSOS HUMANS

- 1 Diplomat en Treball Social (DTS).

MATERIAL

- Ordinadors
- Arxivadors

INFRAESTRUCTURA

- Un espai per desar els arxius
- Un despatx per fer entrevistes
- Sales per xerrades informatives i tallers

5. CONCLUSIONS

L'any que finalitza hem ampliat a 7 les places privades de residència per tant al finalitzar l'any tenim 22 places privades A data 31 de desembre les tenim quasi totes ocupades.

En referència al servei de Centre de dia, durant l'any 2016 s'han produït 12 baixes (10 menys que l'any anterior), també el nombre d'ingressos ha estat inferior, finalitzem l'any amb 20 usuaris.

Per altra banda hem començat un nou servei, el pis amb serveis, amb molt bona acollida inicial. Durant aquest any que finalitza hem presentat el nou recurs a diverses entitats del barri com a serveis socials i hospitals.

6. SITUACIONS DE MILLORA

Mantenir la plena ocupació de les places privades de residència. Durant l'any que comença disposarem d'una plaça més. D'aquesta manera, donarem la possibilitat d'ingrés a aquelles persones que necessiten una plaça de manera urgent i no hi tenen cap més opció que l'ingrés de manera privada. Esperem finalitzar el 2016 amb les 23 places cobertes.

També s'ha de donar a conèixer més els pisos com a un nou recurs als diferents serveis i entitats del barri.

D'altra banda, s'ha d'intentar consolidar els Serveis Modulars, ja que s'ofereixen serveis que podrien ajudar a pal·liar situacions complicades i/o de conflicte a les famílies.

Respecte al Centre de Dia intentar mantenir l'ocupació que vam arribar l'any anterior, i treballar les places amb uns horaris flexibles segons la necessitat de la família.

4. SERVEI DE FISIOTERÀPIA

4.1.MEMÒRIA FISIOTERÀPIA

ÍNDEX

1. OBJECTIUS

2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

3. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS

3.1. TRACTAMENTS DE FISIOTERÀPIA

3.2. GRUP DE GIMNÀSTICA AUTÒNOMS

3.3. GRUPS DE PSICOMOTRICITAT

3.4. XERRADES FORMATIVES

3.5. REGISTRES

3.6. CAIGUDES

3.7. AJUDES TÈCNIQUES I ORTOPÈDIA

3.8. TERÀPIA ASSISTIDA AMB ANIMALS DE COMPANYIA

3.9. ESTIMULACIÓ BASAL

4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS:

HUMANS

MATERIALS

INFRAESTRUCTURA

5. INDICADORS D'AVALUACIÓ

6. CONCLUSIONS

7. SITUACIONS DE MILLORA

1. OBJECTIUS.

Els objectius que desenvolupa la fisioteràpia dins de l'àmbit de la geriatria: frenar el deteriorament funcional que acompanya de manera natural al procés d'envelliment, promoure l'autonomia de la persona i resoldre els casos aguts susceptibles de tractament rehabilitador propis d'aquest sector de la població.

A nivell més específic ho podríem desglossar en els següents ítems:

- ❖ Tenir en compte les peculiaritats del resident/usuari, adequant les tècniques de fisioteràpia a les individualitats d'aquest, sobretot en la disminució cognitiva, pluripatologia i plurimedimentació.
- ❖ Mantenir i/o millorar les capacitats físiques: **l'equilibri, reeducar la marxa, la funcionalitat articular, el moviment, la força.**
- ❖ Aconseguir la confiança i cooperació del resident/client, tanmateix del seu nucli familiar.
- ❖ Prevenir i/o pal·liar símptomes de patologies invalidants dins el camp de traumatologia (afeccions reumàtiques degeneratives o inflamàtores o fractures), neurologia (hemiplegies) del sistema cardiovascular o cardiorespiratori (com la insuficiència venosa i els diferents tipus de cardiopaties) i les grans síndromes geriàtriques.
- ❖ Disminuir el nombre de caigudes, col·laborant amb la resta de l'equip multidisciplinari.
- ❖ Disminuir el nombre de subjeccions/contencions, col·laborant amb la resta de l'equip multidisciplinari.
- ❖ Assessorar en l'elecció de l'ajuda tècnica i d'ortesi dins la nostra competència que sigui necessària segons el perfil del resident/client (cadira de rodes, caminador, etc.) així com l'educació a l'usuari, personal i familiars, si s'escau de la seva utilització i cura.
- ❖ Col·laborar també en la prevenció i la cura de les nafres per pressió (realització de canvis posturals).
- ❖ Aplicar mides de confort als residents en la fase final de la vida com a part del pla de cures pal·liatives.
- ❖ Millorar la funció respiratòria dels residents que ho requereixen.
- ❖ La docència al personal i familiars referent a les tècniques més adequades de transferències i mobilitzacions i ergonomia que s'utilitzen amb els residents/usuaris.
- ❖ Estar en coneixement actualitzat dels avanços de la fisioteràpia a l'àmbit geriàtric, per poder donar el millor servei als nostres clients.

2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS.

S'han desenvolupat una sèrie d'actuacions per assolir els objectius anteriors.

En relació amb el segon i el quart objectiu s'han efectuat: tractaments de mobilitzacions a aquells residents amb risc de patir immobilitat, marxades acompanyades, exercicis específics de manera individual i la gimnàstica grupal. També s'ha educat a aquells residents amb suficient capacitat tant física com psíquica perquè puguin fer exercicis pel seu compte. En l'apartat d'avaluació d'activitats es descriuen les estadístiques dels tractaments.

Basant-nos en les dades recollides sobre les caigudes, s'han fet diverses modificacions com: ubicació del mobiliari dels salons i les habitacions, canvis en l'ordre d'aixecar als residents al matí, canvis en l'ordre d'enllitar i esbrinar pautes de conductes de les persones amb trastorns del ritme de la son que pateixen caigudes a la nit. D'aquesta manera hem aplicat les mides pertinents com: acompanyaments al WC a determinades hores (segons les pautes miccionals de la persona en qüestió), modificació de l'horari del ressopó, augment de la freqüència de pas del torn de nit per determinades habitacions i canvis d'habitació o de company/a d'habitació.

Respecte a les contencions/subjeccions, el servei de Fisioteràpia juntament amb la col·laboració d'infermeria i la coordinadora assistencial fan valoracions conjuntes amb l'equip mèdic.

L'ús de les contencions/subjeccions físiques es mantenen estables respecte l'any passat (9%).

Les contencions/subjeccions s'han empleat sobretot durant la nit, si bé és cert que sobretot s'utilitza el llençol ajustable en el llit. S'ha de dir que en alguns casos s'ha optat per l'ús d'aquestes mides en lloc de posar tractament farmacològic, perquè es va valorar que el deteriorament que causava la medicació a l'estat físic dels residents era pitjor que la subjecció física.

S'han utilitzat dispositius per evitar l'ús de subjeccions físiques, en alguns casos, amb resultats positius. Estem parlant de dispositius com coixins, respallers reclinables, seients en cuny, suports lateral del cos, reposacaps, tacs abductors, etc. En altres casos, s'afavoreix que les persones que tenen risc de caiguda des de la cadira de rodes seguïn als seients reclinables. També s'han sol·licitat cadires de rodes amb adaptacions (reclinables, amb tac abductor per prevenir caigudes, etc.).

Al Desembre del 2015 es va posar en marxa la Unitat de Conductes Disruptives nocturnes. Aquesta unitat s'ha creat per disminuir les subjeccions físiques i farmacològiques. Està equipada amb llits basculants que baixen arran de terra, amb el que minimitzen els secundarismes de possibles caigudes, per altra banda està adossada a la unitat psicogeriàtrica, per tant, en cas de sortida de l'habitació es troben en una àrea segura, evitant passadissos, ascensors, escales...

En els casos de les nafres per pressions s'ha participat de manera activa proporcionant coixins antinafres i altres dispositius, realitzant higiene i canvi posturals i fomentant la mobilitat, la bipedestació i la deambulació.

L'aplicació de mides de confort com a part de les cures pal·liatives, s'han proporcionat a tothom amb aquestes necessitats, prèviament valorada per l'equip multidisciplinari i el diagnòstic del metge.

Els tractaments de Fisioteràpia respiratòria s'han fet individualment en aquells casos amb reaguditzacions de la malaltia crònica per tractar de millorar els símptomes i de manera grupal com a part de la rutina d'exercicis de la gimnàstica grupal de manera preventiva.

3. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS

En aquest apartat es vol resumir, a manera informativa, les activitats que s'han desenvolupat a la Residència durant tot l'any. Del conjunt d'aquestes tasques, s'obtenen una sèrie de conclusions que raonen els aspectes a destacar i les possibles solucions a problemes que hagin sorgit durant l'any 2016.

3.1. TRACTAMENTS DE FISIOTERÀPIA

La finalitat de la realització de tècniques físiques és la millora de l'estat funcional del client/resident per tal que es produeixi una millora o com a mínim un manteniment. Com a indicadors d'avaluació es fa servir l'escala Tinetti i l'escala Downton que comprenen la valoració de la marxa i l'equilibri; valoració de la sensació dolor (EVA); balanç articular i balanç muscular (test de Daniels) i valoració de la sensació dispnea (escala de Sadoul). Depenent dels resultats dels indicadors d'avaluacions juntament amb la informació de la història clínica de l'usuari/resident, es formularà un tipus de tractament individual personalitzat.

S'han desenvolupat una mitjana de 20 sessions de tractaments individuals al mes. A més d'aquests tractaments, es realitzen reeducacions i entrenaments de la marxa diàriament a diferents usuaris.

Existeixen residents que, a causa de la seva patologia, requereixen un tractament continuat i constant durant tot l'any. Uns altres, al contrari, s'han beneficiat de tractaments a curt termini, ja que la seva patologia ha evolucionat favorablement amb poques sessions de fisioteràpia (sobretot ens referim a pacients amb quadres de dolor agut de l'aparell múscul-esquelètic).

Per aconseguir tractaments efectius s'han fixat un nombre fix de sessions amb cada cas. Per exemple, en casos de dolor crònic, s'han establert períodes de tractaments de 3 mesos, per poder atendre al màxim d'usuaris durant tot l'any. Això ha fet que segons la necessitat del moment, l'inici de les sessions s'hagi hagut de retardar (en casos no urgents). Per alguns tractaments aguts, s'ha sol·licitat l'assistència de serveis de rehabilitació domiciliària.

Dins dels tractaments individuals es diferencien per una banda, els tractaments per prevenció de complicacions derivades de la immobilitat, i per altra banda, tractaments per processos patològics, que poden ser crònics o temporals. El nombre de tractaments per immobilitat es mantenen més o menys constants durant tot l'any i es realitzen dos cops per setmana. A aquests tractaments s'han d'afegir les reeducacions i entrenaments de la marxa.

Fonamentalment les tècniques que es fan servir són manuals (tècniques articulars, massoteràpia, tècniques propioceptives, cinesiteràpia, potenciació muscular, estiraments, embenats, drenatge limfàtic, etc.) encara que també s'utilitzen altres tècniques com la crioteràpia. Els tractaments es desenvolupen en diferents llocs: menjador, saló, gimnàs, infermeria o l'habitació de l'usuari/resident.

Com cada any, s'ha prestat especial atenció a la patologia vascular perifèrica, per diferents motius: augment del nivell de dependència de la població en general de la residència, això ha comportat una disminució de la deambulació, i més intensitat durant els mesos d'estiu.

3.2. GRUP DE GIMNÀSTICA AUTÒNOMS

La finalitat d'aquests grups és mantenir les capacitats funcionals que el resident conserva i intentar millorar el seu estat físic en general i evitar o reduir el sedentarisme. Els beneficis de la realització d'aquest tipus d'activitats consisteixen en:

- ❖ Augmenta massa muscular
- ❖ Manté la densitat dels ossos
- ❖ Manté articulacions lliures
- ❖ Millora el sistema cardiovascular
- ❖ Pot alentir el deteriorament del sistema nerviós
- ❖ Disminueix la percepció de dolor, l'ansietat i millora la capacitat de concentració

Aquest grup realitza exercicis 2 vegades a la setmana durant 45 minuts aproximadament. L'activitat es realitza a les unitats de la planta 0. Mitjana de participació per sessió: 9.

Després de cada sessió i durant el transcurs de la mateixa es preguntava directament als residents pel seu estat i la seva opinió del ritme de la sessió: si estaven gaudint, si ho passaven bé, si l'hi semblaven massa difícils els exercicis i si es cansaven massa. També s'explicava la finalitat dels exercicis per reflexionar sobre els canvis que notaven en el seu cos:

- ❖ Disminució del dolor
- ❖ Millora de l'estat d'ànim
- ❖ Reducció dels edemes de EEII
- ❖ Millora de les capacitats motrius

Per això, la motivació sempre ha estat bona i la participació ha estat més constant.

Dintre de les activitats de la gimnàstica grupal es destaquen:

- ❖ Exercicis respiratoris
- ❖ Estiraments
- ❖ Reforçament muscular
- ❖ Moviment actiu de les articulacions
- ❖ Exercicis de coordinació
- ❖ Exercicis de ritme amb música
- ❖ Treball de l'esquema corporal
- ❖ Reeduació propioceptiva
- ❖ Jocs psicomotrius per a gent gran.

3.3. GRUPS DE PSICOMOTRICITAT

La finalitat d'aquest grup és semblant a la del grup de gimnàstica, però amb la diferència del tipus d'activitat plantejada, ja que parlem d'usuaris amb deterioraments neurològics importants i les activitats van dirigides cap a la imitació i repetició de moviments més que al raonament d'aquests, i a la utilització de més material per aconseguir la interacció dels participants. Als grups de psicomotricitat, s'integren amb més intensitat la funció motora, la capacitat cognitiva i el component socioafectiu.

Les activitats es desenvolupen a cada unitat. S'utilitzen pilotes, globus, cons, etc. per afavorir la participació i motivació.

Mitjana de participació per sessió: 9 persones.

3.4. XERRADES FORMATIVES

Durant el transcurs d'aquest any 2016, el departament de fisioteràpia ha realitzat formació per als treballadors d'auxiliar de geriatria; durant la xerrada dirigida als diferents torns d'auxiliars es va enfocar com a recordatori de tècniques (posició, preses, recursos/ajudes, transferències, canvis posturals, etc.) i principalment en la higiene postural durant la seva jornada laboral per prevenir lesions musculoesquelètiques.

3.5. REGISTRES

Durant aquest any s'han continuat revisant tots el registres de fisioteràpia per tal de veure si calia alguna millora.

- ❖ Registre de caigudes: es fa formació continuada durant tot l'any, de com s'omple per a tots els treballadors nous.
- ❖ Registre d'ajudes tècniques i contencions/subjeccions: fa 7 anys es va crear el registre de control del material d'ajudes tècniques i de contencions/subjeccions i es fan millores per optimitzar la recollida de dades.

3.6. CAIGUDES

Quan es produeix una caiguda, s'ha d'omplir un registre amb l'objectiu de què quedin enregistrades les circumstàncies així com les conseqüències d'aquesta. D'aquesta manera es poden posar en marxa els sistemes de prevenció que siguin necessaris.

Durant el transcurs de l'any 2016 s'han produït un total de **116 caigudes d'usuaris de residència i 3 caigudes d'usuaris de centre de dia**.

L'índex de caigudes (la mitjana anual) és de 9,6. Hem augmentat mínimament el nombre de caigudes respecte al 2015, s'ha de tenir en compte que aquest any hem incrementat el nombre de places per tant és una dada de tenir en compte perquè vol dir que la millora ha estat més del que reflecteixen els números totals. Aquest índex es calcula de la següent manera:

$$\text{Índex caigudes} = \frac{\text{Nombre de caigudes del centre}}{\text{Nombre total de residents del centre}} \times 100$$

La resta de les dades s'exposaran de manera més exhaustiva a la memòria de caigudes.

3.7. AJUDES TÈCNIQUES I ORTOPÈDIA

Durant el 2016, la indicació dels articles ortopèdics l'ha fet el servei de fisioteràpia. Com en anys passats, es continuen renovant les ajudes tècniques de la residència (cadires de rodes, coixins i matalassos antinafres, codipeus, mitges de compressió, ortesis, etc.).

Amb l'adaptació de les cadires de rodes amb accessoris funcionals, hem millorat l'actitud postural d'algunes persones a la seva cadira de rodes, augmentat el seu confort i reduint punts dolents de pressió que poden provocar l'aparició de nafres. S'ha donat molta importància a les mesures antinafres, sobretot a la utilització de coixins i matalassos; per això, s'ha fet una actualització d'aquest material.

Aquestes són les ajudes tècniques sol·licitades a través del CatSalut o de la nostra ortopèdia:

- ❖ Cadires de rodes: 10
- ❖ Coixins antinafres: 12
- ❖ Matalassos antinafres: 4
- ❖ Carrutxes: 1
- ❖ Altres: 3

A més d'aquests articles, des de la residència s'han fet préstecs a usuaris que necessitaven l'ajuda de forma puntual o durant el temps dels tràmits per aconseguir la seva pròpia.

Qualsevol article que necessitin els usuaris es pot demanar a través de la nostra ortopèdia de referència, per tal de facilitar el circuit a les famílies.

3.8. TERÀPIA ASSISTIDA AMB ANIMALS DE COMPANYIA

Des del novembre del 2008 es va iniciar al centre la teràpia assistida amb gossos. El programa conte dos tipus d'estratègies segons la població diana a tractar: la teràpia assistida amb animals de companyia (TAAC) i les activitats assistides amb animals (AAA). Aquestes dues línies d'actuació contemplen objectius, activitats i eines de mesura totalment diferenciades. Dins de la TAAC es fan tres grups de treball, durant 3 divendres al mes: 1 grup de treball amb usuaris de centre de dia (dirigit per psicòloga), 1 grup de treball amb usuaris de la Unitat de Psicogeriatria (dirigit per educadora social) i 1 grup de treball amb usuaris d'altres dependències (dirigit per fisioterapeuta):

Els beneficis de la teràpia assistida amb animals de companyia consisteixen en:

Cognitiu i emocional:

- ❖ Empatia: La majoria de les persones s'identifiquen amb els animals pel fet que és més fàcil determinar els sentiments d'un animal a través del llenguatge del seu cos que els d'una persona.
- ❖ Relacions: Poden ser el llaç d'unió entre el terapeuta i el pacient. Poden trencar la possible resistència inicial del pacient a començar qualsevol teràpia.
- ❖ Enfocament exterior: Poden ser el principal pilar per canviar el punt de vista del pacient cap al seu entorn, aconseguint convertir-se en focus d'atenció allunyant altres preocupacions.

- ❖ **Acceptació:** Els animals no tenen prejudicis davant les persones; l'acceptació que ofereixen és total, fet que augmentarà l'autoestima del pacient.
- ❖ **Entreteniment:** Ofereixen una distracció; incloses aquelles persones que no siguin amants dels animals són atretes per ells i observen les seves reaccions i moviments.
- ❖ **Augmentar la socialització:** Les visites dels animals ofereixen una major socialització entre les persones, fan que les emocions es transformin en alegria, optimisme, disminució de l'ansietat...
- ❖ **Estímul mental:** Incrementant la socialització i millorant l'estat d'ànim s'aconsegueix estimular la ment i evitar els sentiments d'aïllament o depressius.
- ❖ **Contacte físic:** És de gran ajuda per a pacients que no els agrada mantenir contacte físic amb altres persones o que per certes circumstàncies (abusos) no el poden tenir.
- ❖ **Sentit de responsabilitat:** Fomenten la responsabilitat i el respecte davant els altres, desenvolupen sentiments de competència i seguretat, bàsics per l'equilibri emocional dels individus.

Físics:

- ❖ **Beneficis fisiològics:** Aporten al pacient un sentiment de relaxació.
- ❖ **Increment de l'exercici i millora de les activitats motores.**

3.9. ESTIMULACIÓ BASAL

L'estimulació basal es continua realitzant de forma més individualitzada i es registra com sessions individuals de Fisioteràpia. Amb les noves unitats, puntualment es realitza un treball més grupal d'estimulació sensorial a les unitats orquídia i gessamí.

4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS

HUMANS:

- ❖ Fisioterapeuta
- ❖ Equip multidisciplinari
- ❖ Metge

MATERIALS:

- ✓ Registres de fisioteràpia: full de valoració, full de seguiment, escales: Tinetti, Dowton, EVA, Sadoul, registre de caigudes, registre d'ajudes tècniques.
- ✓ Material de psicomotricitat; pilotes, rotllanes, cercles de plàstic, cistelles, diana, barres, globus, cordes, jocs per treballar la motricitat fina
- ✓ Llitera
- ✓ Pomades antiàlgiques
- ✓ Theraband i peses
- ✓ Paral·leles

- ✓ Crema per a massatge
- ✓ Coldpacks
- ✓ Embenats
- ✓ Ordinador
- ✓ Música
- ✓ Material per a l'estimulació basal (esponges, olis aromàtics, globus, instrument per fer massatges, instruments de percussió, tauletes i recipients amb diferents materials i textures, diferents pilotes (amb punxes, llistes, etc.), aromes, dutxa seca amb macarrons, plomes, radio-cd i música)

INFRAESTRUCTURA:

Gimnàs, infermeria, menjador i saló, habitació.

