



MEMÒRIES 2017
FUNDACIÓ MARE DE DÉU DELS
DESEMPARATS

| ÍNDEX | NÚM. PÀG. |
|--|-----------|
| 1. Servei d'Infermeria | |
| 1.1. Nafres per Pressió (UPP) | 4 |
| 1.2. Urgències | 12 |
| 1.3. Patologies Cròniques: Control i Seguiment | 22 |
| 1.4. Polifarmàcia | 37 |
| 1.5. Infeccions. Incidint en les infeccions del tracte urinari | 45 |
| 1.6. Abordatge nutricional | 53 |
| 2. Servei Mèdic | 61 |
| 3. Servei de Treball Social | 69 |
| 4. Enquestes de satisfacció | 93 |
| 5. Servei de Fisioteràpia | 178 |
| 5.1. Memòria de Fisioteràpia | |
| 5.2. Estudi de Caigudes | |
| 5. Servei d'Educació Social | 198 |
| 6. Servei de Psicologia | 222 |
| 7. Quadre de Comandament | 246 |
| 8. Memòria de Qualitat | 259 |
| Annex: Registre d'autors | 280 |

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 antipressió 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.

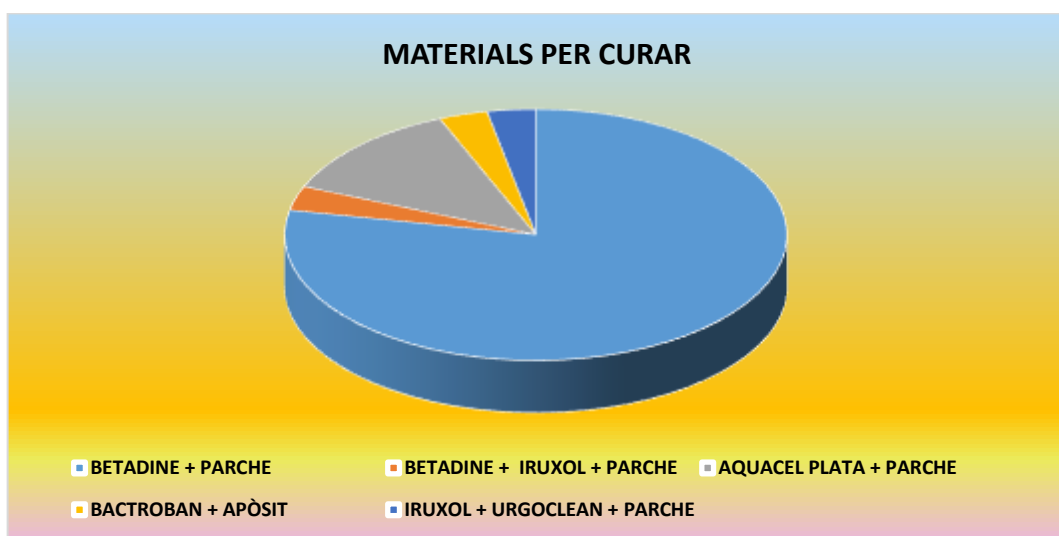


Per zones de nafres:

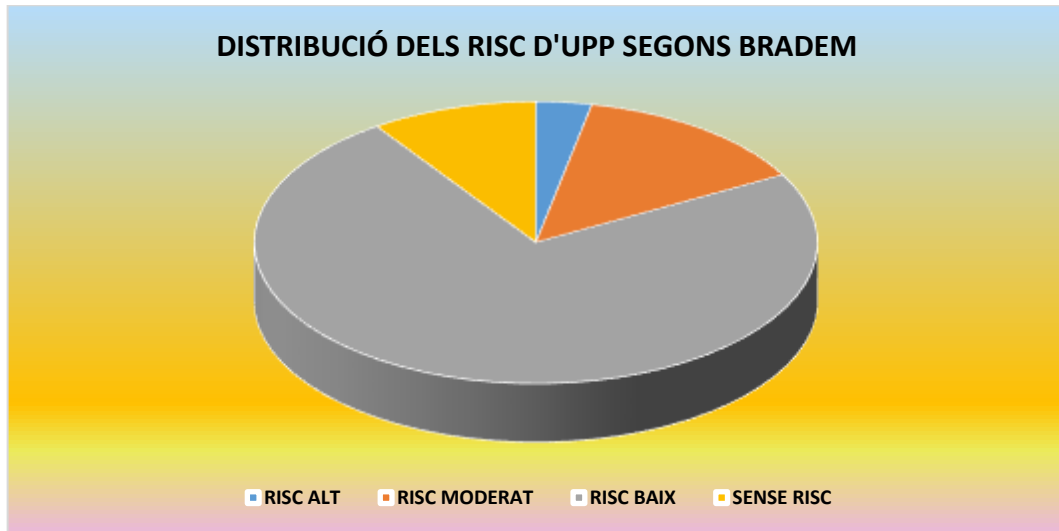


S'han curat un 64,51%, del total de nafres per pressió anual. Les nafres eren gran part grau 2, havent-hi només 3 d'elles de grau 3.

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'higiene, i sobretot plecs cutanis.
- Hidratació post higiene amb crema hidratant pel cos.

Les mesures preventives per complicacions de la possible malnutrició:

- Control pes mensual
- Anàlisi 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

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

Incidència d'upp en població de risc:

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

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. Es 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 MEMÒRIA D' URGÈNCIES 2017

ÍNDEX

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

1. OBJECTIUS.

- 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).
- ▶ Trasllet: del centre a un altre centre. No hi ha risc vital imminent ni a curt termini (hores).

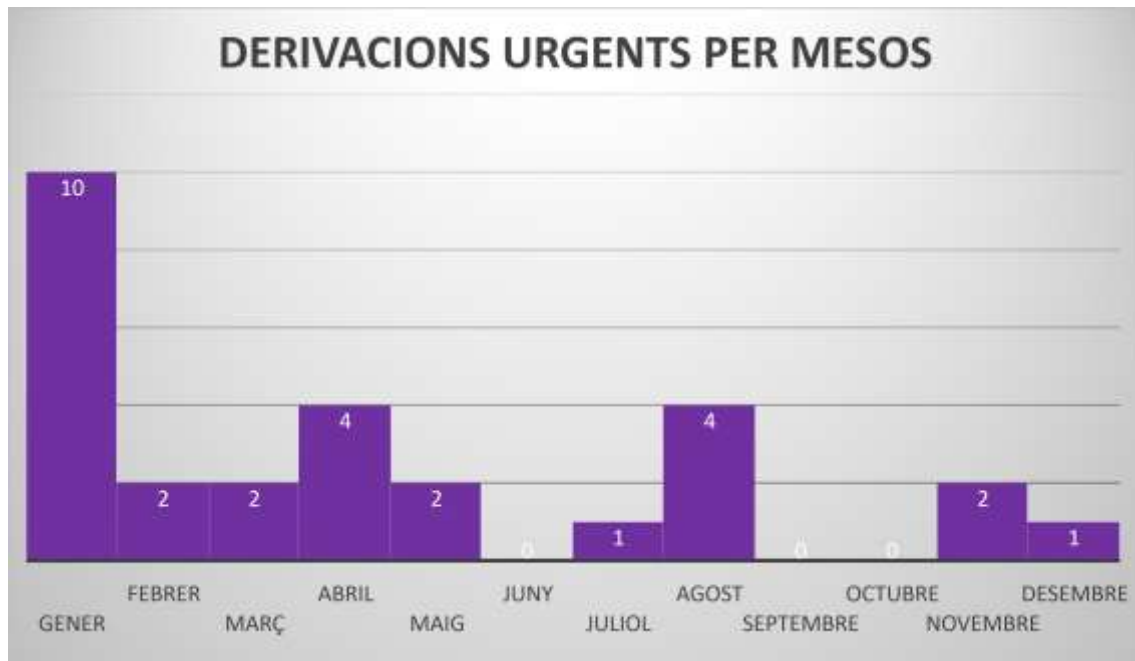
Dit això, valorarem les emergències, urgències i trasllats a centres hospitalaris haguts l'any 2017. Els nostres hospitals de referència de la sanitat pública són Hospital General de L'Hospitalet, L'Hospital de Bellvitge i L'Hospital Moisès Broggi.

En l'any 2017 hi han hagut un total de 98 derivacions de les quals: 24 d'urgències i 74 de trasllats.

2.a. URGÈNCIES:

Aquest any hem tingut 28 derivacions d'urgències entre els hospitals de zona.

Per mesos les urgències han estat:



El mes de gener ha estat el mes amb més derivacions urgents amb diferència, amb un total de 10 derivacions urgents. Mentre que la resta de mesos s'ha mantés amb un nombre de derivacions entre 1-4. E inclòs, amb 0 derivacions als mesos de juny i octubre.

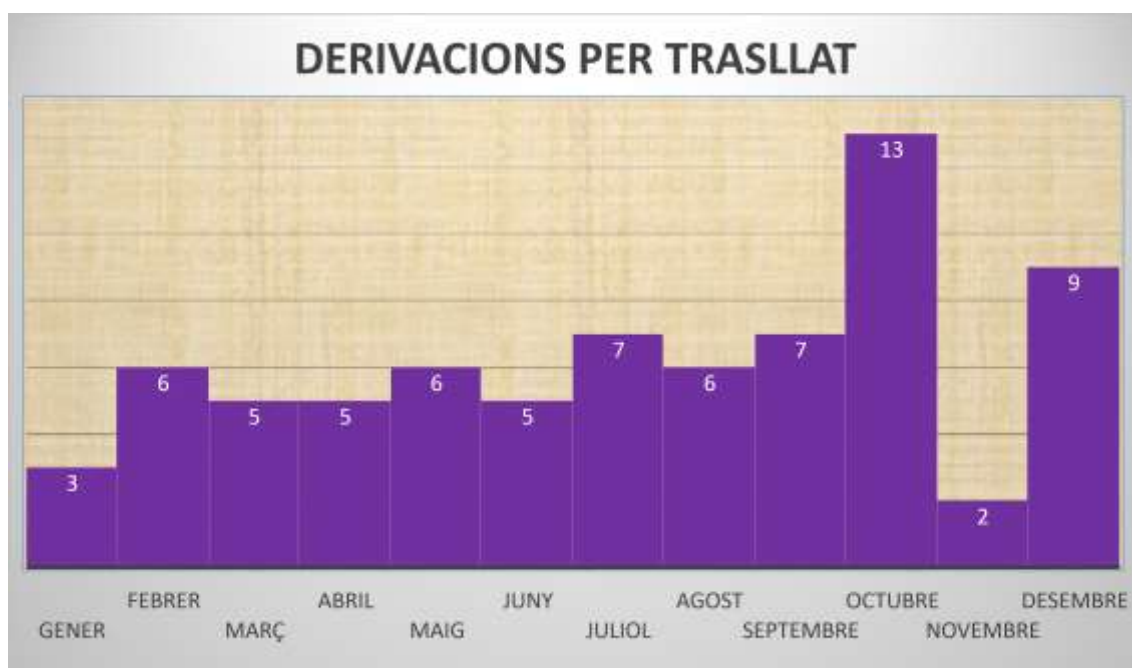
2.b.EMERGÈNCIES:

Aquest any no hem tingut derivacions d'emergència.

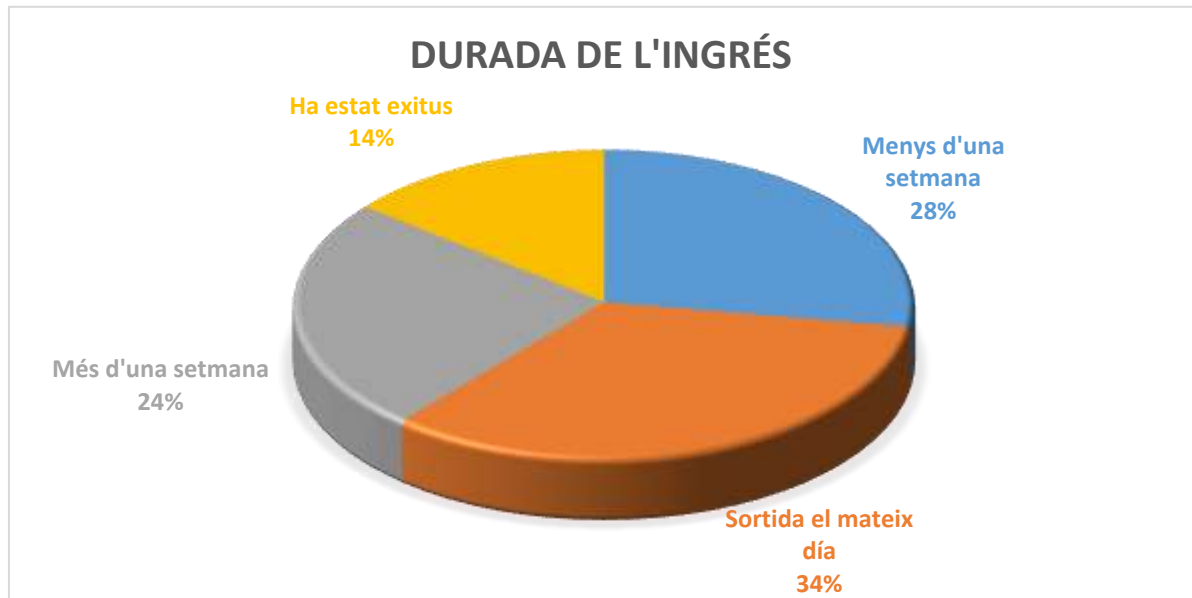
2.c.TRASLLATS:

Aquest any hem tingut 74 derivacions per trasllat entre els hospitals de zona.

Per mesos els trasllats han estat:



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

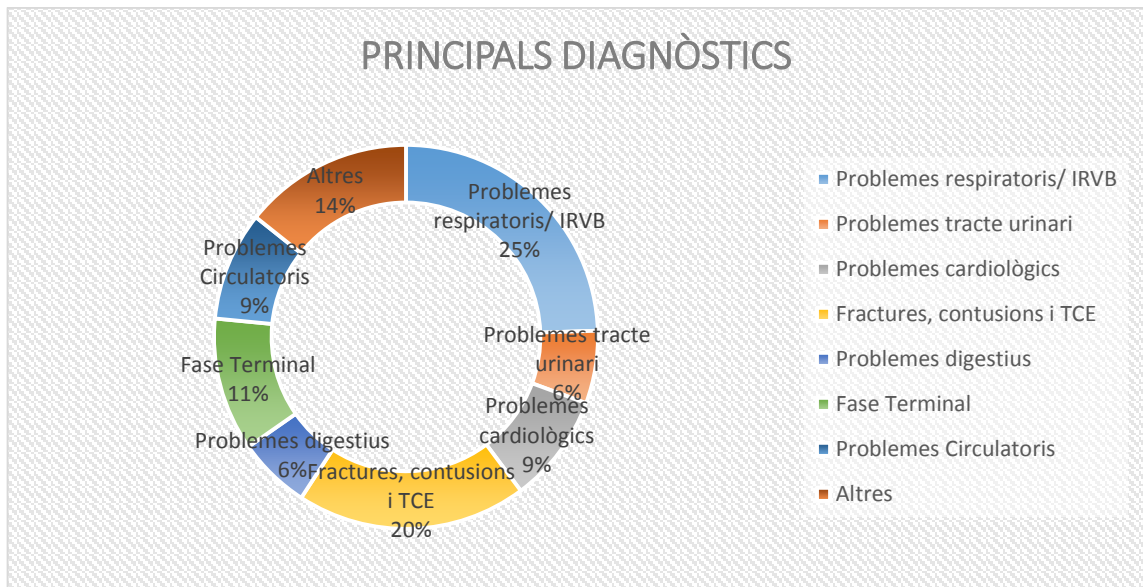


Les estàncies a l'hospital han estat mínimes, havent un 34% de persones que han sortit el mateix dia algunes que només han estat hores a l'hospital, un 28% que han sortit en menys d'una setmana i només un 24% de persones que han estat més d'una setmana ingressades. Han estat èxits a l'hospital 14 casos, xifra que gairebé dobla a la del darrere any.

2.c. PRINCIPALS DIAGNÒSTICS:

El principal diagnòstic de les persones derivades a l'hospital han sigut problemes respiratoris (IRVB sobretot) amb un nombre de 24 casos en total, seguit de fractures, contusions o traumatismes cranioencefàlic (TCE) amb un total de 19 casos. Ha disminuït considerablement el nombre de persones derivades per infeccions del tracte urinari (ITU) amb comparació a l'any passat. El nombre de persones derivades per problemes cardiovasculars o circulatoris ha sigut també menor a l'any 2016. Per contra, hem tingut un augment de persones derivades per problemes esdevinguts de càncers terminals i complicacions que esdevenen d'aquests.