5. INDICADORS D'AVALUACIÓ

Al servei de fisioteràpia aquest any li corresponen quatre indicadors d'avaluació:

- ✓ Caigudes: del que es desglossen els altres tres:
 - Caigudes per l'entorn: **2,25%**
 - Caigudes per intervenció/actuació: **1,16%**
 - Caigudes per medicació/patologia: **6,08%**
- ✓ Immobilització: l'ús de subjeccions es manté estable: **9%**.
- ✓ Manteniment de capacitats: ens indica el nombre de persones amb participació en les activitats grupals de manteniment. L'índex ha estat del **42%** en usuaris de residència i en els usuaris del servei de Centre de Dia ha estat de **15,9%**.

6. CONCLUSIONS

Els **tractaments individuals** en processos aguts han tingut resultats bastant bons, si bé és cert que en els casos crònics s'ha produït un empitjorament en molt d'ells, tot i que hem de tenir en compte que han interferit reaguditzacions i davallades de l'estat general de certs clients, a causa d'un avanç inevitable de l'evolució de la seva patologia; és el cas d'alguns malalts d'Alzheimer en fase avançada que inclòs han mort durant l'any.

Es continuen renovant les ajudes tècniques dels usuaris. Aquest any s'han demanat PAO-s de diferents articles com cadires de rodes, coixins antinafres, subjeccions, etc.

El nombre de **subjeccions es manté estable** (11 usuaris de contencions/subjeccions)

L'índex de **caigudes** es manté respecte a l'any passat, i tenim en compte que aquest any tenim 5 places més de residència.

S'han continuat fomentant les **activitats grupals**, consolidant l'activitat de la gimnàstica entre les persones que viuen i acudeixen al centre. La creació de les unitats de convivència va suposar

un canvi en l'estructuració dels grups i en la variabilitat dels mateixos segons els usuaris que són a les unitats.

La col·laboració del fisioterapeuta als **tallers i activitats fora del centre**, ha fet possible la participació de persones amb mobilitat més reduïda i també ha millorat les relacions socials amb els residents en participar amb ells en les festes tradicionals.

S'ha fet **formació continuada** als auxiliars de pràctiques (transferències, ús de subjeccions, ús del material per a transferències, acompanyaments per a la marxa, higiene postural, etc.).

Per a processos aguts dels usuaris, s'ha sol·licitat suport de rehabilitació domiciliària.

Pel que fa a l'estimulació basal, hem continuat amb el plantejament de l'activitat com l'any 2015, realitzant-la com una activitat individual amb residents de les unitats clavell i gessamí.

7. SITUACIONS DE MILLORA PEL 2017

- Mantenir el nombre de participants i la regularitat de l'assistència de la gimnàstica grupal. Trobar noves eines per fer les sessions més motivadores, variades, dinàmiques i que els usuaris les puguin aprofitar més.
- Augmentar la infraestructura i materials de fisioteràpia per aconseguir una millora de la qualitat de l'assistència.
- Disminuir el nombre de caigudes al centre:
 - ✓ Es continuarà amb el mateix control estricte al registre i s'estudiarà si necessita canvis que millorin el control de recollida de dades.
 - ✓ Les caigudes amb importància es posaran en comú a la reunió multidisciplinària per tal que tot l'equip pugui opinar sobre aquest fet i l'actuació sigui interdisciplinària.
 - ✓ S'ha de continuar amb la formació/assessorament d'auxiliars en trasllats, col·locació de subjeccions i transferències, ja que el personal canvia de manera contínua i tots han de conèixer l'estat dels residents.
 - ✓ D'altra banda, s'ha d'incidir en la revisió de casos susceptibles de caigudes per augmentar el nivell de control i vigilància.
- Disminuir el nombre de subjeccions/contencions nocturnes. Relacionar la creació de la unitat de conductes disruptives nocturnes amb una disminució d'aquest tipus de subjeccions/contencions. Continuar amb la renovació d'ajudes tècniques i ortesi.
- Donar continuïtat al projecte de l'abordatge multidisciplinari del dolor.

4.2. ESTUDI DE CAIGUDES

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ

PROFESSIONALS RESPONSABLES

VALORACIÓ DEL RISC DE CAIGUDES

2. ACTIVITATS I AVALUACIÓ

2.1. TOTAL DE CAIGUDES I COMPARACIÓ AMB ANYS ANTERIORS

2.2. DISTRIBUCIÓ

2.3. HORARIS

2.4. LOCALITZACIÓ

2.5. PÈRDUA O NO DE CONSCIÈNCIA

2.6. ACOMPANYAMENT

2.7. SUPORTS / SUBJECCIONS

2.8. CONSEQÜÈNCIES DE LES CAIGUDES

3. INDICADORS D'AVAUACIÓ

4. CONCLUSIONS

5. OPORTUNITATS DE MILLORA

1. INTRODUCCIÓ

L'arxiu de caigudes és un registre en el qual es reuneixen totes les dades que informen del nombre de caigudes que s'han registrat cada any, així com les característiques que envoltaven a aquestes caigudes. S'estudien diversos factors:

- ❖ nombre de caigudes anual
- ❖ estudi comparatiu amb l'any anterior
- ❖ horaris en els quals es produeixen les caigudes
- ❖ llocs més comuns on es produeixen les caigudes
- ❖ característiques de la caiguda

1.1. PROFESSIONALS RESPONSABLES

Actualment la persona responsable de portar al dia el registre de caigudes és el fisioterapeuta. Quan segons els resultats, hi ha algun tipus d'anomalia (caigudes repetides d'un mateix resident, augment de caigudes durant un cert temps, etc.) s'estudien les causes i s'intenten posar mesures per obtenir resultats positius.

D'altra banda tots els professionals de la residència estan implicats en la recollida de dades, ja que una caiguda es pot produir a qualsevol moment i davant de qualsevol persona, sigui professional de la Residència o no. Si n'hi és professional, el mateix omplirà el registre; en cas de ser una persona aliena a l'empresa, qualsevol professional pot obtenir la informació i omplir el registre.

1.2. VALORACIÓ DEL RISC DE CAIGUDES

✓ **Escala Tinetti (interpretació dels resultats):**

De 28 a 26 punts, absència de patir caigudes.

De 25 a 20 punts, risc lleu de patir caigudes

De 19 a 10 punts, risc moderat de patir caigudes

Menys de 10 punts, risc greu de patir caigudes

✓ **Escala Downton.** Aquest test es passa en casos que l'usuari ja no realitza la bipedestació ni la deambulació autònomament. Si s'obté més de 2 punts com a resultat en el test, indica risc greu de caiguda. Té en compte si s'han produït o no caigudes prèviament, les causes que han produït la caiguda, els factors de risc de patir caigudes que presenta l'usuari (medicació, dèficits sensorials, estat mental, tipus de deambulació) i l'edat.

2. ACTIVITATS I AVALUACIÓ

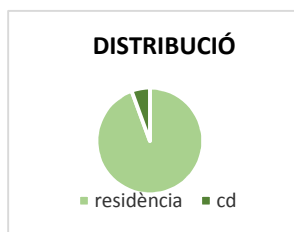
2.1. TOTAL DE CAIGUDES I COMPARACIÓ AMB ANYS ANTERIORS

Durant el transcurs de l'any 2016 s'han registrat un total de **116 caigudes** totes corresponents a usuaris de residència. D'usuaris de centre de dia s'han registrat **3 caigudes** al centre.

Distribució de les caigudes per mes:

- ✓ 11 s'han produït al mes de Gener.
- ✓ 6 s'han produït al mes de Febrer.
- ✓ 11 s'han produït al mes de Març.
- ✓ 6 s'han produït al mes d'Abril.
- ✓ 13 s'han produït al mes de Maig.
- ✓ 3 s'han produït al mes de Juny.
- ✓ 12 s'han produït al mes de Juliol.
- ✓ 6 s'han produït al mes d'Agost.
- ✓ 11 s'han produït al mes de Setembre.
- ✓ 8 s'han produït al mes d'Octubre.
- ✓ 8 s'han produït al mes de Novembre.
- ✓ 21 s'han produït al mes de Desembre.

El nombre de caigudes ha variat des de 3 caigudes al mes de Juny fins a 21 caigudes al mes de Desembre. Respecte a l'any anterior, el nombre total de caigudes ha augmentat lleugerament de 102 a 116 caigudes (14 punts).

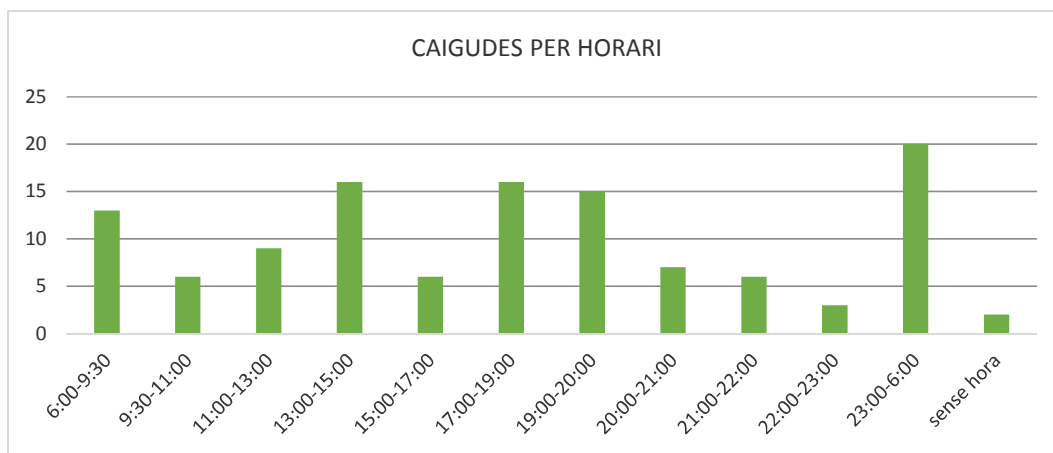


2.2. DISTRIBUCIÓ

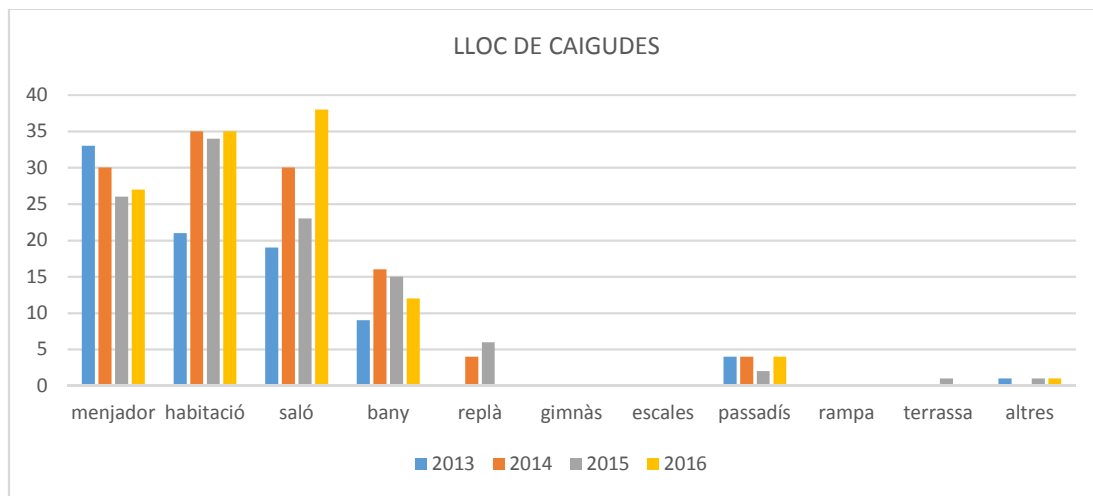
El 94% de les caigudes registrades són d'usuaris de residència. S'han enregistrat 3 caigudes d'usuaris de centre de dia (no es comptabilitzen les caigudes a casa seva).

2.3. HORARIS

Aquest any l'horari amb major incidència de caigudes és de 23:00 h a 6:00 h. A diferència de l'any passat, les caigudes a la nit/matinada han augmentat especialment, i també dins la franja de migdia, tarda i vespre, i han disminuït les caigudes a la franja de matí/mig matí.



2.4. LOCALITZACIÓ



Hi ha quatre llocs on es produeixen més caigudes: menjador, habitació, saló i bany, podem incloure però amb menys incidència el passadís que comunica les habitacions dels usuaris. Respecte a l'any passat, han augmentat les caigudes al menjador i al saló i han disminuït mínimament a l'habitació i al bany, resta han mantingut la mateixa tendència.

¿Per què a l'*habitació*? Les caigudes a l'habitació es produeixen a la nit, al moment de la realització de transferències o quan les persones autònomes estan soles a l'habitació. Com es pot veure a la gràfica dels horaris de major incidència de caigudes, la majoria de les caigudes són a la nit, al moment de llevar-se o en enllitar-se. Totes aquestes accions es realitzen a l'habitació i això explicaria l'alt nombre de caigudes. A més, hi ha casos de persones amb deterioraments cognitius greus amb agitació nocturna, amb els qui no es poden utilitzar contencions químiques ni físiques per què el risc és major que el benefici. Aquests usuaris requereixen una atenció especial per minimitzar el risc de caigudes nocturnes; les mesures que s'utilitzen són: augmentar l'estimulació diürna per afavorir el descans nocturn, adequar els horaris dels suplementes i canvis posturals al seu ritme de la son, augmentar la vigilància nocturna, etc.

¿Per què al *menjador i saló*? Les caigudes al menjador solen ser d'usuaris amb marxa autònoma però amb alt risc de caigudes, i s'aixequen sols de la cadira/sofà i es posen a caminar sense assistència ni supervisió.

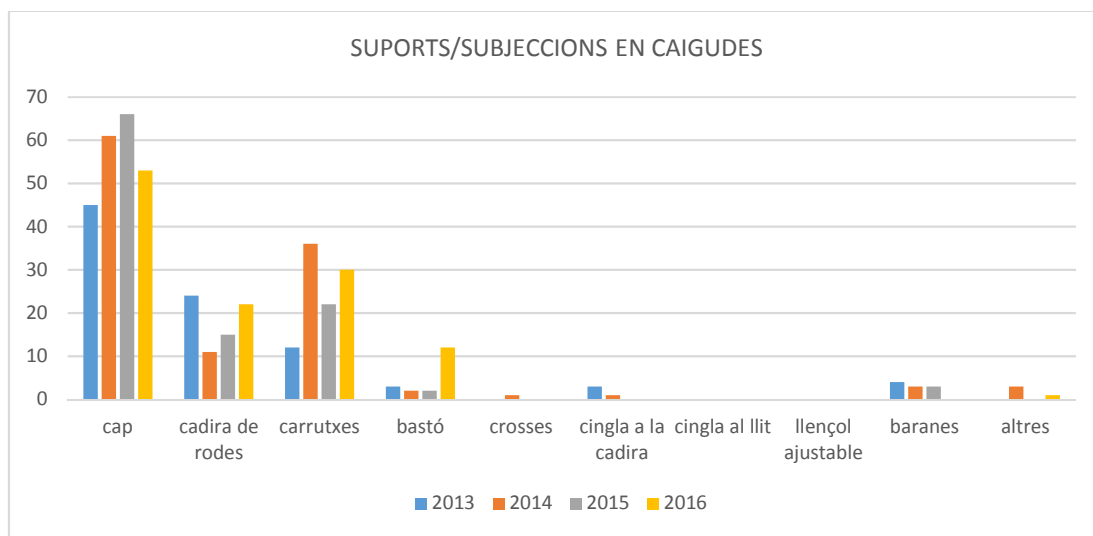
2.5. PÈRDUA O NO DE CONSCIÈNCIA

Durant aquest 2016, hi ha hagut una caiguda amb pèrdua de consciència en el centre a causa del traumatisme en el cap, que va patir la usuària en caure a terra al patir vertigen quan es va aixecar sola. Ràpidament, va ser atesa i derivada a urgències.

2.6. ACOMPANYAMENT

Del total de les caigudes, el 81,89% s'han produït sense acompanyament. Això s'explica si tenim en compte la franja horària amb més caigudes, és a dir quan estan a la seva habitació sense acompanyament. D'altra banda, quan es realitza algun tipus d'acompanyament per no professionals del centre, s'ha de supervisar a la persona que el realitza, i en cas que sigui necessari, donar consell per realitzar-lo correctament.

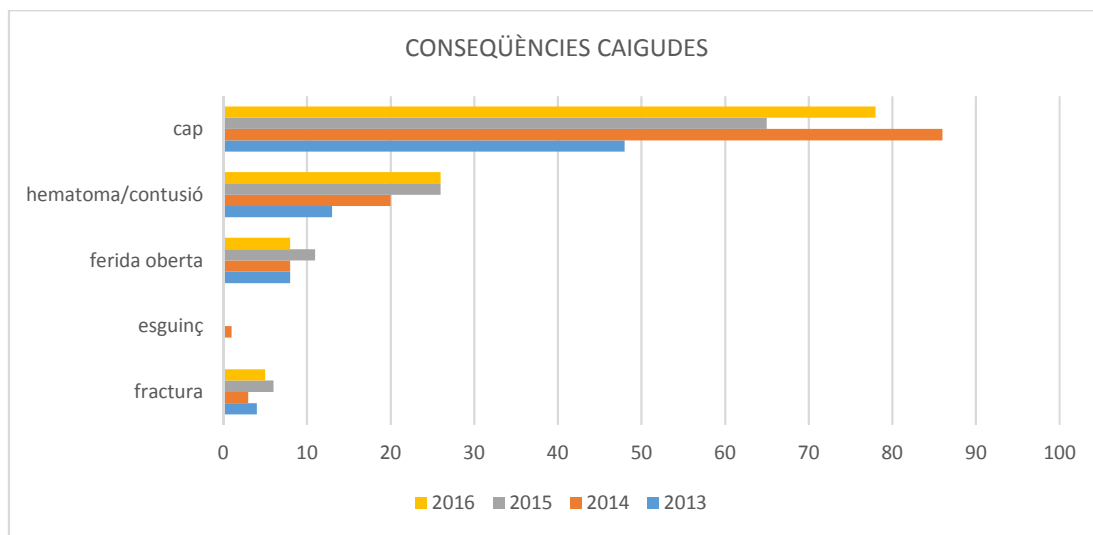
2.7. SUPORTS / SUBJECCIONS



S'estudia el nombre de persones que han sofert una caiguda i si tenia algun tipus de suport (ajudes tècniques).

Respecte a l'any passat, en 2016 han augmentat les caigudes d'usuaris amb carrutxes o sense cap ajuda tècnica.

2.8. CONSEQÜÈNCIES DE LES CAIGUDES



El 67,2% de les caigudes no han tingut cap conseqüència important (un 7,2% més que l'any anterior). El 22,4% de les caigudes han esdevingut amb hematomes o contusions (un 2% menys que l'any anterior). El 4,3% han tingut una fractura de fèmur posterior (un 1% menys que a l'any anterior) i un 6,8% han sofert ferides obertes (un 4% menys que a l'any anterior).

Del total de caigudes, 8 han necessitat trasllat hospitalari, per conseqüències greus (fractura).

3. INDICADORS D'AVALUACIÓ

En primer lloc calculem l'índex de caigudes del centre. Aquest any, s'ha realitzat un estudi mensual de caigudes amb la següent fórmula:

$$\text{Índex caigudes} = \frac{\text{Nombre de caigudes del centre}}{\text{Nombre total de residents del centre}} \times 100$$

La mitjana anual de l'índex de caigudes de residència és d'11,22% (un increment d'un 0,7% respecte a l'any anterior)

Després es classifiquen els tipus de caigudes segons la causa: entorn, intervenció/actuació i medicació/patologia. Es fa l'índex de cadascú dividint el nombre de caigudes de cada ítem pel nombre total de caigudes.

- ✓ **Caigudes per l'entorn:** Són aquelles que es produeixen a causa d'un entorn inadequat, entenen que parlem d'obstacles, poca il·luminació, terra reliscant, calçat o roba inadequats, etc. L'índex mitjà ha estat d'un **23,27%** (**increment d'un 19% respecte a l'any anterior**)
- ✓ **Caigudes per intervenció / actuació:** mostren aquelles que es produeixen a causa d'una mala praxi del personal o bé per la interacció d'una altra persona (resident, familiar). L'índex mitjà ha estat d'un **12,06%** (un descens d'un 7% respecte a l'any anterior).
- ✓ **Caigudes per medicació / patologia:** Evidentment representen la majoria dels casos, i mostren aquelles degudes a les patologies de base dels residents o bé a la ingesta d'un o diversos fàrmacs que alteren la funció motriu i d'alerta. L'índex mitjà ha estat d'un **64.6%** (un descens d'un 13% respecte a l'any anterior).

4. CONCLUSIONS

Aquest any el nombre de caigudes ha **augmentat** (14 caigudes més).

S'ha arribat a les següents conclusions:

- ❖ Els tipus de caigudes varien el patró que d'altres anys: la majoria de caigudes són produïdes per medicació/patologia, seguides en un segon lloc per les caigudes produïdes per l'entorn, i per últim lloc, les produïdes per intervenció/actuació.
- ❖ Caigudes repetitives dels residents; com l'any passat, hi ha usuaris que pateixen caigudes durant tot l'any de forma regular. Amb aquests usuaris s'han pres mesures com ara la utilització d'ajudes tècniques, començar tractament de fisioteràpia per disminuir el risc de caigudes, educació sanitària pels mateixos usuaris, augmentar supervisió/assistència durant la marxa, valoració de mesures de contenció, canvi d'ubicació a una altra unitat, etc.
- ❖ La majoria de les caigudes es produeixen deambulant. Per tant s'ha d'estar amb una avaluació continuada per prescriure les ajudes tècniques més adients per tal de disminuir el risc de caiguda però mantenint la capacitat per a la marxa autònoma.
- ❖ Durant tot l'any s'han realitzat una sèrie d'accions correctores:
- ❖ Augmentar el nivell de vigilància als usuaris en les hores de major incidència.

- ❖ En acompanyar i enllitar als usuaris, es van canviant l'ordre prioritzant els de major dependència, inestabilitat, desorientació i agitació i aquest ordre canvia en relació a l'estat dels residents (es revalua de manera periòdica).
- ❖ Es van realitzant millores en les adaptacions ortopèdiques i subjeccions dels residents amb caigudes repetides.
- ❖ Es manté informat de manera continuada al personal sobre l'estat de residents amb més risc de caiguda, així com de les mesures recomanades per tal d'evitar-les.
- ❖ Es va informant la família/guardador de fet de cada caiguda patida per l'usuari.
- ❖ Modificació de l'entorn per prevenir caigudes o millorar l'accessibilitat.
- ❖ Creació l'any 2015, d'una unitat de conductes disruptives nocturnes, amb una capacitat de 7 llits.

5. OPORTUNITATS DE MILLORA PEL 2017

En principi continuar amb totes les accions que es realitzen al centre per evitar caigudes. D'altra banda, es poden:

- ❖ Continuar realitzant cursos de reciclatge pel nou personal (transferències, ajudes tècniques, etc.).
- ❖ Tractar de promoure hàbits de prevenció amb residents de risc.
- ❖ Revisar i assessorar les ajudes tècniques per disminuir el risc de caigudes.
- ❖ Modificar l'entorn segons les necessitats i els riscos que s'observin.
- ❖ Revisió periòdica i exhaustiva del tipus de subjecció/contenció utilitzada per a cada usuari per adequar-les en la mesura del possible.
- ❖ Fomentar el restabliment de la marxa diària (autònomament, supervisada o acompanyada) dels usuaris amb risc de pèrdua d'aquesta capacitat.
- ❖ Millorar el confort postural durant la sedestació mitjançant l'ús de butaques reclinables, coixins posturals i altres dispositius.

5. SERVEI D' EDUCACIÓ SOCIAL

ÍNDEX

1. OBJECTIUS

2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

3. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS

3.1. MUSICOTERÀPIA

3.2. ESTIMULACIÓ AMB L'IPad

3.3. CINE

3.4. CELEBRACIÓ ANIVERSARIS

3.5. PASSEIG PEL BARI/SORTIDES A LA TERRASSA

3.6. EXCURSIONS

3.7. CELEBRACIÓ FESTES TRADICIONALS

3.8. TALLER DE JARDINERIA I HORT

3.9. BINGO

3.10. PROJECTE INTERGENERACIONAL

3.11. TERÀPIA ASSISTIDA AMB ANIMALS DE COMPANYIA

3.12. CUINEM

3.13. COSES DE CASA

3.14. APERITIU

3.15. XARXES SOCIALS

4. RECURSOS: HUMANS, MATERIALS I INFRAESTRUCTURA

5. CONCLUSIONS

6. SITUACIONS DE MILLORA

1. OBJECTIUS

Els objectius del servei d'educació social durant l'any 2016 han estat:

a. Objectius generals:

- Preservar l'autonomia dels usuaris
- Afavorir la interacció entre els residents
- Planificar, coordinar i executar el programa anual d'activitats
- Dinamitzar el centre i als residents, promoure la participació
- Mantenir una bona qualitat de vida dels residents
- Promoure la socialització
- Mantenir les xarxes socials actives

b. Objectius específics:

- Promoure la integració a la residència, amb els diferents professionals i amb els altres usuaris, fomentar així la pertinença a un grup
- Disminuir l'ansietat i l'estrès que poden comportar les pèrdues de les capacitats al llarg de la vellesa
- Estimular les capacitats cognitives, relacionals, lúdiques... de la persona
- Mantenir en la mesura del possible les activitats que realitzava la persona abans de l'ingrés
- Fer un bon ús de les xarxes socials per tal de donar a conèixer el centre i el projecte que duem a terme.

2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

Per tal d'assolir aquests objectius s'ha elaborat tot un programa d'activitats d'estimulació i lúdiques per tal de dinamitzar la vida de les persones que viuen a la residència alhora que potenciem la màxima autonomia per tal de viure amb una bona qualitat de vida.

També mitjançant les activitats grupals potenciem que persones que es relacionen poc, tinguin més facilitats per interaccionar amb els altres residents, perquè es coneguin més entre ells, i l'adaptació i integració a la residència sigui més còmode per a tots. Mitjançant aquestes activitats programades, s'ha estimulat les capacitats cognitives de la persona per tal de mantenir-les i fins i tot alguns cops per millorar-les.

Gràcies al programa d'educació social, els residents també tenen més possibilitats d'interrelacionar-se amb l'entorn, sortir del centre, passejar... i per tant promoure la socialització dels residents. A part, en estar més distrets, disminueix l'ansietat i mentre realitzen les activitats pensen menys en la seva pèrdua de capacitats. Aquest any, s'han augmentat el nombre d'activitats amb escoles; fet que permet augmentar el nombre de persones amb qui s'han relacionat alguns residents.

Aquest any hem mantingut les activitats que es van anar creant l'any passat per tal d'adaptar-nos al Model Centrat en la persona i les Unitats de Convivència. El que més èxit segueix tenint és el taller "Cuinem" que s'ha realitzat un o dos cops per setmana per tal de preparar berenars i aperitius que després s'han menjat els residents, i que ha fet sentir útils a moltes de les nostres residents. Aquest any, hem provat de fer el taller a la planta psicogeriàtrica, un cop per setmana, i ha tingut bastant èxit. També destacar, les diferents activitats quotidianes que s'han anat realitzant amb els residents, costura, doblegar roba, cantar... que els nostres avis feien abans d'entrar i que aquí hem motivat perquè les continuïn fent.

3. AVALUACIÓ D'ACTIVITATS

Tot seguit fem referència a les activitats que s'han realitzat al llarg de l'any, i en farem l'avaluació, això ens permetrà veure si han funcionat, si han estat d'utilitat, si els residents estan contents...

3.1. MUSICOTERÀPIA:

Objectius:

- Activar la ment
- Potenciar la participació i la relació amb els altres residents
- Mantenir i treballar les capacitats cognitives
- Potenciar l'escolta activa
- Potenciar l'equilibri emocional
- Treballar les emocions

Periodicitat: Dos dies la setmana, sessions de 30 minuts.

Programa:

- Programa per a preservar les capacitats cognitives i l'autonomia
- Programa per impulsar les relacions socials

Destinataris: Aquesta activitat va dirigida a tots els residents

Avaluació: aquesta activitat s'ha anat realitzant segons l'estat dels residents, i el moment en què ells ho demanaven. S'han fet sessions de recordar cançons i cantants, sessions de tan sols posar músiques que ells demanaven, o de ball.

3.2. ESTIMULACIÓ AMB L'IPad:

Objectius:

- Activar la ment
- Potenciar la participació i la relació amb els altres residents

- Mantenir i treballar les capacitats cognitives
- Mantenir i millorar la memòria, l'atenció...
- Potenciar l'escolta activa
- Utilitzar noves tecnologies

Periodicitat: Dos dies la setmana, sessions de 20-30 minuts.

Programa:

- Programa per a preservar les capacitats cognitives i l'autonomia
- Programa per impulsar les relacions socials

Destinataris: Aquesta activitat va dirigida a persones sense deteriorament cognitiu, o amb demències lleus/moderades.

Avaluació: aquesta activitat s'ha anat adaptant al llarg de l'any, fins al punt que des del mes de setembre es realitza setmanalment amb un grup considerable de persones i ha permès treballar el manteniment de capacitats cognitives en persones que tenen demències moderades i lleus. S'han fet servir diverses aplicacions de sopes de lletres, activitats de trobar les diferències, càlcul mental simple... També s'ha treballat amb residents sense deteriorament, amb exercicis més complicats i sense gairebé ajuda.

També hem utilitzat aquest recurs per fer reminiscències, mostrant als avis fotos del seu poble, eines que utilitzaven, llocs on havien estat... així com buscar cançons que ells reconeixen.

3.3. CINE:

Objectius:

- Mantenir el grau de concentració, atenció i escolta dels usuaris
- Potenciar l'escolta
- Recordar pel·lícules de l'època dels residents, reconèixer actors...
- Conèixer pel·lícules noves, actors...

Programa:

- Programa per a fomentar les capacitats cognitives i l'autonomia
- Programa d'activitats pel temps de lleure

Periodicitat: Quinzenal. Duració de la pel·lícula.

Destinataris: Als residents de la Unitat d'Autònoms, així com als residents amb demències lleus.

Avaluació: Aquesta activitat s'ha portat a terme, un o dos dies la setmana, majoritàriament en cap de setmana, aprofitant el gran nombre de canals que es veuen actualment en la televisió.

Participen unes 8-10 persones.

3.4. CELEBRACIÓ ANIVERSARIS

Objectius:

- Potenciar la participació
- Promoure la interrelació i la comunicació entre els residents
- Celebrar els aniversaris conjuntament

Programa:

- Programa d'activitats pel temps de lleure

Periodicitat: Un cop al mes, última jornada laboral del mes.

Destinataris: Tots els residents

Avaluació: Es fa el dinar habitual, però se serveixen refrescos i cafès, i de postres pastís. Els avis que compleixen anys bufen les espelmes mentre es canta “aniversari feliç”.

3.5. PASSEIG PEL BARRI/SORTIDES A LA TERRASSA

Objectius:

- Potenciar les sortides del centre, sobretot a persones que normalment i per si soles no poden fer-ho.
- Afavorir el contacte directe amb l'entorn
- Potenciar les activitats a l'aire lliure
- Afavorir l'exercici físic
- Promoure la relació amb la gent del barri
- Potenciar que els toqui una mica el sol i l'aire.

Periodicitat: Un cop el mes

Destinataris: Tots els residents

Avaluació: Aquesta activitat es realitza durant les èpoques que fa més bon temps (primavera - estiu) i permet als residents tenir més contacte amb l'exterior. S'intenta que puguin sobretot les persones que tenen menys xarxa social, tot i que també es tenen en compte les necessitats de cada persona.

3.6. EXCURSIONS

Caminada gent gran: En el marc de la Fira gran, per primera vegada ens hem apuntat a una caminada. Han participat 6 residents i han caminat uns 3 km. Després de la caminada hem fet un petit esmorzar a la platja, on alguns han passejat per la sorra i han posat els peus dins l'aigua.

Sortides pel barri: Durant l'època de bon temps, setmanalment hem anat sortint en grups reduïts d'avis a passejar pel barri. Alguns dies passejàvem fins a la plaça espanyola, altres

sortíem a fer algunes compres pel barri, o ens assèiem a la terrassa de la gelateria a prendre una orxata fresqueta.

Sortida a la Fira de Santa Llúcia: Un grup de 10 avis van voler anar a veure l'ambient nadalenc al centre de Barcelona. Vam agafar tres taxis i vam anar fins a la catedral on van poder veure la Fira de santa Llúcia, entrar a la catedral i veure el pessebre del claustre. Es van divertint molt i van poder recordar com ells anaven cada any a passejar per aquesta zona de Barcelona. Vam aprofitar el passeig per comprar alguna decoració nadalenca per la residència.

3.7. CELEBRACIÓ FESTES TRADICIONALS

Al llarg de l'any es fan diverses festes seguint el calendari:

Carnestoltes: Es realitza un ball de disfresses, els diferents torns d'auxiliars es disfressen al llarg de la setmana per tal de donar un caire més festiu. Aquest any es va fer un taller durant les setmanes anteriors a carnestoltes per tal que els residents poguessin crear el seu "Gorros Locos", i un cop realitzats amb manualitats, es van exposar i es va fer un concurs de barrets per triar el que seria la Reina o el Rei de la festa. El dia que es va pactar es va fer ball de disfresses amb gran participació de gairebé tots els residents i alguns familiars.

Sant Jordi: el mateix dia de Sant Jordi es va fer entregar les roses als avis i es va muntar una taula amb llibres de la nostra biblioteca.

Sant Joan: S'ha celebrat la revetlla a la terrassa, s'ha fet ball, berenar (les coques fetes pels residents) i s'han tirat petards. Han col·laborat algunes famílies, i han participat tots els residents.

Festa de l'aigua: Nova activitat. Ha tingut molt d'èxit, han participat un gran nombre de residents,. S'han inflat dues piscines petites i s'han utilitzat pistoles d'aigua. Ha agradat molt, i ens ha permès deixar les piscines tot l'estiu per refrescar-nos algunes tardes.

11 de setembre: S'han penjat les senyeres

Castanyada: Al llarg d'aquesta setmana s'ha realitzat un taller de cuina per fer els panellets. El taller ha tingut molt d'èxit, i el dia 31 es van berenar els panellets i moniatos. Ens va visitar la castanyera i algunes àvies també es van disfressar per tal de fer més animada la festa.

Nadal: S'ha decorat tota la residència amb motius nadalencs, s'ha decorat un gran arbre de nadal a l'entrada del centre, s'han fet dos pessebres, tot amb l'ajuda dels nostres residents. El dia que van venir els adolescents es van cantar nadales, i es va fer un intercanvi de postals. També hem tingut un concert de Nadal.

S'han fet menús especials els dies assenyalats, 24,25, 26,31 de desembre, i 1 i 6 de gener.

El dia de Fi d'any es fa un sopar especial, i després es toquen les dotze campanades per tal que tots els residents puguin menjar-se el raïm i celebrar l'entrada al nou any, això es fa després de sopar, al voltant de les 8 del vespre i amb el típic cotilló.

El dia 5 de gener ens visiten els Reis Mags d'Orient, i porten un regal per a cada resident. Aquest any els regals han estat coixins personalitzats amb la foto dels avis, alguns amb els seus familiars. Els ha agradat molt.

3.8. TALLER DE JARDINERIA I HORT

Objectius:

- Millorar benestar físic, social i psicològic del resident
- Potenciar la continuïtat amb activitats que realitzaven anteriorment
- Estimular la memòria, l'atenció, afectivitat...
- Potenciar la part lúdica de la persona
- Millorar i/o potenciar la mobilitat
- Potenciar l'autoestima

Programa: Programa del temps de lleure

Periodicitat: Segons temporada: Temporada primavera-estiu: 3-4 cops per setmana, sessions de 30-60 minuts. Temporada tardor-hivern: un cop per setmana, sessions de 10-20 minuts.

Destinataris: Tots els residents que vulguin de la Unitat d'Autònoms, i residents de planta psicogeriatrica

Avaluació: Aquesta activitat ha tingut molt d'èxit al centre. S'ha comprat una taula per crear l'hort urbà, i els residents ens van ajudar a muntar i decidir ubicació i què plantar-hi. Un petit grup de residents va sortir fins al Garden més proper a comprar tot el que necessitàvem. Entre tots els residents que han volgut, s'ha creat l'hort. A partir d'aquest moment, molts dels residents i familiars s'han anat animant a portar algunes plantes, esqueixos, testos, llavors... i això ens ha permès fer l'hort més gran i que la terrassa agafés un color i ambient diferent, del que tots estant molt contents! Participen residents d'ambdues plantes. S'ha realitzat un cop a la setmana (o cada 15 dies) durant la temporada de tardor-hivern, però durant la primavera i estiu es realitzava 3-4 dies per setmana, i inclús alguns residents pujaven diàriament per regar. Participen habitualment grups més omenys grans, de la Unitat psicogeriatrica el grup és més reduït, per tal de prevenir riscos: unes 4-6 persones per sessió. I els de la unitat d'autònoms, sovint el grup era de 8-10 persones.

3.9. BINGO

Objectius:

- Potenciar la participació en activitats mitjançant el joc
- Afavorir l'escolta activa dels residents
- Centrar l'atenció dels residents
- Treballar el respecte entre residents
- Fomentar la interacció entre residents
- Fomentar l'aspecte lúdic

Programa: Programa del temps de lleure

Periodicitat: Un cop per setmana, 60 minuts.

Destinatari: Tots els residents que vulguin de la Unitat d'Autònoms, i residents demències lleus/moderades.

Avaluació: Aquesta activitat té molt d'èxit al centre. Participen residents d'ambdues plantes, i sempre que ens és possible oferim algun regal als guanyadors. S'ha realitzat un cop a la setmana a la Planta d'autònoms, on participen habitualment unes 12-14 persones; i un altre dia a la Unitat Psicogeriàtrica on participen unes 6-8 persones.

3.10. PROJECTE INTERGENERACIONAL:

Objectius:

- Intercanviar experiències
- Afavorir una bona relació entre les diferents generacions
- Millorar les relacions amb el món exterior de la residència
- Conèixer les motivacions, gustos... dels joves d'avui
- Comparar les experiències viscudes
- Intercanviar coneixements entre generacions
- Millorar l'autoestima
- Mantenir l'atenció i l'escolta
- Crear debats
- Potenciar la comunicació verbal
- Millorar la participació

Programa: Programa per millorar les relacions socials

Periodicitat: Aquest any ha continuat essent quinzenal, i de dues hores cada sessió.

Destinatari: Tots els residents de la planta d'autònoms i demències lleus o moderades.

Avaluació: Els residents estan contents amb l'activitat, participen uns 12-14 residents i s'han realitzat activitats com jocs de taula (trivial, jocs d'estimulació...), xerrades, exercicis de memòria, ... intentant fer un tastet de cada una de les activitats que es fan al centre, per tal que els adolescents coneguin la dinàmica habitual del centre. Igual que l'any passat també s'ha fet amb dues escoles més, que ens han vingut a fer concerts de música, a final del curs escolar i per nadal. Els avis estan molt contents, ja que després del concert els nens i nenes es queden una estona a parlar amb ells, i es crea un ambient molt bonic.

3.11. TERÀPIA ASSISTIDA AMB ANIMALS DE COMPANYIA

Objectius:

- Millorar benestar físic, social i psicològic del resident
- Potenciar l'expressió verbal

- Estimular la memòria, l'atenció, afectivitat...
- Potenciar la part lúdica de la persona
- Millorar i/o potenciar la mobilitat
- Potenciar l'autoestima

Programa: Programa per a preservar les capacitats cognitives i l'autonomia

Periodicitat: Una hora de manera mensual en cada grup de treball.

Destinataris: Hi ha tres grups diferenciats, que porta cada un dels professionals: Fisioterapeuta, psicòloga i educadora.

Avaluació: Aquesta activitat agrada molt als residents, en especial als que durant la seva vida han tingut animals de companyia. Aquests recorden moltes anècdotes, les expliquen, riuen, ploren... apareixen moltes emocions pel mig que fan que alguns avis connectin emocionalment entre ells. A més, el fet de jugar amb el gos, potencia l'autoestima i la part lúdica del resident. S'ha realitzat durant 3 divendres al mes, treballant en tres grups diferents. Des del servei d'educació social, es porta el grup de la unitat psicogeriatrica amb demències moderades, en el qual participen unes 10-12 persones.

3.12. CUINEM:

Objectius:

- Millorar la qualitat de vida de les persones usuàries
- Fer partícip a la persona usuària com a eix vertebrador de la residència
- Facilitar un ambient més acollidor i proper a l'entorn familiar
- Facilitar la interacció dels usuaris
- Crear un grup de persones afins per tal de realitzar activitats
- Reforçar l'autoestima dels usuaris, fer-los sentir útils dins el grup.

Periodicitat: Es realitza quan hi ha un grup de persones interessades.

Destinataris: Tots els residents que vulguin.