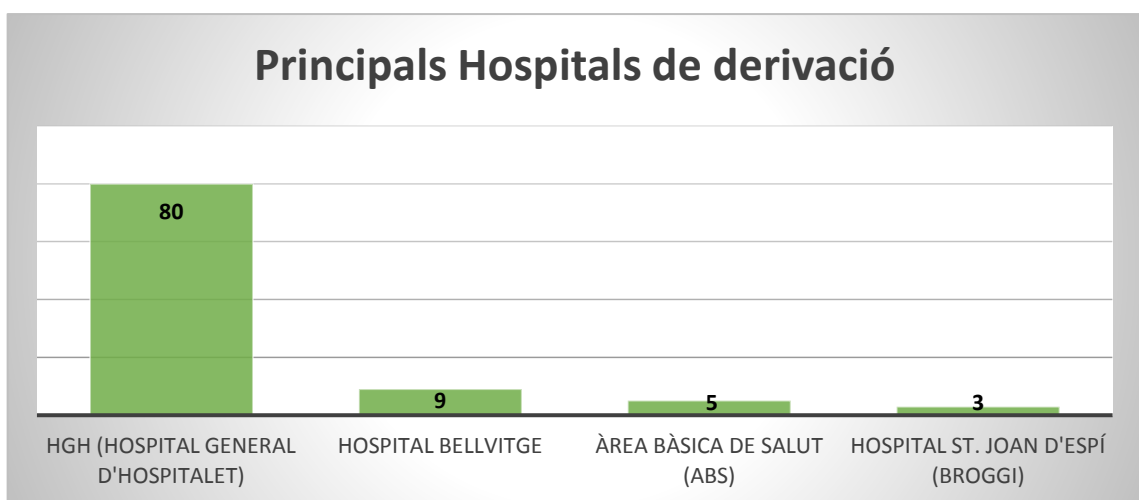
L'apartat "altres" engloba problemes des d'oftalmològics a persones amb infeccions víriques o artràlgies inflamatòries que no responien a simptomatologia freqüent.



2.2. 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. ACTIVITAT

- 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. 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'AVUACIÓ

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 (80) ----- X 100 =6'6 % NÚM. RESIDENTS (132) |
|--|

| |
|--|
| NÚM. URGÈNCIES H. BELLVITGE (9) ----- X 100 =6'18 % NÚM. RESIDENTS (132) |
|--|

| |
|--|
| NÚM. URGÈNCIES H. MOISÈS BROGGI (3) ----- X 100 =2'27 % NÚM. RESIDENTS (132) |
|--|

NÚM. URGÈNCIES ÀREA BÀSICA DE SALUT (ABS) (5)

----- X 100 = 3'78 %

NÚM. RESIDENTS (132)

Al H.G.H. Hospitalet hi ha més urgències que als altres hospitals de referència (H. Bellvitge i H. Moisès Broggi). Les derivacions al ABS han sigut les menys pel fet que eren complicacions menors o radiografies.

NÚM. TOTAL DERIVACIONS ANUALS (98)

----- X 100 = 74'24 %

NÚM. RESIDENTS (132)

NÚM. DE RESIDENTS DERIVATS MES D'UN COP (21)

----- X 100 = 15'90 %

NÚM. TOTAL DE DERIVACIONS (132)

Encara que el 74,24 % dels residents estadísticament haurien passat per un servei d'urgències, aquesta dada és imprecisa, ja que un 15,91% ha anat més d'un cop. O sigui, han estat derivades un total de 98 persones que representa un 74,24 %.

CONCLUSIONS

Aproximadament el 74,24 % 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 15,91% 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 convalsents 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 d'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 l'ABS de mides profilàctiques per prevenir complicacions en residents amb pluripatologia crònica.

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.

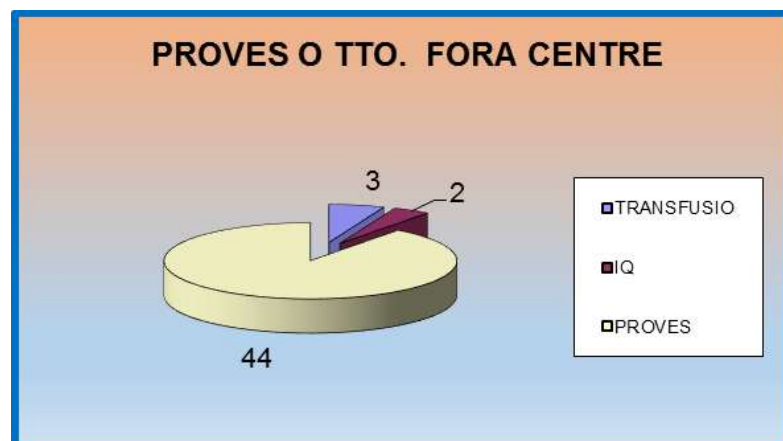
2.-AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

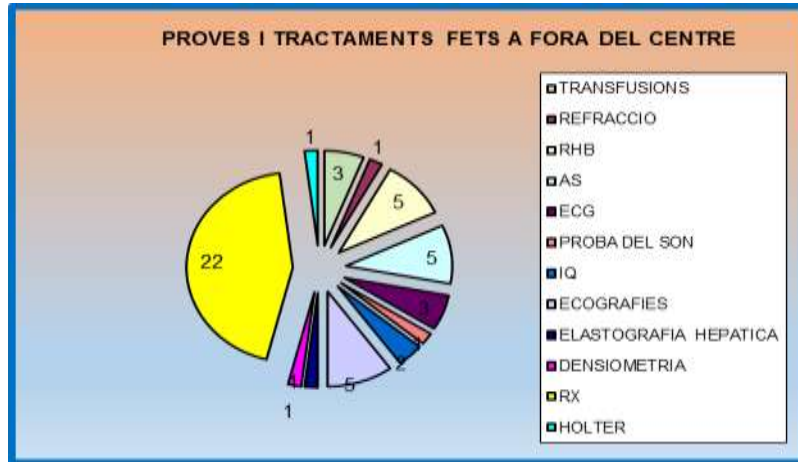
Per valorar els objectius es faran recomptes entre nombre de controls preventius i visites mèdiques de seguiment, en proporció al nombre de residents del centre i segons patologies cròniques que pateixen.

3.- AVALUACIÓ D'ACTIVITATS

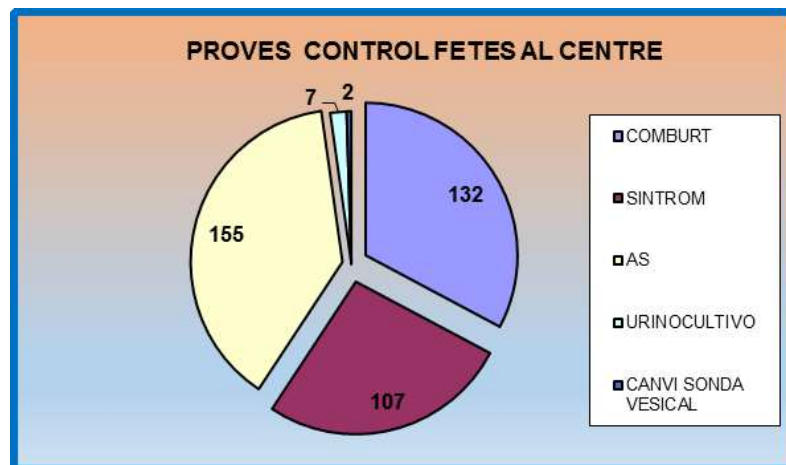
El nombre total de clients al centre han estat de 132 mes 5 residents del pis compartit (un altre servei del centre) a l'any 2017, amb un total de 589 derivacions programades realitzades fora i dintre del centre)

S'han fet aquest any un total de 209 derivacions programades fora del centre de les quals 29 s'han anul·lat, be per motiu d'ingrés, èxitus o rebuig al tractament , en la qual finalment van se 180 (29 menys que l'any passat), dintre de les quals, s'han fet 44 proves diagnòstiques i 132 de seguiment ,2 intervencions quirúrgiques i 3 de tractament (que ha precisat transfusions 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, 409 proves, sense necessitat d'un trasllat o derivació, només amb la gestió amb ABS