Avaluació: S'han realitzat receptes de postres, pastissos i alguns aperitius, ha tingut molt d'èxit. A partir d'aquesta activitat, s'ha organitzat setmanalment un berenar especial per poder degustar les receptes que s'han dut a terme, implicant d'aquesta manera a tots els residents i promovent un major benestar i comunicació entre tots. També s'ha aprofitat el taller per fer unes galetes per regalar als nens i nenes de les escoles amb qui hem dut a terme alguns projectes intergeneracionals. Majoritàriament s'ha realitzat l'activitat a planta 0, tot i que en l'últim trimestre de l'any, setmanalment també s'ha realitzat un taller de cuina a la Unitat psicogeriatrica, aquests residents ens han ajudat en l'elaboració dels acompanyaments i postres que se serveixen en els àpats del centre: patates, samfaina, pisto, liquats de kiwi, pelar i tallar fruita...

Actualment en cada sessió participen de mitjana unes 10-12 persones en l'elaboració de les receptes en planta 0, i 4-6 persones en la Unitat psicogeriàtrica.

3.13. COSES DE CASA:

Objectius:

- Facilitar un ambient més acollidor i proper a l'entorn familiar
- Promoure l'autonomia de la persona
- Crear un grup de persones afins per tal de realitzar activitats
- Reforçar l'autoestima dels usuaris, fer-los sentir útils dins el grup.

Programa: Programa d'activitats plenes de sentit

Periodicitat: Un cop per setmana, 60 minuts en cada unitat de convivència.

Destinatari: Tots els residents

Avaluació: S'han realitzat activitats per tal de promoure l'autonomia i potenciar un espai més familiar: parar i desparar taula, escombrar, cosir, doblegar roba, etc. Aquesta activitat funciona sobretot en persones amb una demència moderada, ja que els ajuda a mantenir una vida activa recordant que feien a casa seva, i se senten útils. Participen unes 8-10 persones de mitjana en les sessions, actualment es realitza sobretot a la planta psicogeriàtrica, on es realitza 3 sessions setmanals col·laborant en doblegar roba, cada matí ajuden 2-3 persones a parar les taules, i esporàdicament es realitza costura amb algunes residents.

3.14. APERITIU:

Objectius:

- Facilitar un ambient més acollidor i proper a l'entorn familiar
- Recuperar tradicions

Programa: Programa d'activitats plenes de sentit

Periodicitat: Un cop a la setmana.

Destinatari: Tots els residents

Avaluació: Continuant amb un model respectuós amb les preferències i decisions dels usuaris, a l'aperitiu poden gaudir de begudes i canapès de tot tipus. L'objectiu és que els usuaris puguin viure les petites experiències del dia a dia igual que si estiguessin a casa seva. Fer l'aperitiu ha estat una tradició per a moltes persones que ara viuen al nostre centre i amb aquesta iniciativa volem donar continuïtat a la seva història de vida. Volem fer de l'aperitiu un moment especial i que el puguin compartir amb les seves famílies.

Aquest any hem acabat de consolidar aquesta activitat i fer-la viure més intensament, ja que alguns residents ens ajuden fins i tot a preparar alguns dels canapès que se serveixen, altres proposen i expliquen que feien a casa per tal de poder-ho anar realitzant.

Pel que fa a la participació en el que és l'aperitiu, participen gairebé tots els residents, alguns dels que mengen triturat i tot, ja que alguns dels canapès, patates... són tous per tal de facilitar-los que tots puguin menjar.

3.15. XARXES SOCIALS:

Objectius:

- Donar a conèixer la nostra filosofia d'empresa, com treballem, el model que apliquem, les activitats que fem...
- Potenciar el debat entre familiars-professionals-residents

Periodicitat: Diàriament.

Destinatari: Tots els residents, familiars, professionals i coneguts

Avaluació: Actualment som molt actius a Facebook i Twitter, setmanalment pengem fotografies, anècdotes, frases, dites, notícies... Al Facebook ens segueix moltíssima gent, i tenim molts “me gusta” i comentaris. Al Twitter ja tenim més de 100 seguidors, i cada dia retuitegem notícies del sector, posem fotografies i infografies.

4. RECURSOS: HUMANS, MATERIALS I INFRAESTRUCTURA

Els recursos **humans** emprats en el servei d'educació social són:

- Educadora social
- Equip interdisciplinari

Els recursos **materials** són molt variats, depenent de cada activitat realitzada:

- Registres d'activitats
- Materials per a manualitats
- Televisió i DVD
- IPad i altaveus
- Ordinador
- Pel·lícules
- Micròfon
- Hort urbà i material de jardineria

Pel que fa a la **infraestructura** utilitzada, les activitats es fan a les sales principals i a les UC. En alguns casos, per exemple pel programa intergeneracional i la TAAC, s'utilitzen les sales principals, ja que som un grup més nombrós. La Revetlla de Sant Joan i la festa de l'aigua s'ha fet a la terrassa. I a la terrassa s'ha realitzat el taller d'hort i jardineria. A part del despatx que és on es preparen i organitzen les activitats, i es realitzen les reunions.

5. CONCLUSIONS

S'han assolit els objectius plantejats en els diferents programes d'aquest any 2016. El que procurem és promoure al màxim la motivació dels residents a portar una vida activa, mostrant tots els beneficis que els comporta això.

Pel que fa a les excursions realitzades, als residents els agrada poder sortir del centre i menjar fora.

La celebració de les festes tradicionals també els agraden, ja que són activitats lúdiques i culturals, que la majoria de residents han celebrat al llarg de la seva vida, això fa que la participació en aquestes activitats siguin bastant alta. A més, s'impliquen bastant en la organització i fins i tot fan propostes. Fins ara era en les úniques activitats que participaven algunes famílies, però aquest any també s'han implicat en el taller de jardineria, ja que permet estar amb els seus familiars en un ambient diferent.

En quant a la participació en activitats de manteniment de capacitats, tots els residents estan inclosos en aquestes activitats, tot i que no tothom participa. Segons els registres d'activitats podem dir que hi ha una mitja de 30 persones que participen més o menys regularment en activitats, tot i que molts més participen esporàdicament en algunes de les activitats. És doncs un 45% dels residents que mantenen una bona dinàmica quotidiana participant en activitats.

En quant a les xarxes socials, podem dir que ha estat molt profitós el facebook, per millorar la comunicació amb les famílies i amics dels residents, ja que poden veure moltes fotografies del que fem al centre, comentar-les... s'ha creat una dinàmica molt bona de relació amb algunes famílies. El twitter ha anat creixent el seu ús amb més seguidors ja que hem estat més actius.

6. SITUACIONS DE MILLORA

Aquest proper any es pretén:

- Mantenir el nombre de participants a les activitats.
- Potenciar el bon funcionament de les Unitats de Convivència.
- Realitzar més sortides/excursions.
- Mantenir les xarxes socials actives ja que permeten una millor relació amb la família i amics dels residents

6. SERVEI DE PSICOLOGIA

ÍNDEX

1. OBJECTIUS

- 1.1. ACP: Atenció Centrada en la persona**
- 1.2. Mètode de validació**
- 1.3. Promoció de l'autonomia per l'abordatge del deteriorament cognitiu**
- 1.4. Depressió: intervenció psicològica sobre l'estat d'ànim i la persona**
- 1.5. Atenció a la persona en la fase final de la vida**

2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

3. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS:

- 3.1. Mètode de Validació**
- 3.2. Avaluació de l'estat cognitiu i conductual**
- 3.3. Intervenció sobre les capacitats cognitives**
 - 3.3.1. Taller de memòria**
 - 3.3.2. Taller de psicoestimulació**
 - 3.3.3. Musicoteràpia**
 - 3.3.4. Hora de relax**
 - 3.3.5. Teràpia assistida amb animals de companyia**

4. RECURSOS

5. INDICADORS D'AVALUACIÓ

- 5.1. Taller de Memòria**
- 5.2. Psicoestimulació**
- 5.3. Teràpia assistida amb animals de companyia**

6. CONCLUSIONS

7. OPORTUNITATS DE MILLORA

8. ANNEX: TAULA DE DIAGNÒSTICS

1. OBJECTIUS

Els programes que s'han portat a terme en l'àmbit psicològic són els següents:

1.1. ACP ATENCIÓ CENTRADA EN LA PERSONA

Definició: és un enfocament que situa en el centre de l'atenció a la persona usuària, defenent els seus drets i especialment la seva autodeterminació. Implica que les pràctiques professionals, normes i procediments en les institucions geriàtriques es tornin flexibles per atendre a cada persona com un ser únic, valorat en la seva singularitat i amb dret a tenir un control efectiu sobre la seva pròpia vida.

La ACP com a filosofia de l'atenció: inclou un conjunt de valors que parteixen d'una visió global i humanista de la persona: la dignitat de les persones, l'autonomia personal, el reconeixement de la persona com a ser singular i valuós, el respecte a les seves decisions, el coneixement de la seva biografia i la seva forma de vida, la seva personalitat, els seus valors, l'atenció individualitzada i la relació social.

Metodologia: entre les tècniques més comunes trobem: la incorporació de la biografia en el disseny del pla d'atenció, la incorporació de les persones en el disseny del seu propi pla d'atenció, la intervenció a través de reminiscència, **la tècnica de validació**, aconseguir un espai físic més semblant a una llar, reorganització del centre en unitats de convivència, flexibilitat en l'atenció per ajustar-se a les rutines que la persona vol mantenir (en l'horari de menjar, hora de llevar-se i enllitar-se, activitats a realitzar), opcions noves diverses pels àpats (bufet, aliments fora d'hores de menjador, menjadors semblants als de casa en petits grups), ajustament al tipus de bany que prefereixin (banyera, dutxa), activitats espontànies, no programades (enteses per a gaudir, no com a teràpia), acceptació de la decisió de les persones a rebutjar un tractament o dietes prescrites, col·laboració amb les famílies perquè portin objectes i pertinences per decorar la seva habitació i/o unitat de convivència, estimular els professionals perquè mantinguin vincles amb els usuaris per conversar i compartir aspectes de les seves vides amb les persones, invitació a les persones grans i a les seves famílies a participar en les reunions on es tracta el pla d'atenció de cada persona.

ACP com a model alternatiu: L'ACP sorgeix com una corrent alternativa i crítica al model gerontològic tradicional. Es planteja com una alternativa a models paternalistes, on el control i la decisió de l'atenció recau en el professional. A més, es mostra crítica amb models d'atenció i cures centrats en la malaltia que es fixen en els dèficits i patologies, en lloc de centrar-se en les capacitats i habilitats de la persona. També es posiciona en contra de models centrats en els serveis/organitzacions que prioritzen criteris de caire laboral i organitzatiu enfront de les necessitats i preferències dels individus.

ACP en persones amb demències: la cura de la persona amb demència ha de contemplar no només les necessitats neurobiològiques sinó també les psicosocials. Kitwood (2003) va definir cinc necessitats universals de les persones:

1. Confort: necessitat de tracte càlid i proper
2. Identitat: necessitat de saber qui som
3. Apego: necessitat de tenir vincles i compromisos
4. Ocupació: necessitat de sentir-se útil i participar en activitats significatives
5. Inclusió: necessitat de sentir-se part d'un grup social, d'evitar l'aïllament i la soledat.

Aportacions més rellevants que des de l'ACP s'han realitzat en l'atenció a les persones amb demència:

- Conèixer i reconèixer a cada persona com un ser únic i global. Apropament a la biografia, història de vida, valors i preferències.
- Fer visible a la persona enfront de la malaltia.
- Recordar que les persones amb demència segueixen sent persones. La personalitat no es perd totalment.
- Defensar que segueixen tenint drets i sent ciutadans que formen part d'una comunitat.
- Donar importància a les capacitats preservades de les persones. Identificar capacitats i oferir recolzament per permetre la gestió de la seva vida quotidiana.
- Defensar el seu dret a l'autodeterminació, en aquelles qüestions sobre les quals encara poden decidir. Quan ja no existeixi aquesta capacitat, partir del dret a mantenir la pròpia identitat i que es respecti el projecte de vida de cada persona amb independència de les seves capacitats.
- Comprendre els seus canvis de comportament com expressions que responen a necessitats no cobertes.

Entorns positius per les persones amb demències: tres elements fonamentals per aconseguir un entorn relacional positiu per les persones amb demència són:

1. **La comunicació amb la persona amb demència:** mètode de validació de Naomi Feil.
2. **Les activitats quotidianes significatives o plenes de sentit:** procurar activitats individualitzades, facilitar rutines que siguin significatives i agradables per la persona, donar importància a l'activitat espontània evitant que estigui tot programat, evitar la infantilització en l'elecció d'activitats, fomentar activitats que permetin les relacions socials.
3. **L'ambient físic:** la importància d'aconseguir entorns casolans, que recordin una llar, el control de la il·luminació i el soroll per disminuir l'estrès, la presència d'objectes familiars, la creació d'unitats de convivència.

1.2. MÈTODE DE VALIDACIÓ

Definició: la seva autora és Naomi Feil (1993). És una teràpia per comunicar-se amb persones grans diagnosticades d'Alzheimer o altres demències, sent un element central de les teràpies humanistes. La validació s'identifica amb un alt nivell d'**empatia** i un intent de comprendre el marc referencial de la persona, amb independència de la seva malaltia.

Enfocament de la teràpia de validació: Naomi Feil identifica diverses creences i valors que són la base d'aquest enfocament, igual que són part de l'ACP:

- Totes les persones són úniques i han de ser tractades com a individus.
- Tota persona és valuosa independentment del seu grau de desorientació.
- Hi ha motius, no visibles clarament, darrera de la conducta de la gent gran desorientada.

- La conducta en la gent gran no és només en funció dels canvis anatòmics cerebrals, sinó també una combinació de canvis físics, socials i psicològics.
- La gent gran ha de ser acceptada sense crítiques.
- Quan falla la memòria recent, la gent gran intenta restaurar l'equilibri de les seves vides al recuperar els records més antics
- Els sentiments dolorosos disminueixen si s'expressen, es reconeixen i es validen per un oient. Els sentiments dolorosos que s'ignoren o reprimeixen, adquireixen força.
- L'empatia augmenta la confiança, redueix l'ansietat i restaura la dignitat.

Tècniques en la Teràpia de Validació: la validació es pot usar com una activitat terapèutica estructurada en un context grupal individualment per facilitar la comunicació i també per complementar el treball en grup. Es basa principalment en una sèrie de tècniques:

- Centrar-se en la persona a validar
- Usar paraules agradables per crear un clima de confiança
- No jutjar. Explorar la realitat de la persona gran desorientada.
- Parafrasejar el discurs
- Recordar el passat, reminiscència.
- Mantenir contacte visual
- Utilitzar un to baix, veu clara i carinyosa
- Observar i comparar moviments i emocions per establir relacions verbals i no verbals
- Vincular la conducta amb la necessitat no satisfeta
- Mantenir contacte físic si es pot
- Utilitzar música per desencadenar records del passat i emocions gratificants.
- Estimulació sensorial.

Beneficis:

- La restauració de l'autoestima
- La reducció del grau en què les persones amb demència s'aïllen de l'exterior
- La promoció de la comunicació i la interacció amb altres persones
- La reducció de l'estrès i l'ansietat
- L'estimulació del potencial residual
- Facilitar la independència més temps
- L'eliminació de restriccions químiques i físiques en persones grans desorientades.

1.3. PROMOCIÓ DE L'AUTONOMIA PER A L'ABORDATGE DEL DETERIORAMENT COGNITIU. INDIVIDUAL / GRUPAL

Els objectius generals del programa cognitiu de promoció de l'autonomia tenen com a base la valoració de les capacitats cognitives dels residents mitjançant escales validades (Pfeiffer, MEC i GDS). Per tal d'abordar el deteriorament cognitiu, es descriuen els següents objectius, tenint en compte diferents àmbits d'actuació:

Àmbit d'actuació referit a l'usuari:

- Potenciar i/o mantenir les capacitats cognitives del resident, segons el grau de deteriorament cognitiu de la persona.
- Rehabilitar, restituint dèficits
- Estimular, retardar la pèrdua de capacitats.
- Optimitzar les capacitats cognitives residuals.
- Potenciar les capacitats mnèsiques.
- Proporcionar habilitats i estratègies de treball de la memòria.
- Disminuir l'ansietat que provoquen els problemes de memòria en la gent gran.
- Potenciar la interrelació entre els residents.
- Potenciar les habilitats socials.

Àmbit d'actuació referit a les famílies:

- Adequar les conductes i/o ajudar a afrontar les noves situacions relacionades amb el procés degeneratiu de la persona.

Àmbit d'actuació referit a l'entorn:

- Establir un adequat disseny físic i ambiental per a persones amb procés degeneratiu.
- Establir una adequada estimulació sensorial per a persones amb procés degeneratiu.
- Senyalitzacions de l'entorn

Àmbit d'actuació referit als professionals:

- Fomentar les estratègies d'intervenció adequades que han de tenir els professionals d'atenció directa amb persones diagnosticades de demència.

1.4. DEPRESSIÓ: INTERVENCIÓ PSICOLÒGICA SOBRE L'ESTAT D'ÀNIM I LA PERSONA. INDIVIDUAL GDS: 1-2

Els objectius generals del programa d'intervenció psicològica sobre l'estat d'ànim i la persona tenen com a base la valoració dels residents mitjançant escales validades (Yesavage).

Objectius

- Prevenir complicacions
- Manteniment de les capacitats psicològiques
- Potenciar l'autonomia

1.5. PROGRAMA. ATENCIÓ A LA PERSONA EN LA FASE FINAL DE LA VIDA

Intervencions davant residents:

Activitat	Intensitat	Periodicitat	Temporalitat
Intervenció psicològica	60 min	1 cop per setmana	Procés terminal
Intervenció psicològica	15/20 min	Diari	Agonia

Intervencions davant familiars:

Activitat	Intensitat	Periodicitat	Temporalitat
Intervenció psicològica Fase Terminal	60 min	1 cop per setmana	3 mesos. Pot continuar després de l'èxit del client
- contenció emocional i suport psicològic - avaluació factors de risc detectats en l'inici de l'elaboració del dol - intervenció sobre els factors de risc detectats en l'elaboració del dol i l'acomiadament			

Intervencions davant equip multidisciplinar:

Activitat	Intensitat	Periodicitat	Temporalitat
Sessions psicològiques a l'equip multidisciplinar en la Fase Terminal	60 min	3 sessions	1 mes
- sessió pedagògica / educacional sobre el tema del procés terminal - sessió experiencial i vivencial de l'equip - conclusions i valoracions			

Intervencions davant resta de residents i companys:

Població: Clients afectats per la pèrdua d'un company/a amb GDS 1-2.

Avaluació de l'afectació del procés terminal: recerca de proximitat en la xarxa social del client en fase terminal, tots aquells companys/es de taula, d'habitació, d'activitats, etc seran possibles persones afectades per la pèrdua.

Activitat	Intensitat	Periodicitat	Temporalitat
Individual	45 min	1 cop per setmana	3 mesos fins d'èxit del client
- detecció de factors de risc de dol patològic - cercar el temps d'acomiadament - suport psicològic			
Grup homogeni en les característiques	60 min	1 cop per setmana	3 mesos fins d'èxit del client
- sessió pedagògica / educacional sobre el tema del procés terminal - sessió experiencial i vivencial de l'equip - conclusions i valoracions			

2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

Programa: promoció de l'autonomia per a l'abordatge del deteriorament cognitiu. Individual / grupal. Gds 1-7

En l'àmbit referit a l'usuari s'han assolit els objectius establerts de potenciar i/ o mantenir les capacitats cognitives dels usuaris, potenciar les habilitats socials, la interrelació entre els residents i disminuir l'ansietat que provoquen els problemes de memòria.

En l'àmbit referit a les famílies s'han assolit els objectius establerts d'afrontament de noves situacions relacionades amb el procés degeneratiu de la persona i donar eines i recursos psicològics al familiar en el procés de canvi.

En l'àmbit referit a l'entorn s'han aconseguit els objectius establerts quant al disseny físic i ambiental, estimulació sensorial i senyalitzacions de l'entorn per a persones amb procés degeneratiu:

- Estimulació sensorial: música clàssica mentre es realitzen els diferents tallers
- Senyalitzacions de l'entorn: calendari visible en la sala UPG i en la sala d'autònoms

Per últim, en l'àmbit professional, han tingut al seu abast material de lectura sobre actuacions amb persones amb procés degeneratiu.

Programa. Depressió: intervenció psicològica sobre l'estat d'ànim i la persona. Individual gds: 1-2

S'ha fet seguiment i observació de canvis de conducta i estat d'ànim a 8 persones en règim de residència. Tots ells amb diagnòstic de depressió, sense deteriorament cognitiu. La majoria d'aquestes persones presenten símptomes depressius secundaris a alguna patologia orgànica.

Les activitats adreçades a l'assoliment dels objectius d'aquest programa són:

- Intervenció individual per afrontar la pèrdua d'autonomia.
- Seguiment i observació de canvis de conducta i de l'estat d'ànim
- Utilització del test Yesavage per avaluar la depressió.