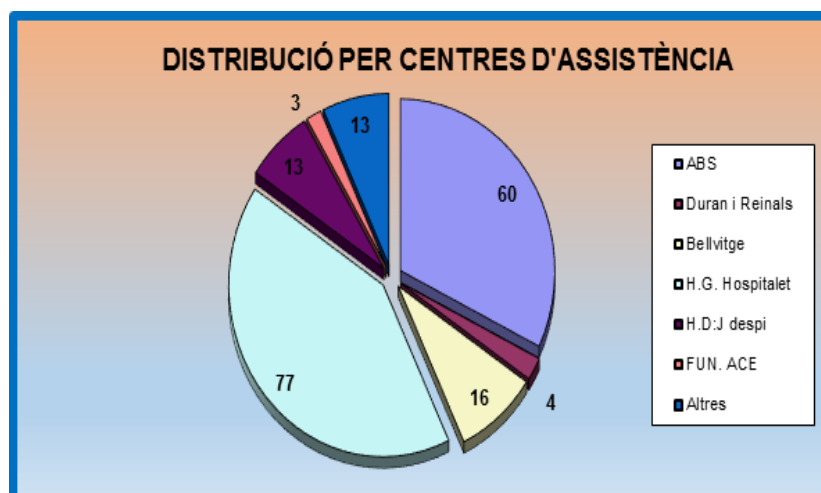
Respecte al control analític, dir que dins el centre s'han fet 155 analítiques de control sense sortir del centre, però que fora del centre s'han fet (per control per especialistes) 6. En total aquest any 161 analítiques de control. Per estalviar recursos i afavorir qualitat, s'han aprofitat les analítiques 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 98 derivacions a urgències.

Per mesos, les 589 derivacions programades han estat



Quan hi ha festes estatals, com s'ha anat detecten no donen tantes programacions d'especialistes. Ocurreix principalment al Maig i Agost. Cada any succeeix lo mateix. El mes que més derivacions programades ha hagut ha estat, setembre seguits del mes de Març/Gener els mesos abans o després a festes.

Per centres d'atenció en aquestes derivacions tenim:

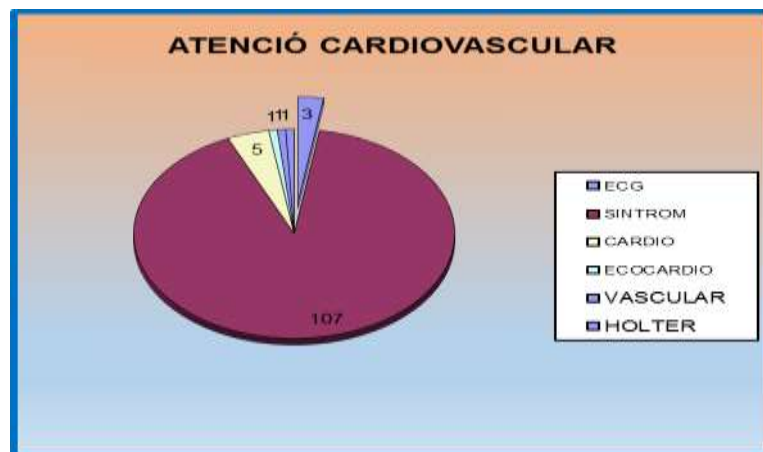


Hem intentat solventar els problemes a nivell ambulatori, si la patologia i evolució del client ho permetien.

Les **intervencions quirúrgiques** que han hagut aquest any han estat 2, una per patologia dermatològica(fetes al ABS) i 1 cirurgies de cataratas(realitzada en l'Hospital General de L'Hospitalet). Aquestes han estat cirurgies programades. No es tenen en compte les intervencions fetes per urgència (fractures...).

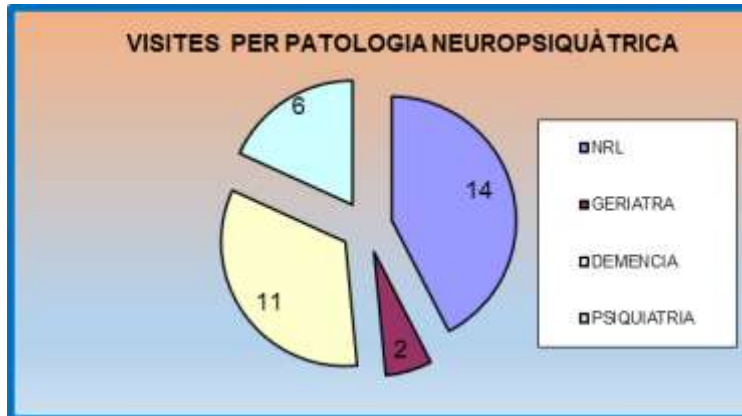
Per especialitats:

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



Especificar fora de gràfic que:

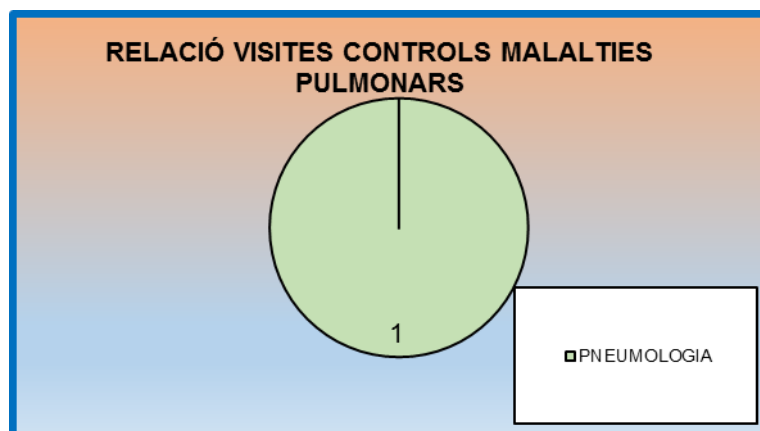
- Aquest any hem tingut 8 clients amb tractament amb sintrom que han estat controlats per l'ABS/EAR,
- La ECO, ha estat fet per seguiment del cardiòleg..
- Dintre del grup de clients amb HTA, dir que aquest anys, segons els nostres indicadors, (promig anual) hem tingut **80%** de residents amb la TA controlada dins paràmetres considerats normals.
- Dir també que als residents amb tractament de digoxina, dins les 155 AS demanades i fetes aquest any al centre, es demana control de digital a la sang, per regular i controlar tractament, a mes dels control de nivell de proteïnes i albumina en sang per control de malnutrició.



Especificar que aquest any també ha primat la necessitat de 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....

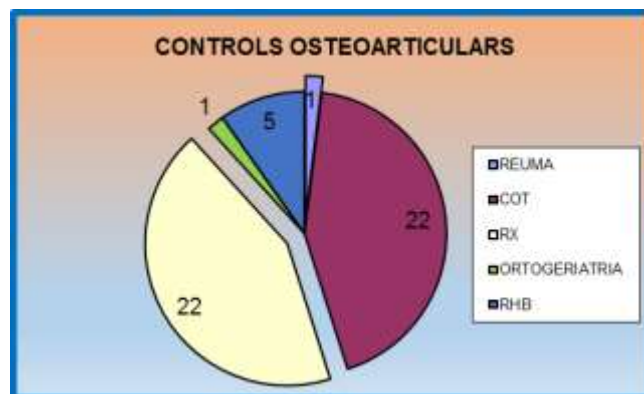
En casos de persones molt deteriorades, el mateix especialista dona l'alta provisional, i demana control pel metge de la Residència o capçalera. Només s'ofereix per reconsulta. **SEMPRE PENSANT EN EL BENESTAR DE LA PERSONA I EN UNA CONTINÛITAT EN LES CURES.** I amb els consentiments dels tutors legals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

- **Patologia Pneumològica:** Aquest any hem tingut al centre un total de 16 clients ingressats amb diagnòstic de malaltia pulmonar a Residència, però de forma puntual. Per patologia agudes que després a sigut controlades pel metge del centre. A part d'això, comentar que a nivell general, i en relació amb aquest grup s'han fet:



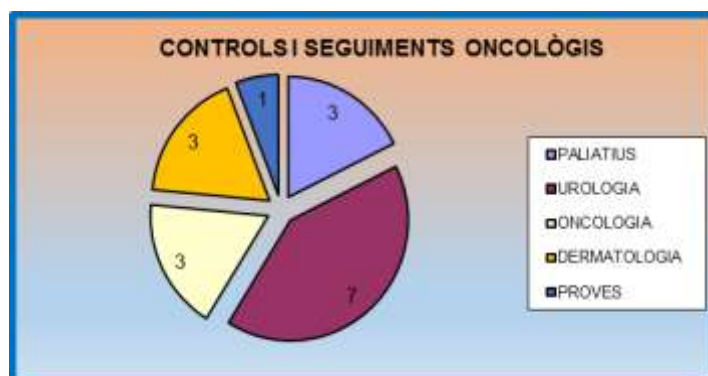
Un resident ha estat controlat amb l'especialista (neumologia) en l'Hospital General de L'Hospitalet, degut a la complicació de les seves patologies de base i la resta de clients controlat per el nostre metge del centre /ear.

- **Patologia Osteoarticular:** En aquestes visites fetes, són revisions d'antigues o noves intervencions osteoarticulares. 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 11 visites fetes per primera vegada a l'especialista per consultar per fractures, la resta són de control:

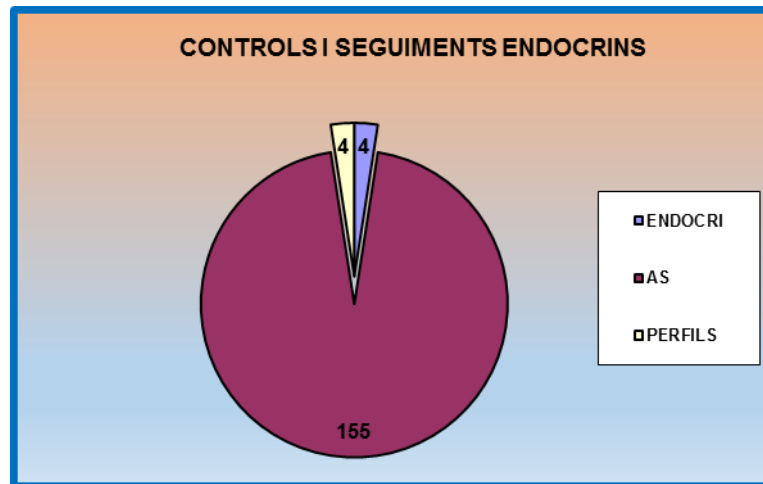


Hem afegit dins la gràfica les RX i RHB que s'han fet ja que la majoria han estat requerides per l'especialista per control. D'aquestes 22, totes han estat per control de malaltia osteoarticular (fractures).

- **Patologia Oncològica:** Citar que tenint 5 diagnòstic de malaltia oncològica amb una prevalença que ha requerit control. Dos amb diagnòstics de neo mama (actualment els dos sense tractament) i els altres amb diagnòstic de neo colon, pell i veïga, però a requerit molts controls i seguiment per part del oncòleg per les seves possibles complicacions. En total es van fer 15 visites de seguiment i control més les proves que calien (11 visites menys que l'any passat):



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



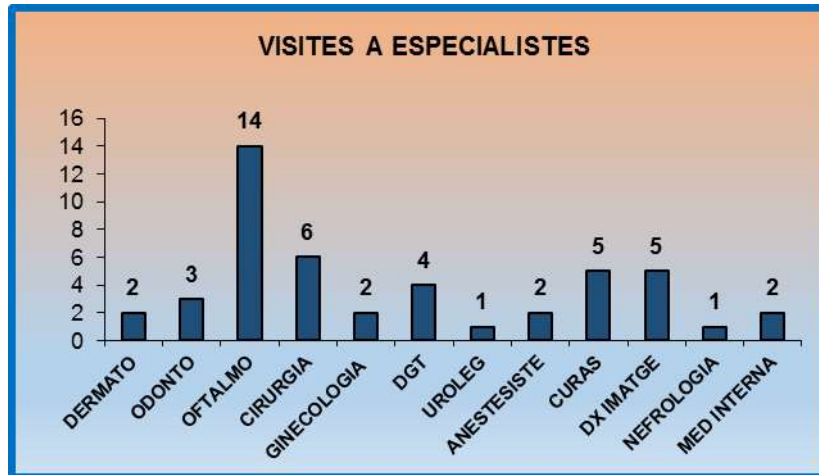
Comentar que:

- Les visites que s'han fet aquest any a Endocrí, les 4 (2 de primera visita i la altres 2 de seguiment)han estat per alteracions hormonals en els resultats de l' analítiques que han precisat tractament/ seguiment . Tant els problemes de deglució com la diabètics descontrolats s' han pogut realitzar seguiment i tractament des de el centre (metge /equip ear) no precisant derivació al especialista .
- En total aquest any hen tingut un promig de :

$$\frac{4 \text{ casos diabètics descontrolats}}{25 \text{ totals de diabètics (promig anual)}} \times 100 = 16 \% \text{ diabètics descontrolats}$$

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

Resta d'especialitats:



Comenta que de las 14 visites al oftalmòleg son per la realització de controls oftalmològics a residents per processos aguts o de control . De fet, aquest anys hi ha hagut 1 intervencions de cataratas i una de dermatologia.

4.- AVALUACIÓ DELS RECURSOS.

HUMANS:

- Servei mèdic del centre:
 - Control i seguiment de les patologies cròniques. Especialment els clients amb diagnòstic de diabetis, obesitat e 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 (analítiques, ECG, fons d'ull...) de control necessàries pel 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...
- Aparell nebulitzador mes mascarelles per tractament respiratoris.

ESTRUCTURALS

- Xarxa hospitalària del sector públic (Hospital General de l'Hospitalet, Hospital de Bellvitge, Hospital de Sant Joan Despí, Durans i reynals) i Privat (Fundacio ACE, i PADES ...)

5.- INDICADORS D'AVAUACIÓ.

En Resum dir que en total s'han fet 180 visites programades (entre especialistes i proves per control) externes, i 409 controls i proves fetes al centre (sense contar els controls de T^a, TA i glicèmics que es fan de forma periòdica, segons els protocols del centre o quan hi ha pauta mèdica o sospita de malaltia aguda). En total 589 intervencions per controls i seguiments de patologies.

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

495 intervencions

----- = **3'61 % intervencions /per persona/any**

137 (132 estades +5 pis compartit)

0'44 ménys intervencions que les contemplades l'any passat.

Per patologies:

A nivell cardio - vascular:

118 intervencions (sense contar controls TA mensuals)

----- x 100 = **20'03%**

589visites externes e internes

20'03 % de les intervencions fetes han estat per clients amb patologia cardíaca.

Dels 132 clients total anual al centre, dir que 94 clients patien diagnòstic cardio-vascular. En total:

118 intervencions (sense contar AS ni controls TA mensuals)

----- x 100 = **125'5 %**

94 clients afectats

Es a dir: 125'5% d'una mitja de clients afectats per patologia cardio-vascular, han sofert intervencions per control i seguiment de la patologia, al centre.

Descompensacions cardíques, en tingut aquest any 4, que han precisat derivació hospitalària .

Afegir el seguiment trimestral que fem dels clients amb HTA (pro mig anual) d'un 80 % de clients amb TA controlada

En Patologia neuro-psiquiàtrica:

33 visites control extern

----- x 100 = **18'33 %**

180 visites externes

l'67 % de visites menys , en proporció, que l'any passat ja que hagut de seguiment del diagnòstic de alteració neurològica.

Tenint en compte,, que al centre hem tingut un pro mig de 82 clients amb alguna alteració neuro-psiquàtrica, ens consta que:

33visites de control

----- x 100 = **40'24** % **seguiment fet**

82clients afectats

Patologia endocrina:

25 intervencions endocrí (entre visites i controles)

-----x 100 = 100%

25 afectats

Citar també que problemes de dislipemia són controlats al centre pel metge de capçalera/equip de ear, 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 lo citat d'aquest any, segons indicadors.

$\frac{4 \text{ casos diabètics descontrolats}}{25 \text{ totals de diabètics (promig anual)}} \times 100 = \mathbf{16\%}$ diabètics descontrolats

25 totals de diabètics (promig anual)

Dolor Crònic:

Aquest any continuem aplicant de manera gaire bé 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 son persones amb molta fragilitat .

Degut al 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 15 de clients amb barthel moderat (més baix de 55 de puntuació) , 5 menys que l'any passat de població (3.78%) , dependents severos o totals i fase terminal hem tingut : 75 (56.81%) 21 mes 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 dependents moderats respecte l'any passat i un augment important dels dependents severos o total..

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

Un altre tema que hem volgut continuar donar-li una empenta important, no en la actuació,(per que 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 continuem nosaltres(l'equip d' infermeria) preparant la medicació setmanalment i ja tenim la recepta informatitzada.