AGUT	1 cop per setmana	45'	1 mes
CRÒNIC -TERÀPIA	1 cop per setmana	45'	3 mesos
SEGUIMENT	1 cop per setmana	45'	3 mesos

Programa. Atenció a la persona en la fase final de la vida. Gds 1-7

S'ha fet suport emocional a 26 famílies, que han perdut a un familiar durant el 2016. Les actuacions que es porten a terme en la fase final de la vida comprenen la implicació de tots els professionals de la Residència, en forma de cures pal·liatives i control de símptomes seguint el protocol d'atenció a la persona en la fase final de la vida.

3. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS

3.1. MÈTODE DE VALIDACIÓ

Aquest any hem començat a utilitzar el mètode de validació com a instrument per comunicar-nos millor amb les persones grans desorientades.

Què és la validació? El que es tracta és de donar valor a les persones. Amb les diferents tècniques, verbals i no verbals i amb la reminiscència, s'acompanya a la persona a trobar els recursos que tenia en el passat per resoldre tasques de vida no resoltes, que apareixen en el present en forma d'ansietat, angonya o depressió.

L'empatia i l'escolta activa són les claus per poder fer una sessió de validació. Posar-nos al lloc de l'altre, i sentir el que la persona està sentint en aquell moment per entendre les seves necessitats i així poder-la validar.

La persona, en ser validada i sentir-se escoltada, pot expressar sentiments i emocions, reduint així el seu nivell d'ansietat.

Hem començat a utilitzar la validació amb persones en les diferents fases que explica el mètode. En la fase I (mal orientació) he treballat amb una persona que tenia la necessitat de sentir-se reconeguda i escoltada. Vaig fer 8 sessions amb ella i després d'uns mesos, aquesta persona s'ha posat en contacte amb la seva germana, amb la que no tenia relació des de feia molts anys.

S'han treballat també amb diverses persones en fase II (confusió temporal). Amb la Sra. C, també he fet 8 sessions de validació. En aquest cas, el que vaig validar va ser la necessitat que té de ser reconeguda per la seva feina. En aquest cas, i donada la seva necessitat, s'ha inclòs a

la persona en el taller de coses de casa perquè pugui satisfer la seva necessitat: para la taula, doblegar roba, etc.

Amb fase III he fet 4 sessions amb dues persones diferents. Aquestes persones ja no tenen llenguatge. S'expressen a través del moviment. La seva necessitat era la de sentir-se útils i productives.

3.2. AVALUACIÓ DE L'ESTAT COGNITIU I CONDUCTUAL DE LES PERSONES

1. Objectius Generals:

- Seguiment de les capacitats cognitives mitjançant les escales validades (Pfeiffer, MEC i GDS)
- Seguiment de les alteracions de comportament mitjançant les escales validades: NPI i COHEN-MANSFIELD

2. Objectius Específics: Suport psicològic individualitzat i en cas necessari per a integrar la pèrdua de capacitats de la persona

3. Activitat:

- Es fa intervenció individual. Seguiment anual en el cas de persones en règim de residència i semestral en centre de dia, variant segons necessitats o en cas de recaiguda.
- Realització d'informes psicològics adreçats a les unitats de demències, geriatria, etc.

4. Proposta de participants: adreçat a tots els residents i persones de centre de dia.

5. Material / recursos:

- Tests d'avaluació de les capacitats cognitives: Pfeiffer, MEC, GDS
- Tests d'avaluació d'alteracions de conducta: NPI, COHEN

6. Avaluació: segons les escales validades.

3.3. INTERVENCIÓ SOBRE LES CAPACITATS COGNITIVES

3.3.1. Taller de memòria

1. Objectius Generals: Potenciar i/o mantenir les capacitats cognitives del resident, segons el grau de deteriorament cognitiu de la persona

2. Objectius Específics:

- Estimular, retardar la pèrdua de capacitats
- Proporcionar habilitats i estratègies de treball de la memòria

3. Activitat: es fa intervenció grupal, segons l'estat cognitiu del resident, des de diferents àrees cognitives (orientació temporal, orientació espacial, orientació en persona, gnòsies, pràxies, llenguatge, atenció/concentració, memòria, raonament i càlcul). Es realitza el taller 60 min. dos cops per setmana.

Orientació:

- ✓ Calendari gràfic on hi consta dia, mes i any.
- ✓ Recordar nom complet, nom dels familiars, edat, ubicació actual.

Llenguatge:

- ✓ Comprensió
- ✓ Vocabulari i lèxic
- ✓ Fluïdesa verbal
- ✓ Llenguatge automàtic: refranys
- ✓ Lectura
- ✓ Escriptura

Memòria remota:

- ✓ Comentar notícies i fets històrics
- ✓ Recordar esdeveniments personals amb o sense suport gràfic, verbal, escrit...

Memòria immediata:

- ✓ Recordar una llista de paraules que prèviament s'ha llegit
- ✓ Recordar una sèrie d'imatges que prèviament s'han mostrat
- ✓ Recordar dibuixos que prèviament s'han mostrat
- ✓ Recordar xifres numèriques que prèviament s'han dictat
- ✓ Ensenyar i comentar una imatge d'un paisatge, esdeveniment... Intentar recordar el màxim de detalls possible

Atenció:

- ✓ Repetició de dígit del dret i del revés
- ✓ Span de lletres
- ✓ Unir números, ...combinats amb lletres... amb formes (Trail making test) Relacionar números amb símbols i anar completant sèries (clau de números de Wais)
- ✓ Relacionar colors amb el nom del color escrit
- ✓ Cancel·lació de lletres o símbols
- ✓ Recerca visual
- ✓ Trobar les diferències

Memòria verbal:

- ✓ Evocar el que s'ha fet el dia anterior
- ✓ Evocar el que s'ha menjat aquell dia per dinar
- ✓ Evocar algun fet històric

- ✓ Recordar noms de personatges famosos
- ✓ Recordar noms de peces musicals
- ✓ Evocar noms d'objectes segons categories donades

Memòria visual:

- ✓ Recordar fotografies de personatges famosos que prèviament s'han comentat
- ✓ Recordar noms de familiars en fotografies

4. Proposta de participants: activitat adreçada a persones, tant en règim de residència, centre de dia i pisos amb serveis, amb un GDS 1-3.

5. Material / recursos:

- Diversos exercicis de memòria extrets de manuals d'estimulació cognitiva.
- El joc del Memori
- Fitxes amb fotografies d'aliments, animals, i diversos objectes per memoritzar.
- Exercicis de memòria per a gent gran trets d'internet, trencaclosques, sopes de lletres.....
- Ipad

6. Avaluació.

- Es puntua el nombre d'encerts en els exercicis
- La participació dels residents en els fulls de registre.
- Efectivitat del taller comparant les puntuacions dels tests cognitius respecte a l'any anterior

3.3.2. Psicoestimulació

1. Objectius Generals: Potenciar i/o mantenir les capacitats cognitives del resident.

2. Objectius Específics:

- Estimular, retardar la pèrdua de capacitats
- Optimitzar les capacitats cognitives residuals

3. Activitat:

- Musicoteràpia
- Converses
- Jocs de taula: dominó
- Estimulació amb l'Ipad

4. Proposta de participants: Activitat adreçada a persones, tant en règim de residència com de centre de dia, amb un deteriorament cognitiu moderat-greu (GDS 4-6).

5. Material / recursos: dos IPads, sillons reclinables per fer relax, dominó, música de relaxació, cd's de música de la seva època.

6. Avaluació:

- Registres de fulls d'activitats individual (Expedient Assistencial). En tots els fulls d'activitats individuals de cadascun dels clients de la Residència d'Avis La Torrassa hi és anotat les activitats del programa de psicologia que assistien.
- Efectivitat del taller comparant les puntuacions dels tests cognitius respecte l'any anterior.

3.3.3. Musicoterapia

El taller sorgeix per treballar la memòria d'una manera mes divertida. S'estimula la memòria recordant la lletra de les cançons, el nom del cantant o la seva biografia. Al ser música de la seva època s'estimula també la memòria autobiogràfica de la persona, associant una determinada cançó a un moment determinant de la seva vida, com el dia del seu casament, o les revetlles que anava de jove.

1. Objectiu General: millorar la qualitat de vida dels participants

2. Objectius Específics:

- a) Estimular la concentració l'atenció i el relax.
- b) Estimular la memòria.
- c) Potenciar canvis positius en el seu estat d'ànim i el seu estat emocional.

3. Activitat: es realitza en petits grups, les persones assegudes en còmodes butaques.

4. Proposta de participants: Activitat adreçada a persones, tant en règim de residència com de centre de dia, amb un deteriorament cognitiu moderat-greu (GDS 4-6).

5. Recursos materials: butaques còmodes, aparell de música, música de la seva època.

6. Indicadors d'avaluació:

a) Quantitatius:

(Núm. de participants / total de residents amb els criteris d'inclusió) x 100 = %

b) Qualitatius:

(Núm. de participants amb el 75% de sessions amb valoracions positives / total de participants) x 100 = %

3.3.4. Hora de relax

Aquest taller va destinat a persones amb demències severes i que tenen també alteracions de conducta i/o agitació.

1. Objectiu General: millorar la qualitat de vida dels participants disminuint l'agitació i les alteracions de conducta.

2. Objectius Específics:

- a) Estimular la concentració i el relax.
- b) Potenciar canvis positius en el seu estat d'ànim i el seu estat emocional.

3. Activitat: es realitza en petits grups, les persones assegudes en còmodes en butaques i amb les llums apagades.

4. Proposta de participants: Activitat adreçada a persones, tant en règim de residència com de centre de dia, amb un deteriorament cognitiu sever (GDS 5-7) i/o alteracions de conducta.

5. Recursos materials: butaques còmodes, aparell de música, música de relaxació, reiki o clàssica.

6. Indicadors d'avaluació:

a) Quantitatius:

(Núm. de participants / total de residents amb els criteris d'inclusió) x 100 = %

b) Qualitatius:

(Núm. de participants amb el 75% de sessions amb valoracions positives /total de participants) x 100 =

3.3.5. Teràpia assistida amb animals de companyia

1. Objectiu General: Potenciar el benestar psicològic , social i físic dels residents

2. Objectius Específics:

A) A nivell psico-social:

- Mantenir o millorar les capacitats cognitives, com l'atenció, la concentració i la memòria
- Disminuir el nivell d'estrès i ansietat.
- Promoure la motivació del resident per participar en les activitats del centre
- Disminuir el sentiment de soledat
- Incrementar el nivell d'autoestima: tenir cura d'un gos fa que la persona se senti útil
- Potenciar les relacions interpersonals
- Reduir l'estat depressiu
- Millorar el sentit de l'humor
- Controlar el dolor
- Afavorir la xarxa social
- Estimular el contacte social

B) A nivell físic :

- Estimular el contacte físic i la comunicació no verbal
- Afavorir la recuperació de les malalties i com a conseqüència disminuir l'ús de fàrmacs i els efectes secundaris que aquests presenten.
- Potenciar la mobilitat activa i els arcs articulars

- Augmentar la coordinació i l'equilibri (en sedestació i bipedestació)
- Millora la tolerància a l'esforç.

3. Activitat: s'han realitzat un total de 12 sessions durant l'any 2015. Els participants es situen asseguts en rotllana, es realitzen activitats individuals amb cadascú però combinant-los amb activitats de grup per potenciar la concentració i l'atenció durant tota la sessió. Es realitza una sessió de 60' estructurada en 3 fases:

Inici:

- Abans que arribi el gos es fa un record del nom, color, raça, etc.
- Benvinguda als gossos
- Presentació i salutació de tots els participants

Nucli: es realitzen exercicis de psicoestimulació segons les necessitats de cada participant. Aquests són exemples d'exercicis que es fan segons l'objectiu a treballar:

- Memòria remota: que els residents ens expliquin històries de vida amb els seus gossos.
- Memòria immediata: recordar una seqüència d'ordres per dir-li al gos: vine, seu, tombat, aixecat, etc.
- Gnòsies: reconeixement d'objectes: un raspall, una pilota, diferents joguines pel gos, etc.
- Pràxies: utilització d'objectes: pentinar el gos amb el raspall
- Estimulació del llenguatge verbal: fer categoritzacions (que diguin altres animals domèstics, p.ex.)
- Percepció: tàtil (tocar el gos), auditiva (escoltar com borda el gos), visual (exercicis per dir els colors de les joguines, del collar del gos, etc).
- Atenció i concentració: que estiguin pendents dels exercicis que fan els altres residents per poder fer-los quan els arribi el torn.
- Disminuir l'agitació: que els residents esperin pacientment el seu torn. Ajuda també tenir un gos petit sobre la falda i tenir cura que no caigui. Acariciar un gos fa disminuir els nivells d'ansietat.

Final: Acomiadament i aplaudiments

4. Proposta de participants en el grup de psicoestimulació (responsable: psicòloga):

- Usuaris amb deteriorament cognitiu moderat-greus. (GDS 4, 5 i 6)
- Usuaris amb agitació psicomotora.
- Usuaris amb dèficits sensorials, auditius i visuals.

5. Recursos materials: Joguines del gos, material de psicomotricitat (pilotes, anelles...), tamboret, raspall, menjar de gos

6. Indicadors d'avaluació:

a) Quantitatius:

(Núm. de participants / total de residents amb els criteris d'inclusió) x 100 = %

b) Qualitatius:

(Núm. de participants amb el 75% de sessions amb valoracions positives /total de participants) x 100 = %

7. Teràpia amb ocells: agapornis i lloro

A part de fer teràpia amb gossos també es fan activitats que es poden considerar terapèutiques amb ocells. Tenim una gàbia amb tres agapornis, que s'ha de netejar, se'ls ha de posar menjar, aigua, portar al veterinari, etc. Tenir cura d'un animal de companyia també és una activitat terapèutica. Els residents, en major o menor mesura, estan pendents d'ells, els saluden quan entren a la sala, propicien converses entre ells, etc. Els beneficis que s'obtenen de tenir cura dels ocells són els mateixos que ja hem explicat amb la teràpia amb gossos.

4. RECURSOS

Els recursos són molt diversos en funció de les activitats que es realitzen:

- Taller de memòria i psicoestimulació:

- Material: fulls, llapis, goma, diferents exercicis de memòria estrets d'internet, ipad, etc
- Espai tranquil suficient per a un grup de 10 persones aprox.(taller)
- Humans: psicòloga

- Teràpia assistida amb animals de companyia (TAAC):

- Material: anelles, cons de colors, raspall, pilotes, etc.
- Espai tranquil suficient per a un grup de 10 persones aprox.(taller)
- Humans: psicòloga, fisioterapeuta, educadora social, educadors canins
- Animals de companyia: gossos i agapornis.

- Seguiment de les capacitats cognitives:

- Escales validades: Pfeiffer, MEC i GDS

- Seguiment de les alteracions de conducta:

- Escales validades: NPI INVENTARI NEUROPSIQUIATRIC DE CUMMINGS, ESCALA PER VALORACIÓ DE TRASTORNS DE CONDUCTA COHEN-, MANSFIELD AGITATION INVENTORY (1989)
- Registre mensual de les alteracions conductuals diürn/nocturn

- Seguiment de l'estat d'ànim de la persona:

- Escala de depressió geriàtrica YESAVAGE

- **Seguiment individual:**
 - Material: mocadors, fulls, llapis
 - Espai: despatx o habitació del resident.
 - Humans: psicòloga
- **Musicoteràpia:**
 - Material: butaques còmodes, aparell de música, música de la seva època
 - Espai: unitats de convivència
 - Humans: psicòloga
- **Hora de Relax:**
 - Material: butaques còmodes, aparell de música, música de relaxació, reiki i clàssica
 - Espai: unitats de convivència
 - Humans: psicòloga.

5. INDICADORS D'AVALUACIÓ

Registres de fulls d'activitats individual (Expedient Assistencial). En tots els fulls d'activitats individuals de cadascun dels clients de la Residència d'Avis La Torrassa hi és anotat les activitats del programa de psicologia que assistien.

Detecció d'incidències en el parte diari d'informació rellevant en les ABVD. Les incidències en el parte que fossin significatives s'imprimien i es posaven com annex en els fulls de seguiment de psicologia en l'Expedient Assistencial de cadascun dels clients.

Registre d'alteracions de conducta de residents amb diagnòstic d'agitació psicomotriu de la sala UPG

En referència a les sessions individuals, tindrem en compte diferents aspectes:

- *millora dels residents i /o familiars amb el tractament* (ja sigui mitjançant escales validades o observació de canvis conductuals). La passació de les escales pertinents de manera anual ha permès veure l'evolució i eficàcia del tractament en cada cas.
- *interrupcions del tractament* per part dels residents i/o familiars.

5.1. TALLER DE MEMÒRIA

1. Nombre de participants l'any 2016:

1.1. Persones en règim de residència:

Nombre d'assistents

----- X 100 = (11/15) x 100 = **75%**

Nº de residents GDS 1-3

1.2 Persones en règim de CD:

Nombre d'assistents

----- X 100 = (10/11) x 100 = 90%

Nº de residents CD GDS 1-3

1.3 Participació pisos amb serveis:

Nombre d'assistents

----- X 100 = 2/3x100= 66%

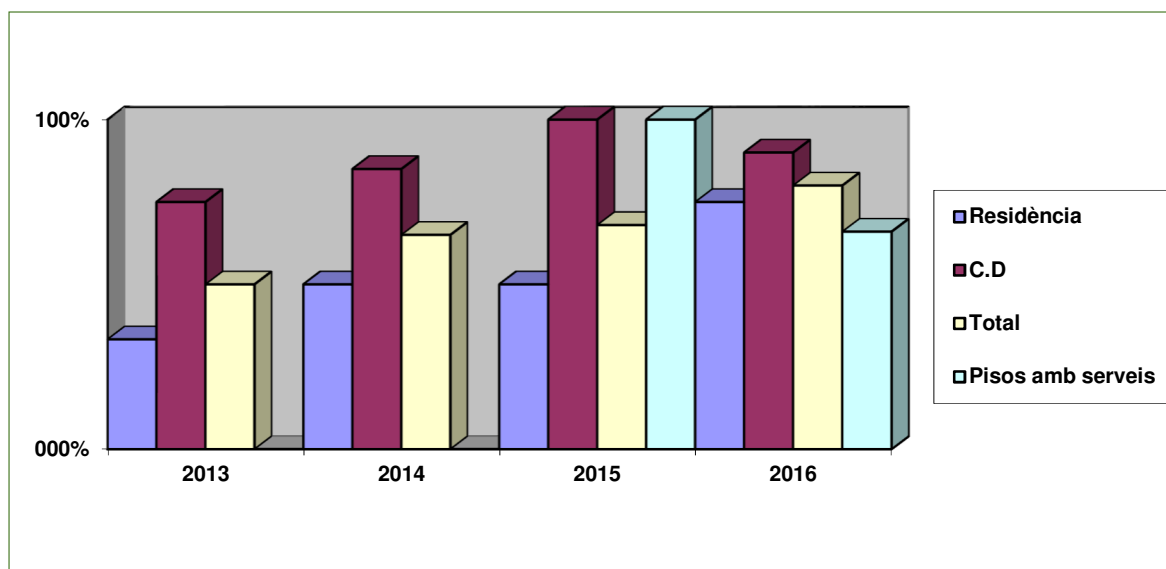
Nº total de residents GDS 1-3

1.4 Participació residència + CD + pisos amb serveis:

Nombre d'assistents

----- X 100 = (23/29) x 100 = 80%

Nº total de residents + CD +pisos



La **participació** de persones en règim de **residència** s'ha incrementat un **15%**, respecte l'any passat. La participació de persones de **centre de dia** es manté igual, amb un **90%** de participació, i **els pisos amb serveis** amb una participació del **66%**. El **total** de participació s'incrementa un **12%**, passant a ser del **80%**

2. Efectivitat del taller de memòria:

De les 23 persones que han participat en el taller de memòria durant l'any 2016, s'avalua l'efectivitat respecte les puntuacions de 17 persones, que són les que participen d'una manera habitual al taller i dispo de dades del 2015 per poder comparar.