En resum la cobertura a estat favorable ja que el percentatges han sortit lleument disminuït que l' any passat, amb un numero superior de clients encara que hem tingut un augment considerable de nivell de dependència anual però que no han precisat un augment de control sobre les seves patologies de base.

7.- SITUACIONS DE MILLORA

- Millorar els controls i registres de les intervencions que es fan. Sobre tot les que es fan al centre (preses de TA, perfils glicèmics, proves de disfàgia.....).
- 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 D'OBJECTIUS.**
4. **AVALUACIÓ D'ACTIVITATS.**
5. **AVALUACIÓ DELS RECURSOS.**
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 institucionalment.

3. AVALUACIÓ D'OBJECTIUS.

Aquest any també s'ha de continuar 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 d'EAR fent així un triple seguiment d'aquest aspecte en la cura del resident.

S'ha fet seguiment de:

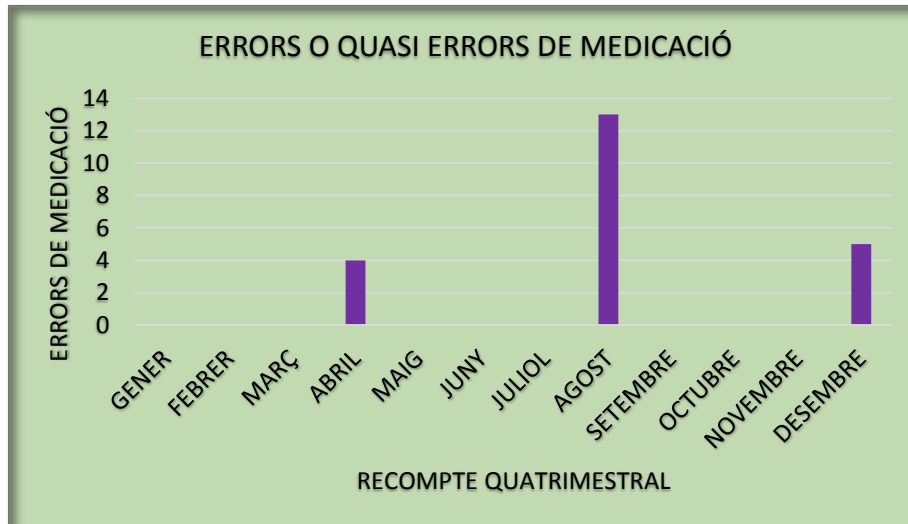
- errors de medicació o quasi errors (aquest últim concepte es refereix a errors que no s'han arribat a cometre perquè hi ha hagut una correcció del mateix abans de cometre'l)
- iatrogènia
- prescripcions farmacològiques fetes de forma correcta, tant la prescripció mèdica, com la transcripció a l'expedient,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

Al nostre centre hi ha 93 places, entre les altes i les baixes, aquest any hi han hagut un total de 132 residents, (39 més que l'any passat, la causa de la mobilitat demografia, amb el nostre centre suposen que es deguda a la gran fragilitat de la població que a sigut exitus per complicacions patològiques) farem l'avaluació d'objectius amb aquesta mitjana de clients.

Desglossant els diferents seguiments:

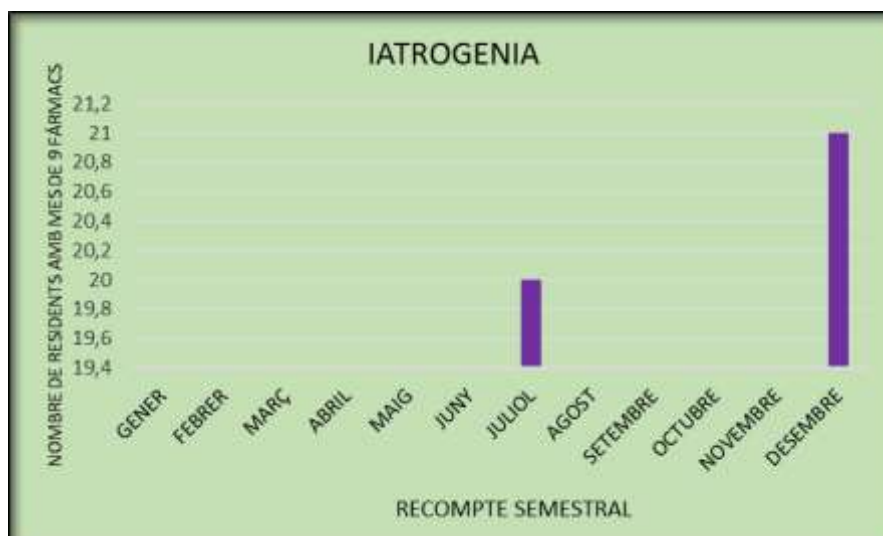
- ▶ **PRESCRIPCIONS FARMACOLÒGIQUES**, fetes correctament mensualment però registrades durant l'any de forma semestral: això significa que està be complimentada la dosi, pauta, data d'inici i finalització de cada medicament pautat, obtenint en el 2017 una mitja del 100 %

- ▶ **ERRORS o QUASI ERRORS DE MEDICACIÓ**, registrats durant l'any de forma quadrimestral: obtenim en el 2017 una mitja del 16'66 %



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 lo que és difícil entendre-ho amb 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 2017 una mitja del 15'15 %



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 desde el 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. ACTIVITAT.

- Servei mèdic:
 - Prescripció farmacològica correcte: 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 cardes com a l'expedient i full de seguiment.
 - De forma mensual revisió de l'estat del cardes 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 a 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 blisters 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. RECURSOS: HUMANS, MATERIALS, INFRAESTRUCTURA

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 cardes, per informa al metge de capçalera de l'ABS i EAR dels canvis o nous tractaments dels nostres residents després d'una visita medica
- Blisters unidosi setmanals preparats per l'equip de 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 emmagatzement.
- Receptes

6. INDICADORS D'AVAUACIÓ

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

| | |
|---|-------------------|
| Núm. residents amb prescripció farmacològica correcta (132) | -----X 100 = 100% |
| Núm. residents amb tractament farmacològic (132) | |

L'indicador d'errors d'administració:

| | |
|--|-----------------------|
| Núm. d'errors o quasi errors en l'administració farmacològica (22) | ----- x 100 = 16'66 % |
| Núm. total de residents amb tractament farmacològic (132) | |

L'indicador d'iatrogènia :

| | |
|--|-----------------------|
| Núm. de residents amb més de 9 fàrmacs (20 resid.) | ----- x 100 = 15'15 % |
| Núm. total residents amb tractament farmacològic (132) | |

7. CONCLUSIONS

Hem de destacar que aquest any, en comparació amb l'any passat, ha disminuït la mitjana de risc d'iatrogènia al centre, amb un 15'15% (es a dir, 13'99% menys que l'any passat), com conseqüència del augment de la visió mèdica cada vegada més específica en geriatria, tenint en conte més la part de confort i no curativa, amb la que molts tractaments crònics han sigut revisats i retirats a partir d'una edat i patologia, evitant possibles efectes secundaris o interaccions medicamentoses.

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 (cardes).

S'ha detectat un empitjorament dels resultats (7'2% més) que l'any passat, però cal destacar que el mes que s'ha començat més errors a estat en el mes principal de vacances o festius del personal, on augmenta les rotacions i no és sempre el mateix. A més de 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 ninguna 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 cardes, 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 d'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 blisters 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.

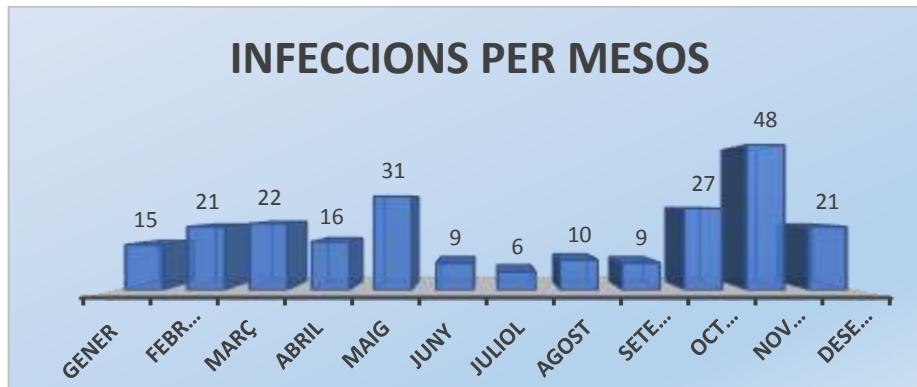
Avaluació i millora en la prevenció d'infeccions al Centre i Centre de Dia.