2.1. Quantes persones es mantenen estables?

Nº GDS que es mantenen

----- X 100 = (11/17) x 100 = 65%

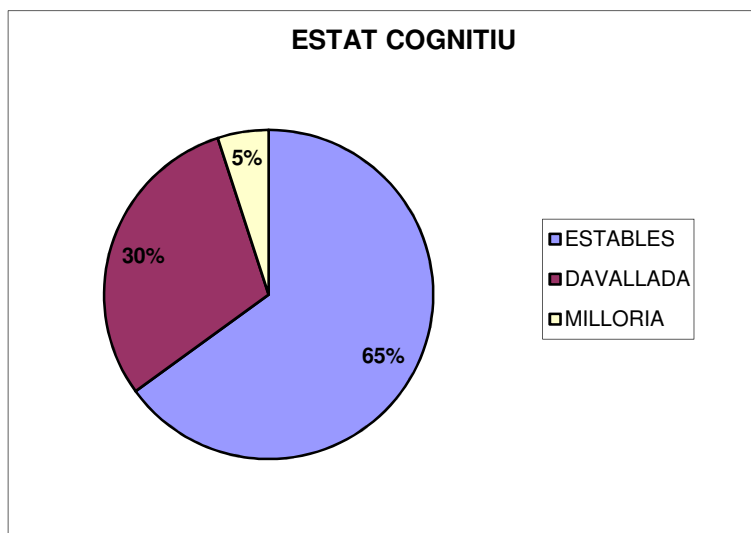
Nº total

2.2 Quantes persones han patit una davallada cognitiva?

Núm. GDS que han empitjorat
----- X 100 = (5/17) x 100 = 30%
Nº total

2.3. Quantes persones han tingut una milloria?

Nº GDS que milloren
----- X 100 = (1/17) x 100 = 5%
Nº total



En el gràfic veiem que un **70%** de les persones que participaven al taller de memòria l'any passat i han seguit participant durant el 2016 es mantenen estables o milloren a nivell cognitiu. Només un **30%** ha patit una petita davallada cognitiva.

Per tant queda assolit l'objectiu general del taller de memòria: **la participació en el taller ajuda a mantenir i/o millorar les capacitats cognitives de les persones** que hi participen habitualment.

5.2. PSICOESTIMULACIÓ

1. Nombre de participants:

Tots els nostres residents i usuaris de centre de dia, amb un GDS 3-6, participen d'una manera o altre en les activitats de psicoestimulació: estimulació mitjançant les ABVD, musicoteràpia, hora de relax, converses, ús de les noves tecnologies per fer psicoestimulació, etc. Depèn de l'estat cognitiu de la persona, participen d'una manera més activa o passiva.

Per exemple, davant d'una mateixa activitat, com pot ser musicoteràpia, unes persones canten, ballen, riuen, etc, mentre que d'altres només escolten la música sense participar activament de l'activitat. Per tant, podríem dir, que la participació és del 100%, a excepció de casos puntuals en que el seu estat de salut no els permeti participar.

2. Efectivitat de les activitats de psicoestimulació:

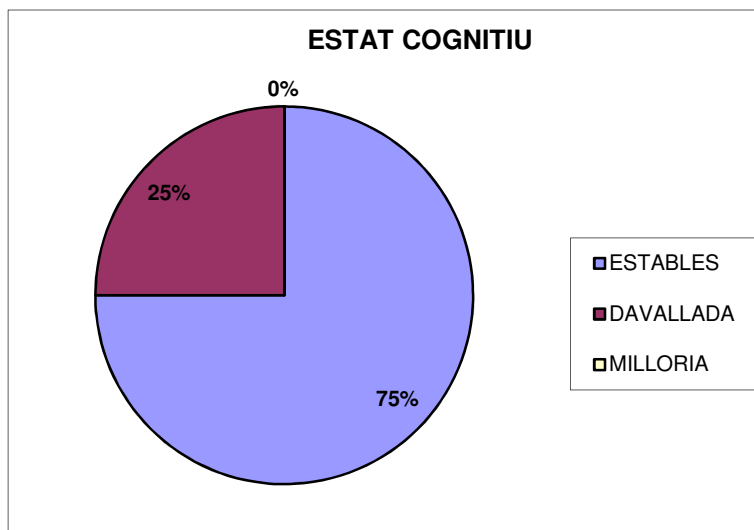
S'avalua l'efectivitat respecte les puntuacions de 24 persones, que són les que participen d'una manera habitual i activa en les activitats i disposem de dades del 2015 per poder fer la comparativa.

2.1. Quantes persones es mantenen estables?

GDS que es mantenen
----- X 100 = (18/24) x 100 = 75%
Núm. total

2.2. Quantes persones han patit una davallada cognitiva?

GDS que han empitjorat
----- X 100 = (6/24) x 100 = 25%
Núm. total



En el gràfic veiem que un **75%** de les persones que participaven a les activitats de psicoestimulació l'any passat i han seguit participant aquest any 2016, es mantenen estables a nivell cognitiu. Només un **25%** han patit una davallada cognitiva significativa.

Per tant queda assolit l'objectiu general: la participació en activitats psicoestimulatives, ajuda a mantenir i/o millorar les capacitats cognitives de les persones que hi participen habitualment.

5.3. TERÀPIA ASSISTIDA AMB ANIMALS DE COMPANYIA

S'han realitzat un total de 30 sessions durant l'any 2016. En total han participat una mitjana de 60 persones, tant residents com persones del servei de centre de dia. Aquesta tendència s'ha mantingut estable des del 2009, que és quan vam iniciar la teràpia.

Nivell emocional:

És l'aspecte que més ha influït en els residents. Les persones que participen en el taller experimenten sentiments positius, d'alegria que comporten un benestar per la persona. Ho veiem per les rialles, expressions facials i expressions verbals que així ho indiquen.

Segons nombrosos estudis fets a Estats Units, on la teràpia funciona des de fa molts anys, si poguéssim valorar els efectes a llarg termini veuríem com aquest augment de les emocions positives afecta també a altres aspectes com ara la disminució de la ingesta de medicaments, millora de l'estat d'ànim, disminució de l'ansietat i la depressió.

Nivell cognitiu:

A nivell cognitiu s'han treballat:

- Memòria remota: que els residents ens expliquin històries de vida amb els seus animals domèstics: gossos, gats, ocells, etc.
- Memòria immediata: recordar una seqüència d'ordres per dir-li al gos: vine, seu, tombat, aixecat, etc.
- Gnòsies: reconeixement d'objectes: un raspall, una pilota, diferents joguines pel gos, etc.
- Pràxies: utilització d'objectes: pentinar el gos amb el raspall
- Estimulació del llenguatge verbal: fer categoritzacions (que diguin altres animals domèstics, p.ex.)
- Percepció: tàctil (tocar el gos), auditiva (escoltar com borda el gos), visual (exercicis per dir els colors de les joguines, del collar del gos, etc).
- Atenció i concentració: que estiguin pendents dels exercicis que fan els altres residents per poder fer-los quan els arribi el torn.
- Disminuir l'agitació: que els residents esperin pacientment el seu torn. Ajuda també el tenir un gos petit sobre la falda i tenir cura de que no caigui. Acariciar un gos fa disminuir els nivells d'ansietat.

Nivell social:

Hem observat que la teràpia estimula la comunicació entre els residents, amb converses relacionades amb els gossos. Durant les sessions s'han fet activitats per potenciar la interrelació entre els clients (per exemple; passejar al gos entre dos persones, una persona li posa la roba i l'altre li treu, etc.). Després de cada sessió podem observar que els participants comenten històries sobre gossos propis i sobre la teràpia feta a la residència. També hem vist que tant els residents com les famílies s'interessen i pregunten quan es faran noves sessions. Els familiars que han vist les sessions es mostren satisfets amb les reaccions dels residents.

6. CONCLUSIONS

Pel que fa al taller de memòria, un 70% dels participants es mantenen estables a nivell cognitiu, respecte un 25% que han patit una davallada. La participació de persones en règim de residència s'ha incrementat un 15%, respecte l'any passat. La participació de persones

de centre de dia es manté igual, amb un 90% de participació, i els pisos amb serveis amb una participació del 66%. **El total de participació s'incrementa un 12%, passant a ser del 80%**

Pel que fa a les activitats de psicoestimulació, un 75% dels participants es mantenen estables a nivell cognitiu, mentre que només un 25% ha patit una davallada.

Pel que fa a la teràpia assistida amb animals de companyia, els beneficis es veuen a nivell cognitiu, físic, emocional i social. En quant a la participació podem dir que es la teràpia on més persones participen (poden participar des de persones sense deteriorament fins a persones amb demències severes). **Al llarg dels anys s'ha mantingut la participació en la teràpia en un 60%.**

Per tant podem concloure que la participació en els tallers de rehabilitació cognitiva (memòria, psicoestimulació, teràpia amb animals, musicoteràpia i relaxació) ajuden al manteniment i/o millora de les capacitats cognitives tant de les persones autònomes com de les persones que tenen algun tipus de demència.

7. OPORTUNITATS DE MILLORA

Per mantenir o millorar la participació en les activitats de rehabilitació cognitiva:

- ampliar la varietat del material utilitzat en els tallers.
- adaptar els tallers a les persones amb deficiències visuals o auditives
- seguir motivant a les persones per augmentar la participació en els tallers.
- Aconseguir augmentar la participació de persones en règim de residència.

Per millorar la qualitat de vida dels residents:

- Implantar el mètode d'atenció en la persona (ACP)
- Implantar el mètode de validació de la Sra. Naomi Fail
- Usar el DCM com a instrument.

8. ANNEX I: TAULA DE DIAGNÒSTICS

DEMÈNCIES I TIPOLOGIES RESIDÈNCIA

TIPOLOGIA	DONES	HOMES	TOTAL
ALZHEIMER	19	4	23
ALZHEIMER + DEPRESSIÓ	2	0	2
ALZHEIMER + PARKINSON	0	1	1
ALZHEIMER + AVC + DEPRESSIÓ	1	0	1
ALZHEIMER + TRASTORNS NEUROTICS	1	0	1
ALZHEIMER + AGITACIÓ	2	0	2
ALZHEIMER + DEPRESSIÓ + AGITACIÓ	2	0	2
ALZHEIMER + ESQUIZOFRENIA	1	0	1
DEMENCIA MIXTA	2	0	2
DEMENCIA SENIL	2	1	3
DEMENCIA + PARKINSON + DEPRESSIÓ	0	1	1
DEMENCIA VASCULAR + DEPRESSIÓ	1	0	1
ALTRES DEMÈNCIES + AVC	3	0	3
ALTRES DEMÈNCIES	4	0	4
AVC	2	1	3
ALTRES DEMÈNCIES + AGITACIÓ	2	1	3
DEPRESSIÓ	5	0	5
ENCEFALOPATIA HEPÀTICA	0	1	1
HIDROCEFALIA + SD. ANSIÓS-DEPRESSIU	1	0	1
SD ANSIÓS- DEPRESSIU	1	0	1
RETARD PSÍQUIC SEVER	1	0	1
ANSIETAT	1	0	1
DEMENCIA FRONTOTEMPORAL	1	0	1
HEMIPLEJIA	0	1	1
DEMENCIA SENIL + SÍNDROME ANSIÓS-DEPRESSIU	1	0	1

DEMÈNCIES I TIPOLOGIES CENTRE DE DIA

TIPOLOGIA	DONES	HOMES	TOTAL
ALZHEIMER	2	0	2
ALZHEIMER + DEPRESSIÓ	1	0	1
ALZHEIMER+TRASTORN CONDUCTA	0	1	1
ALTRES DEMÈNCIES	2	0	2
AVC	1	0	1
ALTRES DEMÈNCIES + AGITACIÓ	0	2	2
ALTRES DEMÈNCIES + DEPRESSIÓ	1	0	1
DEPRESSIÓ	3	0	3
DEPRESSIÓ PSICÒTICA	2	0	2
DEMENCIA MIXTE+SD. ANSIOS-DEPRESSIU	1	0	1
DEMÈNCIA COS DE LEWY	0	1	1
TRASTORN ORGÀNIC	1	0	1
AFASIA	0	1	1
TRASTORN BIPOLAR+ALZHEIMER	0	1	1

7. QUADRE DE COMANDAMENT

ÍNDEX

1. OBJECTIUS

2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

2.1. ACCESIBILITAT I CONTINUÏTAT DE L'ATENCIÓ

2.2. DRETS DE LES PERSONES I ÈTICA DE L'ORGANITZACIÓ

2.3. VALORACIÓ DE LES PERSONES

2.4. ATENCIÓ A LES PERSONES I FAMÍLIES

2.5. EDUCACIÓ DE LA PERSONA I FAMÍLIA

2.6. ATENCIÓ AL FINAL DE LA VIDA

2.7. RESPONSABILITAT SOCIAL

3. CONCLUSIONS

1. OBJECTIUS

El quadre de comandament, està compost per una sèrie d'indicadors consensuats amb totes les disciplines i que recullen dades de tots els processos d'atenció que l'equip ha considerat necessaris i que responen als processos d'atenció que considerem més representatius, així com els que responen a les nostres inquietuds com a equip.

A diferència de l'any passat no hem fet diferències entre unitats de convivència, i hem tractat les dades fent la diferència únicament de Residència i Centre de Dia.

Estan definits 64 indicadors, integrats en 7 processos:

- Accessibilitat i continuïtat de l'atenció
- Drets de les persones i ètica de l'organització
- Valoració de les persones
- Atenció a les persones i famílies
- Educació de la persona i família
- Atenció al final de la vida
- Responsabilitat social

Dels 64 indicadors, 35 estan prefixats amb un objectiu per assolir, la resta no hem vist aquesta necessitat (ex: derivacions programades, persones amb deteriorament cognitiu, etc.). Aquests objectius prefixats estan relacionats amb estudis fets a altres entitats, estudis oficials amb objectius desitjables, i tenint en compte una realitat i evolució cap a la millora del nostre centre, respecte anys enrere.

Per altra banda l'evolució del quadre de comandament és cercar i triar fórmules que mesurin l'eficàcia dels programes (ex: Conèixer el grau d'eficàcia dels programes de manteniment físic mitjançant l'escala Barthel (Núm. de persones sense pèrdua (igual o una pèrdua no superior al 15%) Núm. Total de persones) x 100.

2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

Aquí avaluarem tots aquells processos que s'havien marcat prèviament a un objectiu per aconseguir, com estàndard per comprovar l'eficàcia, eficiència i qualitat del nostre model d'atenció.

2.1. ACCESSIBILITAT I CONTINUÏTAT DE L'ATENCIÓ:

Consta de 6 indicadors: els indicadors de derivació i trasllats, proves internes i urgències no tenen objectius assolibles, si no que són indicadors d'acumulació i quantitativs respecte incidències en l'atenció. (Veure memòria de derivacions d'infermeria) Els altres tres indicadors tenien objectius assolibles: contingut expedient correcte, expedients accessibles als professionals d'atenció directa i altes/versus èxits. (Aquest últim fa referència a la rotació de usuaris al centre). Tots tres objectius s'han assolit, aquest últim essent d'un 9.73% la rotació, versus un 90.27% de defuncions.

2.2. DRETS DE LES PERSONES I ÈTICA DE L'ORGANITZACIÓ:

Consta de 10 indicadors, vuit tenen objectiu prefixat. Però descartem els indicadors que fan referència a l'enquesta de satisfacció, ja que es passen cada 2 anys, i es van passar el 2015. Les famílies de les persones usuàries van donar un aprovat total com a nota global en un 100% i en persones usuàries un 67%.

Dels 6 indicadors restants valorats, s'han assolit el 50%.

El 62.25% han estat assolits. Un 12.75% menys que l'any passat.

Han estat assolits els que fan referència al Marc empresarial (formació del personal). Respecte a la gestió de la qualitat percebuda han estat satisfactoris els indicadors que fan referència al nombre d'accions correctores per reclamacions repetitives.

Entre els objectius no assolits, igual que els darrers anys, ha estat l'indicador de disposicions finals (Voluntats anticipades/Testament Vital). Una de les causes és que al moment de l'ingrés les persones usuàries estan notablement deteriorades i incapacitades per prendre aquest tipus de decisions i per altra banda no veuen la necessitat de fer aquesta formalitat perquè consideren que la seva família portarà a terme la seva voluntat. Els professionals seguim mantenint una actitud molt proactiva en aquest tema per fomentar aquesta possible inquietud i canalitzar-la d'una manera formal. Amb el suport de l'espai de reflexió ètica del centre.

Altres objectius no assolits són les participacions de les famílies. Continua amb un percentatge inferior al que ens agradaria arribar. Continuem apostant per les comunicacions multimèdia, i aquest any es comença a observar més participació des d'aquest nivell. Valorarem la possibilitat de quantificar aquestes participacions multimèdia.

L'altre objectiu no assolit ha estat la signatura dels contractes assistencials, per problemes d'agendes professionals, familiar i d'usuaris, ha estat un objectiu no aconseguit i a millorar de cara a l'any entrant, buscant alternatives facilitadores.

2.3. VALORACIÓ DE LES PERSONES

Aquest procés consta de vuit indicadors, cinc d'ells amb objectiu prefixat. El 100% han assolit els estàndards determinats.

Els indicadors de valoració multidimensional, sigui a l'ingrés o les revisions periòdiques, han estat assolides.

Hi ha hagut un 3% d'addiccions, cap malaltia infecto contagiosa (de declaració obligatòria).

Respecte a les patologies de base, amb uns usuaris on el 85.3% pateix deteriorament cognitiu, només un 13.35% ha tingut trastorns del comportament (fins al 30% de màxim que ens havien prefixat com a objectiu). A nivell d'altres patologies: en persones amb hipertensió i diabetis han estat assolits en un 84.90% i 82.64% respectivament, sobre el 70% que teníem com a objectiu.

2.4. ATENCIÓ A LES PERSONES I FAMÍLIES

Aquest procés, és el procés amb més indicadors (30), ja que aglutina els subprocessos d'atenció sociosanitària, que hem considerat claus de monitorar.

D'aquests 30 indicadors 16 s'ha establert un objectiu per aconseguir. La resta sense objectiu es valoren per poder monitorar el perfil d'usuaris del centre, són per exemple: núm. de persones amb trastorns cognitius (diferenciats per GDS 2-3, GDS 4-5 i GDS 6-7), persones amb depressió sense trastorn cognitiu, quantificació i tipus d'incontinències (total i/o parcial), etc.

El 82% d'aquests 16 indicadors han estat assolits els objectius proposats, aquests són: prescripció farmacològica i errors de medicació, manteniment de les capacitats físiques, percentatge d'UPP, activitats vers la malnutrició, immobilització, infeccions, infeccions d'orina, infeccions nosocomial i infeccions respiratòries.

El 18% no assolit fan referència a iatrogènia i els ítems de caigudes. Iatrogènia es podria explicar pel tipus de perfil d'usuari que tenim amb pluripatologia. Respecte a les caigudes s'ha tractat àmpliament a la memòria de caigudes, on es fa un estudi exhaustiu. Però la desviació vers l'objectiu ha estat només d'1,25%. A nivell de caigudes han estat similars en comparació a l'any passat, tot que aquest any hem ampliat 7 places més.

Les immobilitzacions es mantenen en un 10%, la mateixa tendència que altres anys.

Un altre punt on s'aprecia en comparativa amb altres anys una millora important, és tot el referent a infeccions, això ho interpretem amb unes tècniques òptimes de profilaxis i prevenció.

Altre barem a tenir en compte dintre el perfil d'usuaris és el de les persones amb gran deteriorament GDS 6-7 (grup de persones catalogades de grans dependències), actualment hi ha una proporció del 43.5% dels nostres residents.

2.5. EDUCACIÓ DE LA PERSONA I FAMÍLIA

Està compost per dos indicadors, participació en el programa educatiu per part de l'usuari i per part de la família. La participació de l'usuari va en funció del nivell de compressió i GDS.

En tots dos indicadors, caldria reformulació vers el pròxim any, ja que dins el programa educatiu no es contempla les educacions sanitàries individuals que es fan vers la vellesa i les patologies cròniques. Si es contemplantessin, podríem dir que el 100% dels usuaris residents i familiars se'ls explica i informa dels canvis de tractaments, evolucions, hàbits saludables, exercicis de memòria aconsellables, riscos geriàtrics que poden patir Totes aquestes informacions i formacions es fan per diferents canals: personalment (sobretot quan es particularitza la informació), per escrit, ... i amb les famílies, a més, a través dels canals multimèdia (Facebook, pàgina web i aplicació de mòbil (gerapp)) on és difícil quantificar l'ona informativa. Volem millorar i fomentar la interrelació amb la institució i que encara que no hi hagi una assistència física, puguem donada per satisfeta aquesta necessitat amb altres línies d'intervenció ja establertes al centre en 2014 i que s'han anat amplificant i perfeccionant.

2.6. ATENCIÓ AL FINAL DE LA VIDA

Aquest procés ha estat aconseguit en un 100% i fa referència a la gestió del dolor i la planificació en la fase final de la vida. Aquest procés és per l'equip molt important i s'ha treballat de manera multidisciplinària, integral i implicant a tots els membres de l'equip (ex: neteja, consergeria, ...) perquè considerem que l'atenció en la fase final de la vida precisa ser treballada profundament.

2.7. RESPONSABILITAT SOCIAL

Aquest procés ho compon 6 indicadors, cap d'ells amb un estàndard predeterminat. Està compost per elements monitorats que fan referència a la preservació mediambiental (despeses de gas i aigua) i valors orientats a la societat (transferència del coneixement, etc.). En ambdós casos volem monitorar aquests subprocessos perquè considerem que tant les mesures que estem portant a terme (ex: campanyes formatives i informatives d'estalvi d'aigua, instal·lació de sistemes invertir en la climatització, plaques solars, etc.) és un valor afegit a la nostra activitat centrada en l'atenció a la gent gran.

Per altra banda fomentar i contribuir al creixement de coneixements del nostre sector és un altre valor afegit que creiem que a vegades passa com a actor secundari, però des de la nostra filosofia volem fomentar aquest tipus d'activitat.

3. CONCLUSIONS

A continuació mostrem els processos i subprocessos que han estat monitoritzats al nostre quadre de comandament:

PROCESSOS	SUBPROCESSOS	Núm. d'Indicadors
Accessibilitat i continuïtat de l'atenció	Continuïtat de l'atenció	2
	Derivació i trasllat	3
	Rotació	1
Drets de les persones i ètica de l'organització	Drets i responsabilitats	1
	Participació de la persona i família	1
	Xarxa social	2
	Disposicions prèvies	1
	Gestió de la Qualitat percebuda	3

PROCESSOS	SUBPROCESSOS	Núm. d'Indicadors
	Marc empresarial: Formació	2
Valoració de les persones	Valoració multidimensional	7
	Revaluació	1
	Planificació de l'atenció	8
	Gestió del risc	15
	Atenció a persones amb necessitats especials	7
Educació de la persona i la família	Participació en el procés educatiu	2
Atenció al final de la vida	Valoració i gestió eficaç del dolor	1
	Planificació de l'atenció al final de la vida	1
Responsabilitat social	Gestió mediambiental	2
	Valors orientats a la Societat	4
	Total	64

D'aquests **64 indicadors**, amb objectius prefixats n'hi ha **35 i d'aquests que han estat aconseguits el 82.85%**, i la resta no s'ha arribat a l'objectiu prefixat. Dintre de la memòria es determina el motiu i/o motius que han determinat els resultats.

Els objectius que no tenen objectius prefixats creiem necessaris seguir monitorar perquè són indicadors rellevants per avaluar la nostra feina, com per exemple: núm. de derivacions a serveis a Urgències, proves internes, ...

Dintre dels indicadors que no hem arribat (17.15%), s'han analitzat en cadascú en cada capítol amb els possibles abordatges i estratègies d'intervenció adients.

La resta d'**indicadors** que han tingut un **resultat satisfactori (82.85%)**, es continuaran amb les mateixes línies d'intervenció, ja que han complert les expectatives marcades. Hem millorat en un 5.85% respecte al 2015.

L'anàlisi per part de l'equip és mantenir els mateixos indicadors excepte els que fan referència a la participació en els processos educatius, ja que considerem que no reflecteix de forma quantitativa la realitat; i afegir indicadors nous que mesurin més concretament la implicació i participació de les famílies, encara que siguin a través de les noves tecnologies.

8. MILLORES DE QUALITAT

ÍNDEX

A) PROJECTES DE MILLORA CONTINUA

1. Projecte de remodelació i ampliació d'habitacions i espais comuns
2. Projecte ampliació unitat de conductes disruptives nocturnes
3. Formació de nous professionals gerocultors: benefici mutu
4. Planificació centrada en la persona (acp) d'acord amb el mètode de validació vf/validation®: formació dels professionals
5. Planificació centrada en la persona (acp) d'acord amb el mètode de validació vf/validation®: aplicació del mètode de validació
6. Projectes de recerca: implementació aplicació mòbil (app): gerapp
7. Consolidació a les xarxes social
8. Projecte de remodelació i ampliació d'habitacions i espais comuns:irpf 2016
9. Projecte acp: estimulació amb les noves tecnologies: ipad
10. Projecte pcp: formació continuada en acp (atenció centrada en la persona)
11. Projecte atenció centrada en la persona: aplicació dcm
12. Projecte: l'ozó, una alternativa d'higiene i desinfecció
13. Projectes de recerca
14. Projecte acp: formació programa ser-vivir como adulto mayor, programa de capacitatció dels professionals

B) CONCLUSIONS

C) SITUACIONS DE MILLORA

A) PROJECTES DE MILLORA CONTINUA

1. PROJECTE DE REMODELACIÓ I AMPLIACIÓ D'HABITACIONS I ESPAIS COMUNS

1.1. OBJECTIUS

L'any 2015 es va presentar per a les subvencions de l'IRPF un projecte de remodelació de diversos espais del centre. Aquest projecte és coherent amb el programa de millora del servei, ja que continua amb les actuacions realitzades en anys anteriors per portar a terme un model d'atenció basat en la planificació centrada en la persona. La seva execució ha estat en 2016.

Ens ho han concedit i la proposta de remodelació ha estat la següent:

- ✓ Remodelació de l'espai actualment de l'àrea d'infermeria-metge i una unitat de convivència. En aquest espai s'han fet habitacions. Aquesta ampliació de places significarà 7 places residencials més. Aquesta remodelació implicarà així mateix l'equipament necessari d'aquestes noves habitacions.
- ✓ En aquestes noves places s'ha ampliat la unitat de conductes disruptives nocturnes. Per aquest motiu s'ha fet una ampliació del mobiliari idoni, s'han dotat llits basculants que es poden posar arran de terra i l'adossament d'aquestes habitacions a la unitat de psicogeriatria per garantir la seguretat de la persona i evitar espais amb risc (escales, ascensor, etc.)
- ✓ Reubicació de la infermeria a la planta baixa per a situar-la en contacte amb activitats més afins.
- ✓ Actualització, adequació i instal·lació d'un receptacle adient a les necessitats d'aquest tipus de maquinària del sistema informàtic (servidor) i de megafonia.

1.2. AVALUACIÓ OBJECTIUS.

Aquestes obres s'han realitzat al llarg del 2016

1.3. ACTIVITATS.

Realització de les reformes segons projecte aprovat en l'atorgament de la subvenció durant l'any 2016.

1.4. INDICADORS D'AVALUACIÓ.

Finalització en temps i forma de totes les obres segons projecte atorgat en la subvenció

2. PROJECTE AMPLIACIÓ UNITAT DE CONDUCTES DISRUPTIVES NOCTURNES

2.1. OBJECTIUS

Ampliació de la unitat que respon a la necessitat de persones amb deteriorament cognitiu que presenta aquestes alteracions. Per altra banda dona resposta a la filosofia del centre de minimitzar les mesures de subjeccions mecàniques i farmacològiques. Les mesures no farmacològiques que dissenyem en aquesta unitat potencien mesures de seguretat.

2.2. AVALUACIÓ OBJECTIUS

Ampliació i posada en marxa de la unitat

2.3. ACTIVITATS

Es va crear un grup de treball per definir el tipus d'unitat i a qui aniria dirigida, finalment es va decidir dirigir l'activitat a persones amb conductes disruptives nocturnes.

Aquest grup de persones es veuen abocades a mesures de subjecció física per garantir la seva seguretat i integritat física, perquè encara que s'intensifiqui l'atenció en aquestes persones no es pot assegurar la seva integritat física.

Aquest espai aporta un entorn segur, ja que està annexa a la unitat de psicogeriatria, per tant en cas de sortida de la seva habitació no accedeixen a espais oberts i potencialment perillosos (ex: escales, ascensors, passadissos, etc.) garantint així la seva seguretat.

Vam adaptar tanmateix el mobiliari i per aquest motiu s'ha ampliat el tipus de mobiliari adequat a aquestes persones. Tots els llits són abatibles i es poden baixar arran de terra de manera que dificulta la sortida del llit, tanmateix que evita els secundarismes de possibles caigudes.

Aquestes mesures i espais formen part del nostre model d'atenció centrada en la persona, ja que la persona i la seva distorsió de la realitat s'accepta sense restringir la seva llibertat.

2.4. INDICADORS D'AVALUACIÓ

Núm. caigudes d'usuaris de la unitat de conductes disruptives (UCDR)

----- x 100

Núm. d'usuaris de la unitat de conductes disruptives (UCDR)

3. FORMACIÓ DE NOUS PROFESSIONALS GEROCULTORS: BENEFICI MUTU

3.1. OBJECTIUS

- formació en pràctiques a nous professionals gerocultors, fent un feed-back en la formació.
- capacitat de formació per part dels professionals del centre.
- reforçar la formació continuada respecte a la necessitat de revisar l'auto treball ben fet per poder ensenyar bé mitjançant l'exemple.
- visió externa, sense pretensions, i amb coneixements actualitzats, sobre l'actuació i cures al centre de la gent gran.
- actualització del coneixement del sector mitjançant entitats formadores.
- creació i existència d'una bossa de treball

3.2. AVALUACIÓ OBJECTIUS

Es valorarà l'acompliment dels objectius mitjançant el nombre total de centres formadors que posin en nosaltres la seva confiança per formar els seus alumnes; pel nombre d'alumnes que s'han adaptat al ritme de treball i filosofia de l'empresa i amb titulació s'han incorporat com a plantilla de professionals del centre. Suggeriments fets pels alumnes en pràctiques i canvis per millorar en el nostre dia a dia.

3.3. ACTIVITATS.

- Oferir a diferents empreses de formació l'opció del nostre centre a la docència, i tenir capacitat per assumir pràctiques de formació a nous professionals.
- Informació - formació als professionals del centre sobre l'aspecte docent del centre.
- Fer responsable del seguiment del personal en pràctiques a un professional o dos, per garantir la correcta formació, post avaluació de les pràctiques, comunicació amb centre docent i professionals de la Residència. I agafar suggeriments i idees dels estudiants de pràctiques.
- Actualització del nostre coneixement mitjançant la informació donada per l'empresa formadora / formador.

3.4. RECURSOS: HUMANS, MATERIALS, INFRAESTRUCTURA.

- *Humans*: Equip de professionals d'atenció directa. Tutors dels professionals en pràctica: Psicòloga, Coordinadora Assistencial i Sotsdirecció.
- *Materials*: Documentació pertinent. Uniformes, barret pels dinars i davantal. Registre d'assistències.
- *Infraestructura*: la Residència.

3.5. INDICADORS D'AVALUACIÓ

- Aquest any s'han format al nostre Centre 20 persones.
- Ampliació de la nostra bossa de treball amb els seus currículums
- Les empreses formadores, continuaran de cara al nou any, posant en nosaltres la seva confiança per la formació en pràctiques dels seus alumnes.

4. PLANIFICACIÓ CENTRADA EN LA PERSONA (ACP) D'ACORD AMB EL MÈTODE DE VALIDACIÓ VF/VALIDATION®: FORMACIÓ DELS PROFESSIONALS

4.1. OBJECTIUS:

Partint que els principis en els quals es basa per oferir aquesta atenció de qualitat són la intimitat, la dignitat, l'autonomia i l'elecció, entre d'altres. Tot i aquest model actual centrat en la persona, l'aplicació de la planificació centrada en la persona va un pas més enllà.

L'Atenció Centrada en la Persona pretén ser un procés per a la planificació de la vida de la persona centrada en les eleccions i la visió pròpia i del seu entorn més pròxim. Així doncs, es tracta del reconeixement del dret a la individualitat i a la particularitat de cada persona. I això implica la presa de consciència dels drets individuals de la persona com són el dret a decidir i a gaudir de les mateixes condicions de vida que qualsevol altra persona que visqui en la comunitat

Aquests processos són essencials en un model com la planificació centrada en la persona, ja que tots els plans d'atenció i d'intervenció giren envers la persona, els seus desitjos i les seves preferències.

4.2. ACTIVITATS.

- La psicòloga del centre ha començat la formació en capacitació d'Expert en Validació (VF/VALIDATION®)
- Aquest any hem fet la formació 24 professionals en Sensibilització en el mètode de Validació (VF/VALIDATION®)
- En 2017 es farà a la resta de professionals

4.3. RECURSOS: HUMANS, MATERIALS, INFRAESTRUCTURA.

- HUMANS: Equip de professionals gerocultors, tècnics i professionals de servei cuina.
- MATERIALS: matèria primera.

4.4. INDICADORS D'AVALUACIÓ

- A. Avaluació de les conductes disruptives
- B. Satisfacció dels residents
- C. Satisfacció de les famílies
- D. Satisfacció dels professionals vers la qualitat de la seva feina.

5. PLANIFICACIÓ CENTRADA EN LA PERSONA (ACP) D'ACORD AMB EL MÈTODE DE VALIDACIÓ VF/VALIDATION®: APLICACIÓ DEL MÈTODE DE VALIDACIÓ

5.1. DEFINICIÓ:

La seva autora és Naomi Feil (1993). És una teràpia per comunicar-se amb persones grans diagnosticades d'Alzheimer o altres demències, sent un element central de les teràpies humanistes. La validació s'identifica amb un alt nivell d'**empatia** i un intent de comprendre el marc referencial de la persona, amb independència de la seva malaltia.

5.2. ENFOCAMENT DE LA TERÀPIA DE VALIDACIÓ:

Naomi Feil identifica diverses creences i valors que són la base d'aquest enfocament, igual que són part de l'ACP:

- Totes les persones són úniques i han de ser tractades com a individus.
- Tota persona és valuosa independentment del seu grau de desorientació.
- Hi ha motius, no visibles clarament, darrere de la conducta de la gent gran desorientada.
- La conducta en la gent gran no és només en funció dels canvis anatòmics cerebrals, sinó també una combinació de canvis físics, socials i psicològics.
- La gent gran ha de ser acceptada sense crítiques.
- Quan falla la memòria recent, la gent gran intenta restaurar l'equilibri de les seves vides en recuperar els records més antics
- Els sentiments dolorosos disminueixen si s'expressen, es reconeixen i es validen per un oient. Els sentiments dolorosos que s'ignoren o reprimeixen, adquireixen força.
- L'empatia augmenta la confiança, redueix l'ansietat i restaura la dignitat.

5.3. TÈCNiques EN LA TERÀPIA DE VALIDACIÓ:

La validació es pot usar com una activitat terapèutica estructurada en un context grupal individualment per facilitar la comunicació i també per complementar el treball en grup. Es basa principalment en una sèrie de tècniques:

- Centrar-se en la persona a validar
- Usar paraules agradables per crear un clima de confiança
- No jutjar. Explorar la realitat de la persona gran desorientada.
- Parafrasejar el discurs
- Recordar el passat, reminiscència.

- Mantenir contacte visual
- Utilitzar un to baix, veu clara i carinyosa
- Observar i comparar moviments i emocions per establir relacions verbals i no verbals
- Vincular la conducta amb la necessitat no satisfeta
- Mantenir contacte físic si es pot
- Utilitzar música per desencadenar records del passat i emocions gratificants.
- Estimulació sensorial.

5.4. BENEFICIS:

- La restauració de l'autoestima
- La reducció del grau en què les persones amb demència s'aïllen de l'exterior
- La promoció de la comunicació i la interacció amb altres persones
- La reducció de l'estrès i l'ansietat
- L'estimulació del potencial residual
- Facilitar la independència més temps
- L'eliminació de restriccions químiques i físiques en persones grans desorientades.

Aquest any hem començat a utilitzar el mètode de validació com a instrument per comunicar-nos millor amb les persones grans desorientades.

Què és la validació? El que es tracta és de donar valor a les persones. Amb les diferents tècniques, verbals i no verbals i amb la reminiscència, s'acompanya a la persona a trobar els recursos que tenia en el passat per resoldre tasques de vida no resoltes, que apareixen en el present en forma d'ansietat, angoixa o depressió.

L'empatia i l'escolta activa són les claus per poder fer una sessió de validació. Posar-nos al lloc de l'altre, i sentir el que la persona està sentint en aquell moment per entendre les seves necessitats i així poder-la validar.

La persona, en ser validada i sentir-se escoltada, pot expressar sentiments i emocions, reduint així el seu nivell d'ansietat.

Hem començat a utilitzar la validació amb persones en les diferents fases que explica el mètode. En la fase I (malorientació) hem treballat amb una persona; s'han treballat també amb diverses persones en fase II (confusió temporal) i amb fase III s'han fet sessions amb dues persones diferents.

6. PROJECTES DE RECERCA: IMPLEMENTACIÓ APLICACIÓ MÒBIL (APP): GERAPP

6.1. OBJECTIUS

L'any 2014 vàrem fer la posada en marxa del GERAPP com a prova pilot. L'any passat vàrem fer la completa implementació i vàrem realitzar els nostres protocols de qui, quan i com es comunicaren amb les famílies.

Aquest any ja està totalment instaurat en la nostra dinàmica de funcionament.

6.2. ACTIVITATS

En l'actualitat continuem amb el 55% de familiars de persones usuàries que tenen aquesta instal·lació, els familiars que no el tenen instal·lat és bé perquè són gent gran i tenen problemes amb les noves tecnologies o bé perquè els telèfons que tenen no són adequats per aquesta tecnologia a causa que no tenen connexió a internet.

Mantenim el protocol de comunicació amb les famílies QUI, QUAN i COM ho fan:

- ✓ Els nous ingressos: El dia de l'ingrés es fa la instal·lació.
Durant els 3 dies posteriors a l'ingrés de 8 a 9 h del matí s'enviarà un missatge notificant l'estat de la persona per disminuir l'angoixa que provoca als familiars l'ingrés.
- ✓ Cada setmana s'enviarà una notificació per part dels tècnics (rotació de 5 setmanes) explicant l'estat/actitud, etc. del seu familiar al llarg de la setmana.
- ✓ En cas de canvi de tractament per patologia aguda durant 3 dies infermeria enviarà informació respecte a l'evolució de la mateixa.
- ✓ En cas d'alta hospitalària durant 3 dies infermeria enviarà informació respecte a l'evolució de la persona al post-alta hospitalària.
- ✓ Es penjaran el calendari de les festes i celebracions puntuals
- ✓ De manera grupal es penjaran fotos i informacions de tipus general que també s'enregistren als altres canals de comunicació tradicionals.

6.3. INDICADORS D'AVUACIÓ

- Satisfacció dels familiars
- Núm. de familiars amb instal·lació/total de persones usuàries x 100

7. CONSOLIDACIÓ A LES XARXES SOCIAL

7.1. OBJECTIUS

Els esquemes de la comunicació evolucionen plegat amb les noves tecnologies i els nous canals de comunicació apareixen per millorar els anteriors i facilitar la comunicació directa amb les nostres persones usuàries i entorn.

Després de la formació i sensibilització duta a terme l'any anterior, podem parlar de la consolidació tant de les xarxes socials a la nostra entitat -actualment funcionem en Facebook, Twitter, i ens iniciem en Instagram- com del nostre equip de community mànagers de l'entitat.

La utilització de les xarxes socials ha passat a constituir una eina més de treball en la nostra entitat i en la relació, comunicació i informació dels familiars i amics amb els familiars de les nostres persones usuàries, alhora que esdevé primordial en facilitar la relació amb amics que viuen lluny.

7.2. AVALUACIÓ OBJECTIUS

Mantenir i/o augmentar el grau de participació en les xarxes socials de l'entitat

7.3. ACTIVITATS

- Continuar amb la comunicació i publicació en les xarxes socials Facebook i Twitter
- Mantenir la freqüència amb la qual estem publicant, entre 2-3 vegades a Facebook i 3-4 vegades a Twitter
- Utilitzar les xarxes socials com una eina d'utilitat per als nostres serveis
- Establir una estratègia 2.0: adaptació pàg. Web, xarxes socials adequades, introducció de protocols de treball i avaluació dels resultats.

7.4. INDICADORS D'AVALUACIÓ

Nombre d'actualitzacions setmanals realitzades

Nombre de persones que visualitzen el Facebook i Twitter

8. PROJECTE DE REMODELACIÓ I AMPLIACIÓ D'HABITACIONS I ESPAIS COMUNS: IRPF 2016.

8.1. OBJECTIUS.

L'any 2016 es va presentar per a les subvencions de l'IRPF un projecte de remodelació de diversos espais del centre. Aquest projecte és coherent amb el programa de millora del servei, ja que continua amb les actuacions realitzades en anys anteriors per portar a terme un model d'atenció basat en la planificació centrada en la persona. Al novembre del 2016 es va rebre una subvenció de 200.000 € per part del Ministeri de Sanitat. La seva execució serà l'any 2017.

La remodelació aprovada és la següent:

- ✓ Remodelació parcial de la distribució de dues habitacions de la segona planta i els banys corresponents amb la finalitat de millorar l'accessibilitat i mobilitat de les persones usuàries a la vegada que incrementem el nombre de places assistencials en 1 plaça més. Aquesta remodelació implicarà així mateix l'equipament necessari d'aquestes noves habitacions.
- ✓ Redistribució de les diferents àrees de treball de la cuina.
- ✓ Redistribució de les zones destinades a l'ús de capella, perruqueria i infermeria, aquesta última estarà amb comunicació amb el saló de la zona d'autònoms per facilitar l'accessibilitat de les persones usuàries i llurs familiars.
- ✓ Actualització parcial dels sistemes de prevenció i extinció d'incendis per millorar el nivell de seguretat en cas d'incendi. Substitució d'elements decoratius per materials amb característiques de reacció al foc segons la normativa vigent.
- ✓ Col·locació d'elements de protecció en arrebassadors i sòcols de portes en habitacions de planta primera i segona.
- ✓ Incorporació de paviments antilliscants, antiestàtics i de reacció al foc segons normativa en zones seleccionades.
- ✓ Inversió en mobiliari: 15 butaques reclinables per a persones amb grans dependències.
- ✓ Inversió en mobiliari per les noves habitacions, els llits que es comprin seran abatibles
- ✓ Inversió en equipament per condicionar els nous espais

8.2. AVALUACIÓ OBJECTIUS.

Aquestes obres s'han de realitzar al llarg del 2017

8.3. ACTIVITATS.

Realització de les reformes segons projecte aprovat en l'atorgament de la subvenció durant l'any 2017.