2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

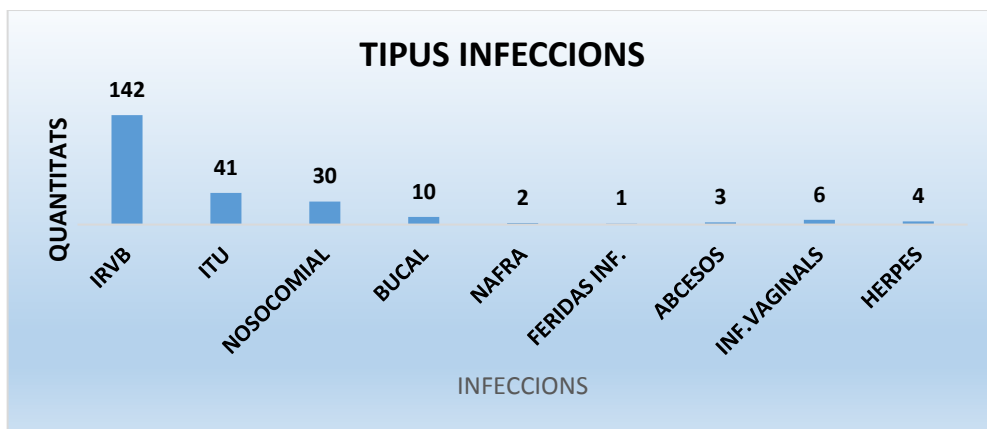
Aquest any hem atès un total de 117 persones en plaça residència (6 més que l'any passat, explicat pel nombre de places de residència que hem augmentat).

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 proposta 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).

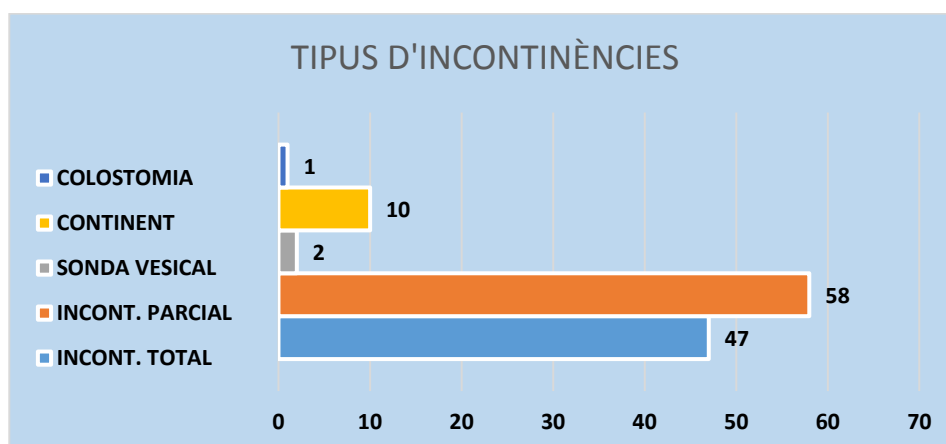
Les infeccions de nafres han estat per simptomatologia i no per frotis. El nombre aquest any ha estat més elevat que altres anys. Les mides preventives han estat les mides universals, la distribució de persones ateses per unitats de convivència i disminuir la rotació entre aquestes sales dels professionals... 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.

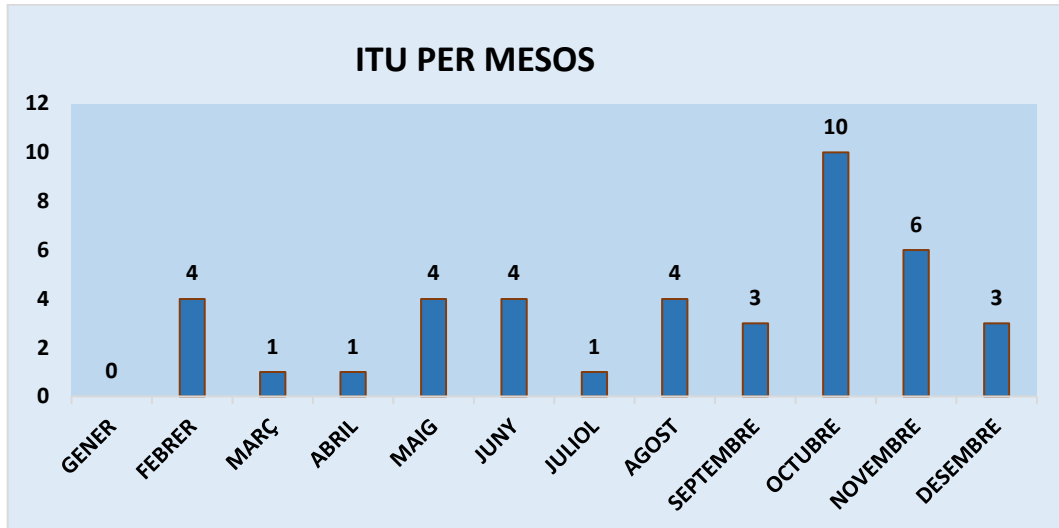
Aquest any un 22.22% de la població està amb diagnòstic de DISFÀGIA (un 3% menys que l'any passat). Aquest percentatge ha estat en augment aquests darrers anys, juntament amb la fragilitat de les persones ateses, no és normal que aquest any hagi baixat aquest percentatge. Dins totes les **IRVB** d'aquest 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 geriatría:
 - 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

| |
|---|
| <p>Nombre d'infeccions = 235 ----- = 2.01 infecc./client Persones ateses en plaça residència total = 117</p> |
|---|

| |
|---|
| <p>Infeccions d'orina (comburt test positiu) = 41 ----- x 100 = 38.31% Persones ateses amb diagnòstic d'incontinència = 107</p> |
|---|

| |
|--|
| <p>Persones ateses amb sonda vesical amb infecció orina = 2 ----- x 100 = 100% Persones ateses amb sonda vesical = 2</p> |
|--|

| |
|---|
| <p>Infecció nosocomial = 30 -----x 100 = 25.64% Persones ateses en plaça residència total = 117</p> |
|---|

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 mancança 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).

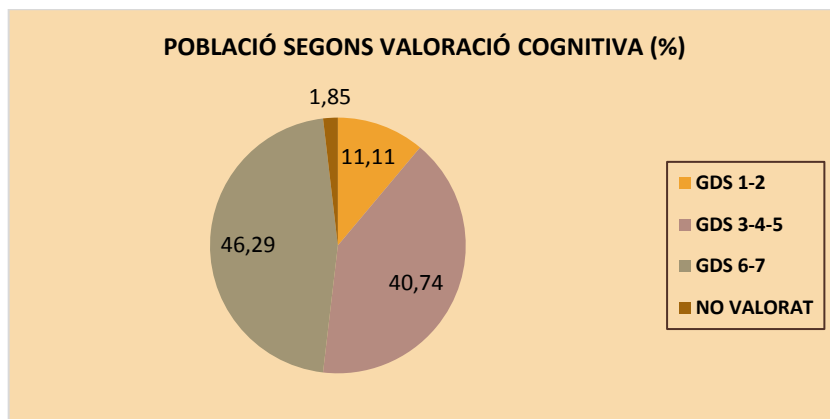
De forma establerta fem:

- 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 alimentaria 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.

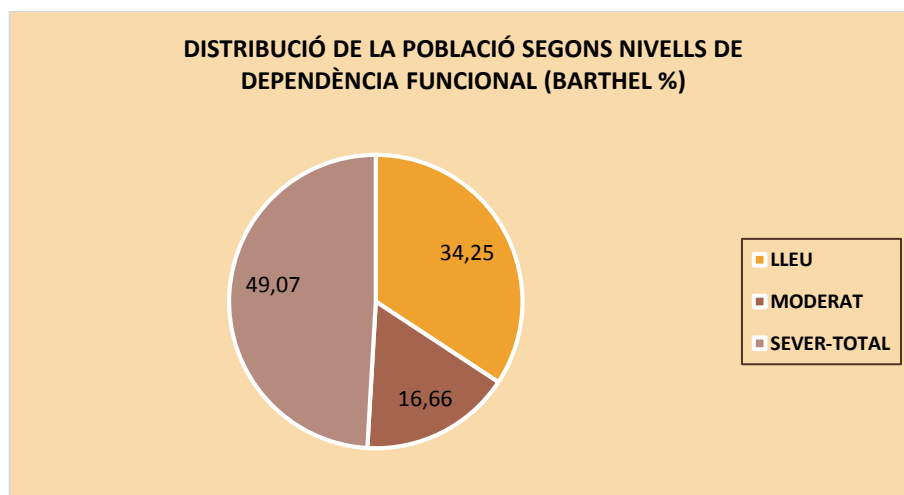
Aquest any no s'han demanat en les analítiques sol·licitades tots els nivells de proteïnes que ens ajuden a valorar el nivell nutricional dels residents. Es desconeix ben bé les causes. Valorarem els nivells nutricionals a través dels paràmetres que tenim.