8.4. INDICADORS D'AVALUACIÓ.

Finalització en temps i forma de totes les obres segons projecte atorgat en la subvenció

9. PROJECTE ACP: ESTIMULACIÓ AMB LES NOVES TECNOLOGIES: IPAD

9.1. OBJECTIUS:

- Activar la ment
- Potenciar la participació i la relació amb els altres residents
- Mantenir i treballar les capacitats cognitives
- Mantenir i millorar la memòria, l'atenció...
- Potenciar l'escolta activa
- Utilitzar noves tecnologies

9.2. ACTIVITATS

Aquesta activitat va dirigida a persones sense deteriorament cognitiu, o amb demències lleus/moderades.

Hem començat aquest any amb un programa dirigit per a preservar les capacitats cognitives i l'autonomia i un altre per impulsar les relacions socials

Aquesta activitat va dirigida a persones sense deteriorament cognitiu, i/o a persones amb un diagnòstic neurològic de demències lleus/moderades.

Es realitza dos/setmana en sessions de 20-30 minuts.

9.3. AVALUACIÓ:

Impacte de l'activitat en el manteniment de les capacitats cognitives (pla d'atenció individualitzada)

Impacte de l'activitat en el manteniment i/o creació de xarxa social.

10. PROJECTE PCP: FORMACIÓ CONTINUADA EN ACP (ATENCIÓ CENTRADA EN LA PERSONA)

10.1. OBJECTIU:

L'ACP és un enfocament que situa en el centre de l'atenció a la persona usuària, defenent els seus drets i especialment la seva autodeterminació. Implica que les pràctiques professionals, normes i procediments en les institucions geriàtriques es tornin flexibles per atendre a cada persona com un ser únic, valorat en la seva singularitat i amb dret a tenir un control efectiu sobre la seva pròpia vida.

L'equip està en procés de formació per portar a terme aquest mètode

10.2. ACTIVITATS:

Aquest any hem començat a utilitzar el **mètode de validació** com a instrument per comunicar-nos millor amb les persones grans que pateixen desorientació i per ajudar-les a recuperar la seva dignitat, seguretat i benestar.

En les últimes etapes de la vida, les persones grans tornen sovint al passat i es refugien en la confusió o la fantasia. Per a Naomi Feil, aquest retorn al passat no és una malaltia mental, sinó una tècnica de supervivència. El mètode de validació ens ensenya a reconèixer els símptomes de la desorientació i els factors socials, físics i emocionals que la provoquen.

A través de l'escolta atenta i empàtica, del contacte visual i del tacte, és possible trencar l'aïllament que la desorientació produeix en les persones grans i començar a comprendre i interpretar els seus sentiments i acompanyar a la persona a trobar els recursos que tenia en el passat per resoldre tasques de vida no resoltes, que apareixen en el present en forma d'ansietat, angonya o depressió.

L'empatia i l'escolta activa són les claus per poder fer una sessió de validació. Posar-nos al lloc de l'altre, i sentir el que la persona està sentint en aquell moment per entendre les seves necessitats i així poder-la validar.

Hem començat a utilitzar la validació amb persones en les diferents fases que explica el mètode.

10.3. INDICADORS D'AVALUACIÓ

Curs d'Expert en Validació per part de la Psicòloga del centre

Curs de Sensibilització en el Mètode de Validació (VF/Validation) als professionals del centre

Viatge a Basilea (Suïssa) per visitar diverses entitats que treballen amb aquest mètode d'atenció per part de diferents professionals del centre.

11. PROJECTE ATENCIÓ CENTRADA EN LA PERSONA: APLICACIÓ DCM

11.1. OBJECTIUS:

El Dementia Care Mapping (DCM) és un conjunt d'eines d'observació que han estat utilitzant-se en el Regne Unit en diversos entorns d'atenció a la demència, com ara hospitals, residències i centres de dia, des de 1991. S'ha utilitzat com a instrument pel desenvolupament de pràctiques d'atenció centrada en la persona i també com a eina per a la recerca. Després de la formació realitzada en tècniques de validació varen decidir aplicar i posar en marxa un "mapeig" de les persones amb deteriorament cognitiu.

11.2. ACTIVITATS

Un observador (mapador) fa un seguiment continu de cinc persones amb demència al llarg d'un període de temps representatiu (unes sis hores). El mapa es duu a terme en les àrees comunitàries del centre assistencial. Al final de cada període de temps de cinc minuts, s'usen dos tipus de codis per registrar allò que li ha succeït a cada individu. Es descriuen 23 codis de conducta (BCC), i es divideixen en aquelles que tenen un impacte positiu sobre el benestar i aquelles amb un impacte negatiu.

El mapador també ha de prendre una decisió per a cada marc temporal, sobre l'estat de relatiu afecte i d'implicació experimentat per la persona amb demència (ME). L'estat d'ànim de la persona.

Els detractors personals (PD) i els potenciadors personals (PE) es registren cada vegada que es produeixen. Els PD són conductes del personal que podrien resultar perjudicials per a la persona amb demència. Els PE són conductes del personal considerades com a positives per a preservar la persona.

El DCM ens proporciona informació molt detallada sobre els següents punts:

- Com varien al llarg del dia els nivells de benestar i de malestar dels individus i el grup
- Identifica quins participants tenen un nivell relativament alt de benestar i quines el tenen baix i si es produeixen canvis significatius al llarg del temps
- Com passen el seu temps les persones amb demència i com això es relaciona amb el seu relatiu benestar o malestar
- La conducta del personal que fomenta l'atenció centrada en les persones i els comportaments que la perjudiquen.

El DCM ens proporciona informació sobre la qualitat de l'atenció en la mesura que aquesta influeix en la qualitat de vida d'aquells que viuen en centres d'atenció a la demència. En els escrits de Kitwood es presenta el supòsit que el benestar de les persones amb demència és la conseqüència directa de la qualitat de les relacions que mantenen amb qui els envolten. La interdependència entre la qualitat de l'entorn d'atenció i de la relativa qualitat de vida que experimenten les persones amb demència és un element central per a tota pràctica d'ACP.

Aquest any 2016 hem començat a realitzar el mapeig a persones amb deteriorament cognitiu, s'ha dut a terme a 8 persones.

11.3. INDICADOR D'AVUACIÓ

Plans d'atenció individualitzada:

L'anàlisi dels mapes de cada persona ens dona informació sobre com optimitzar el benestar d'una persona al llarg del dia. Les petites coses que provoquen alegria o angoixa. El pla d'atenció es pot elaborar de tal manera que garanteixi a les persones tenir l'oportunitat d'experimentar el benestar més sovint.

Organització de l'atenció:

Més centrada en les persones i menys en les tasques. Un anàlisi d'alguns moments de la vida quotidiana com les hores dels àpats, les sessions d'activitats o els canvis de torn, sovint ens indica la mena de modificacions que convé fer per millorar els nivells de benestar del grup d'usuaris.

Gestió de recursos i formació del personal:

El DCM ens dona informació sobre el tipus de destreses que fomenten el benestar, i per tant, pot resultar útil per definir programes de formació del personal ajustats a les necessitats del centre.

Seguiment dels canvis i elaboració d'informes:

Es pot utilitzar per fer el seguiment dels canvis i avaluar si aquests han tingut algun efecte.

12. PROJECTE: L'OZÓ, UNA ALTERNATIVA D'HIGIENE I DESINFECCIÓ

12.1. OBJECTIUS

Els centres residencials, a més d'oferir un servei de qualitat, han de brindar als majors un entorn on es respiri un ambient agradable i saludable. Les residències són llocs que, per les seves característiques, necessiten una desinfecció i higiene profundes; però, al mateix temps, innòcues per a la salut. A més, el sistema immunitari de les persones majors es ressent i són més vulnerables a les infeccions.

D'aquí la importància que l'aire del centre estigui net i lliure de gèrmens, tant per millorar la qualitat de vida dels usuaris, aportant una sensació de confort, com per prevenir el risc de contagi de determinades malalties. I l'ozó és una excel·lent alternativa: el seu poder desodorant i la seva acció desinfectant, tant de l'aire com de l'aigua, esterilitza i purifica l'ambient.

Malgrat ser molts els seus beneficis, encara existeix cert desconeixement sobre la seva aplicació en residències.

Els centres residencials són, en general, bastant hermètics. Si bé compten amb moderns sistemes de climatització, no sempre és possible una adequada ventilació. Per això, a vegades, quan entrem en una residència tenim la sensació que l'ambient està enrarit. Al que s'afegeix l'olor corporal de residents i treballadors, el que desprenen els medicaments, la cuina, etc.

Com a conseqüència, l'ozó aconsegueix crear un ambient esterilitzat, net i agradable. També és molt saludable per a les persones majors amb problemes respiratoris (asma, afeccions bronquials, etc.), millora l'estat de qui pateix al·lèrgies i redueix el risc de contagi de malalties. A més d'eliminar olors, podem fer l'aplicació en la neteja i en la bugaderia, ja que l'ozó genera interessants estalvis d'aigua, energia, detergent...

Beneficis de l'ozó

Els principals beneficis de l'ozó aplicat als centres residencials són:

- Major higiene dels centres, ja que aconsegueix un ambient més sa i esterilitzat.
- Elimina les olors desagradables, sobretot els orgànics. Destruïx els gèrmens i molècules d'olor sense productes químics ni filtres.
- Acaba amb els microorganismes presents en l'ambient, disminuint el risc de contagis.
- D'aquesta manera, impedeix la reproducció dels bacteris, frenant el seu creixement. Produeix el mateix efecte en virus, fongs, espores, etc. A més, esterilitza l'aigua que es beu i l'aire que es respira.
- Oxigena espais tancats i poc ventilats. Quan l'ozó es converteix en oxigen, permet que es respiri un aire més net.
- És un tractament automàtic, sense consum de matèria primera.

12.2. ACTIVITATS

- ✓ L'entitat aquest any ha fet la implantació de l'ús de l'ozó en la planta psicogeriatrica del centre, per tal d'eliminar les olors.
- ✓ La realització de la neteja de la cuina.
- ✓ S'ha començat a utilitzar l'ús de l'ozó en la neteja de la roba a bugaderia.
- ✓ Per l'any 2017 es pretén:
 - implantar en la bugaderia, rentar la roba amb ozó
 - implantar en la neteja de tot el centre
 - ús de l'ozó en tot el centre per l'eliminació d'olors.

12.3. INDICADORS D'AVUACIÓ

- ✓ Eficàcia del sistema: eliminar certes olors al voltant del 100%.
- ✓ Eficàcia del sistema: impacte en la reducció la compra de productes de neteja
- ✓ Reducció de l'impacte mediambiental a causa de la reducció de la utilització de productes de neteja

13.A. PROJECTES DE RECERCA:

Impacte del procés d'institucionalització sobre el consum de fàrmacs, un estudi poblacional.

Participació en el projecte de recerca liderat per ACRA

13.1. OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi és analitzar l'impacte del procés d'institucionalització sobre el consum de fàrmacs en aquelles persones grans que passen de viure del seu domicili a una residència assistida.

13.2. ACTIVITATS

Per poder obtenir una mostra significativa, hem d'estudiar tots els residents ingressats entre l'1 de juliol de 2012 i l'1 de juliol de 2015 que han estat a la residència durant un període mínim d'un any, amb independència de si en l'actualitat segueixen ingressats o no.

Estudiar tots els residents actius i inactius que han ingressat durant el període 01/07/12 – 01/07/15 i que han estat a la residència durant almenys un any.

Recollir les dades de consum de fàrmacs corresponents a tres moments temporals:

- 1) en el moment de l'ingrés
- 2) als sis mesos de l'ingrés
- 3) als 12 mesos de l'ingrés.

Estudiar el consum d'un nombre limitat de fàrmacs que pertanyen als principals grups terapèutics i que estan relacionats en un annex a aquest document.

13.B. PROJECTES DE RECERCA:

Anàlisi de les derivacions hospitalàries d'urgència en l'àmbit residencial

Participació en el projecte de recerca liderat per ACRA

13.1. OBJECTIU

Elaborar un estudi de base descriptiva sobre el perfil de derivacions hospitalàries i la ràtio urgències/ingrés de les persones grans institucionalitzades en residències que requereixen atenció hospitalària urgent

13.2. ACTIVITATS

Analitzarem únicament les derivacions hospitalàries d'urgència. No inclourem en cap cas les derivacions programades amb antelació o les revisions periòdiques.

Per tal que la mostra sigui significativa, estudiarem les derivacions hospitalàries d'urgència de tots els residents durant un període ininterromput de 6 mesos.

Recollir les dades i causes de totes les derivacions hospitalàries d'urgència efectuades entre l'1 de setembre de 2016 (01/09/2016) i el 28 de febrer de 2017 (28/02/2017).

Ens centrarem en les principals causes de derivació d'urgència, que són les següents:

- Problemes neurològics: com per exemple pèrdua de consciència, trastorns de la parla, paràlisi motora...
- Problemes cardiorespiratoris: com dispnea aguda, dolor precordial, edemes generalitzats...
- Problemes del tracte urinari: com anúria, dolor nefrític, febre...
- Problemes vasculars: edemes, tromboflebitis, febre...
- Problemes digestius: diarrees, dolor epigàstric, vòmits, febre...
- Traumatismes: fractures espontànies, caigudes...

13.3. INDICADORS D'AVALUACIÓ

Presentar l'anàlisi de l'estudi en temps i forma a ACRA

14. PROJECTE ACP: FORMACIÓ PROGRAMA “SER-VIVIR COMO ADULTO MAYOR”, PROGRAMA DE CAPACITACIÓ DELS PROFESSIONALS

La ciència de la complexitat, el pensament complexa i les ciències cognitives són un paradigma científic que estan generant grans canvis en les diverses disciplines científiques, intentant noves possibilitats per a la resolució de problemes que afecten les societats i el seu entorn.

En el camp de la salut i la medecina de l'adult major aquest paradigma ens aporta i explora nous enfocaments i eines que possibiliten abordatges que ajudaran a superar alguns límits dels paradigmes anteriors en l'atenció-assistència de les persones adultes grans en règim de dependència, sigui en residències o en domicilis assistits.

La relació salut-malaltia i qualitat de vida no són tan sols problemes de la dinàmica de salut responsabilitat de la ciència mèdica, particularment de la Geriatria i Gerontologia, sinó que també ho són de processos socials capaços de visualitzar nous enfocaments, models i sistemes per abordar la problemàtica en nous temps. La vellesa es troba entre els problemes actuals més urgents. Les malalties cròniques, complexes, creen la dependència d'una part important de la població.

La complexitat del món actual ha fet reprendre i impulsar l'activitat interdisciplinària com l'instrument més prometedor per a la recerca i acció sobre la problemàtica que ens afligeix, en aquest cas la problemàtica inherent a la vellesa com procés adaptatiu del ser humà.

14.1. OBJECTIUS

- ✓ Revisar alguns dels problemes més rellevants i significatius en la salut i la medecina del sector de l'adult major.
- ✓ Revisar els paradigmes de la ciència en general i de la medecina per ubicar la situació actual i els problemes a resoldre en el context de qualitat de vida de l'adult major en règim de dependència.
- ✓ Presentar el suport de fonaments de teoria de nous mètodes i sistemes en el treball quotidià de la gestió i atenció de l'adult major
- ✓ Capacitar als professionals, en recursos professionals i habilitats pel desenvolupament de l'atenció en l'adult major, entesa aquesta com una introducció al treball multi interdisciplinari ver la persona tan sana com dependent, evitant activament fer la persona dependent i facilitant la salut i l'autonomia personal.

14.2. ACTIVITATS

Seminaris setmanals que mitjançant la dinàmica de l'experiència, la participació activa, tallers, debats i facilitació de coneixements permeti la capacitació.

Capacitació de 6 professionals de diferents disciplines de l'organització

14.3. INDICADORS

A nivell dels professionals: aplicació en la pràctica professional dels coneixements adquirits que facilitin la comprensió i la resolució eficaç de situacions complexes que presenten les persones adultes majors aportant-los qualitat de vida.

A nivell de les persones majors adultes: creació de vincles actius i participatius en la relació amb el professional, estimulants l'abandó d'actituds assistencialistes dependents i enfortint els vincles proactius entre persones.

A nivell de l'organització: crear diferents projectes de treball i serveis amb la finalitat de promoure el benestar, la salut i la seva preservació de les persones ateses.

B) CONCLUSIÓ

El 2016 ha estat un any on s'han consolidat els canvis duts a terme anys anteriors. El nou model d'atenció, actualment està funcionant al 100%. Aquest any han funcionat les 6 Unitats de Convivència (ho fan des de l'any 2013), però han estat reestructurades i millorats els espais i el mobiliari.

Aquest any hem augmentat la Unitat de Conductes disruptives nocturnes en 7 places més, que considerem facilita qualitat de vida a aquelles persones amb deteriorament cognitiu que tenen una tendència d'hàbits del somni disruptius. Aquesta unitat evita les subjeccions físiques i farmacològiques i permet que la persona amb una distorsió de la realitat ho porti a terme d'una manera més natural i segura. D'aquesta manera evitem confrontaments entre dues realitats que a vegades no són fàcils de reconduir i provoca irritabilitat i desconfort a aquestes persones que no poden entendre els nostres missatges.

En aquesta línia d'adaptar-nos a la realitat de les persones amb deteriorament cognitiu evitant el conflicte, vàrem buscar nous mètodes i tècniques que s'adaptin a aquesta filosofia, l'any passat va ser aprofundir en el DCM i aquest any ens hem endinsat en l'Atenció centrada en la Persona d'acord en el mètode de VF/Validation®, per aquest motiu cinc professionals de l'entitat van anar a la Missió empresarial a Suïssa aquest any per tal de conèixer de primera mà diferents experiències de com els professionals d'atenció directa utilitzen el mètode VF/Validation®, els processos d'intervenció i l'aplicació de tècniques d'ACP en els seus centres residencials per gent gran.

Pensem que s'adapta a les nostres necessitats, per aquest motiu, aquest any també s'han iniciat en la formació alguns dels nostres professionals en aquest mètode i concretament la psicòloga està cursant la formació en capacitació d'Expert en el mètode de VF/Validation®.

Tanmateix continuem treballant les activitats plenes de sentit moltes d'elles relacionades al voltant de l'alimentació i de "la taula" alhora que també ens hem endinsat en activitats amb les noves tecnologies.

Per tal de potenciar l'autonomia de les persones s'ha fet l'esforç d'articular la possibilitat que al dinar i sopar es pugui escollir entre fer els àpats en dos horaris diferents escollits per la persona, de manera que tinguin l'opció que ells prefereixin.

Continuem amb l'esforç de millorar la informació i l'accessibilitat a la informació mitjançant l'aplicació de xarxes socials (Facebook i Twitter) i podem dir que la utilització del Gerapp està consolidada.

Per altra banda, hem fet un esforç important per millorar la visibilitat de la nostra organització, dels nostres serveis i del nostre model d'atenció mitjançant la creació de la pàgina web de l'organització, per això hem contractat un community manager que ens ha ajudat a aconseguir-ho.

C) SITUACIONS DE MILLORA

- Continuar essent un centre formador.
- Fer conèixer el nostre treball mitjançant més publicacions i/o treballs científics.
- Potenciar la participació de l'equip de professionals en treballs de recerca
- Potenciar, consolidar, diversificar i innovar les “Activitats Plenes de Sentit”.
- Consolidar i millorar la transferència del coneixement mitjançant els nostres canals de comunicació (Twitter, Facebook, pàgina web, Gerapp)
- Continuar amb la formació dels nostres professionals amb els nous mètodes i tècniques que s'adapten a l'ACP.

ÀREA SANITÀRIA:

Montse Ayuso Garcia
Diana Duro Marin
Lourdes Jiménez Leal
Montse Muñoz Hernández
Cristina Perez Baliellas
Manel Rejón Medina

ÀREA PSICOSOCIAL

Laia Garcia Cabrera
Montserrat Prieto
Marta Salvador Granell
Natalia Torres Gascón

ÀREA DE QUALITAT

Montse Ayuso Garcia
Pepa Boté Fernández
Montse Muñoz Hernández
Carmen Valenciano Cano

ÀREA DE DIRECCIÓ

Pere Ardite Damià (Gerent)
Pepa Boté Fernández (Sots-Direcció)
Montse Muñoz Hernández (Sots-Direcció)