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.



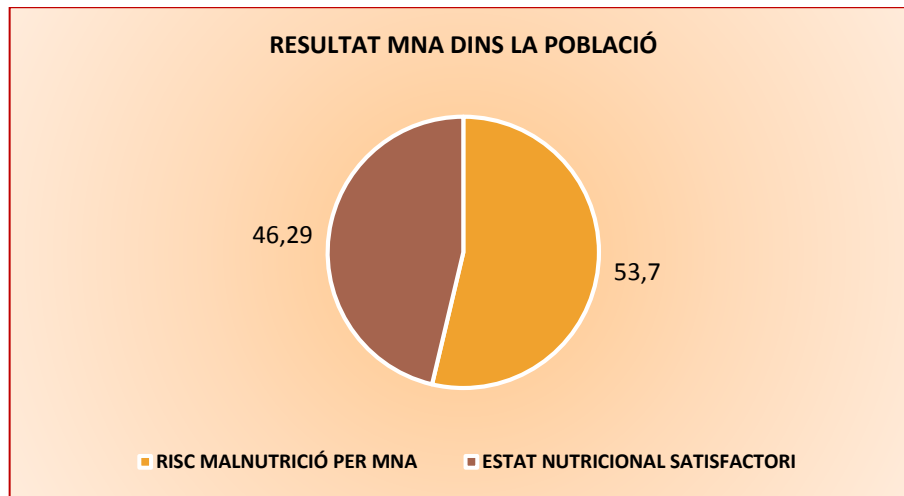
Es dedueix de les dues gràfiques que la població de la Residència és una població amb un **nivell de fragilitat alt**: un **46.29%** de la població té GDS 6-7 (similar a l'any passat); **49.07%** és dependent total o sever per ABVD amb els riscos geriàtrics que això comporta (un 0.4% més que l'any passat). 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 dona una orientació del risc de malnutrició. És una de les primeres "alarmes" en el procés de detecció del risc.

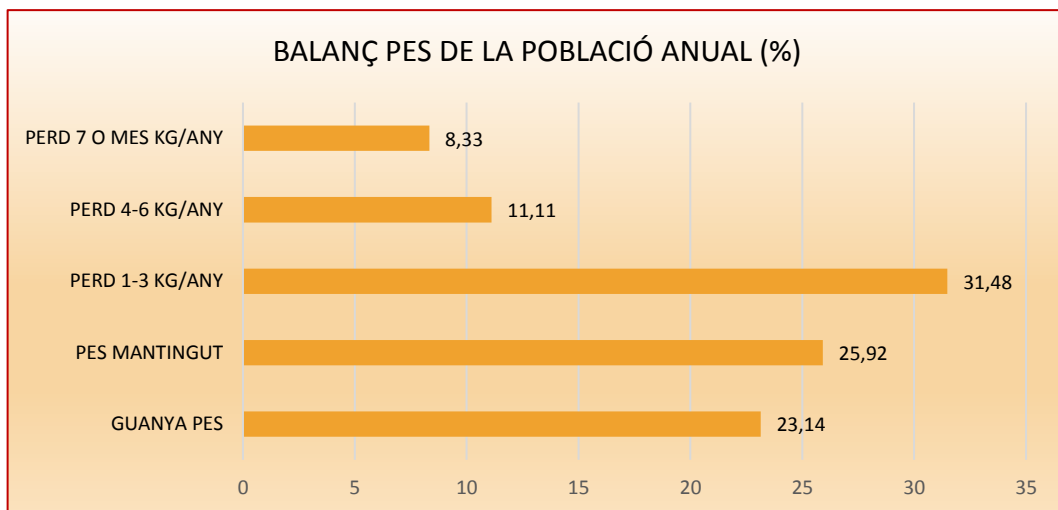
A la nostra població tenim:



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

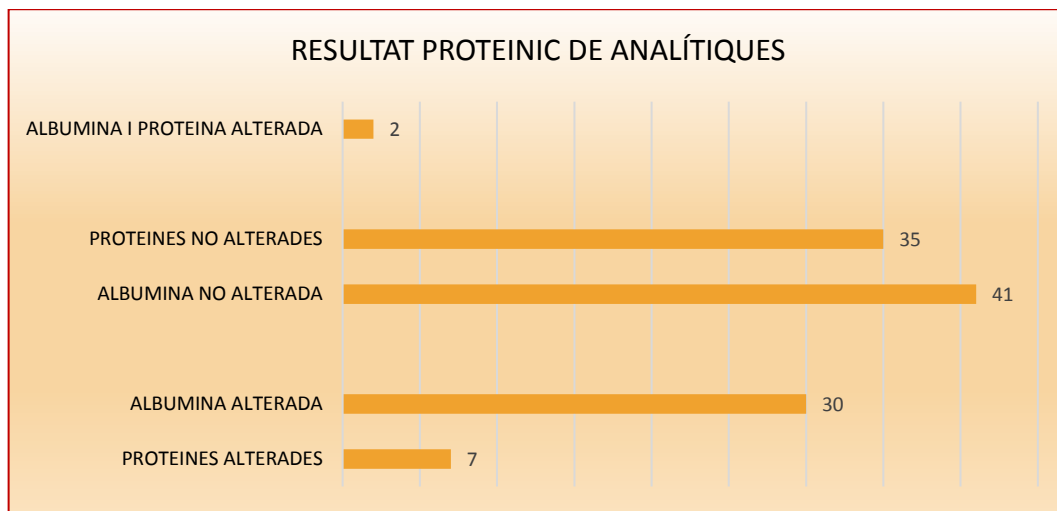
Com ja hem vist anys enrere, l'edat no està relacionada amb el risc de malnutrició i no hem explotat les dades sobre l'edat aquest any.

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/albúmina) 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 albúmines 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 suplement 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'analítiques 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 transdisciplinar.
- ✓ 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.

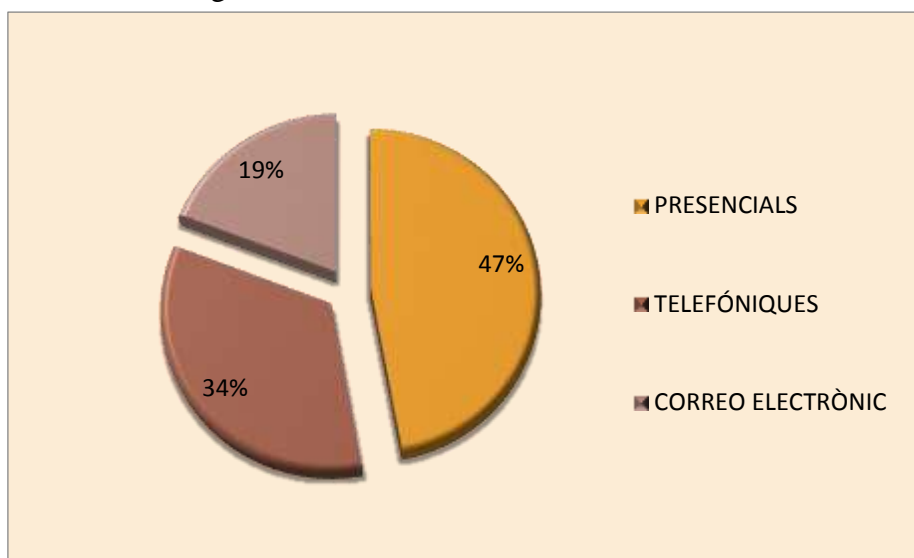
- ✓ Donar informació de l'estat de salut a cada persona usuària, al familiar o persona de referència, demanant la seva col·laboració en el procés d'atenció.
- ✓ Col·laborar perquè s'acompleixin les normes de confidencialitat de les persones ateses i el respecte al dret a la intimitat.
- ✓ Derivar la 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 seguretat social 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

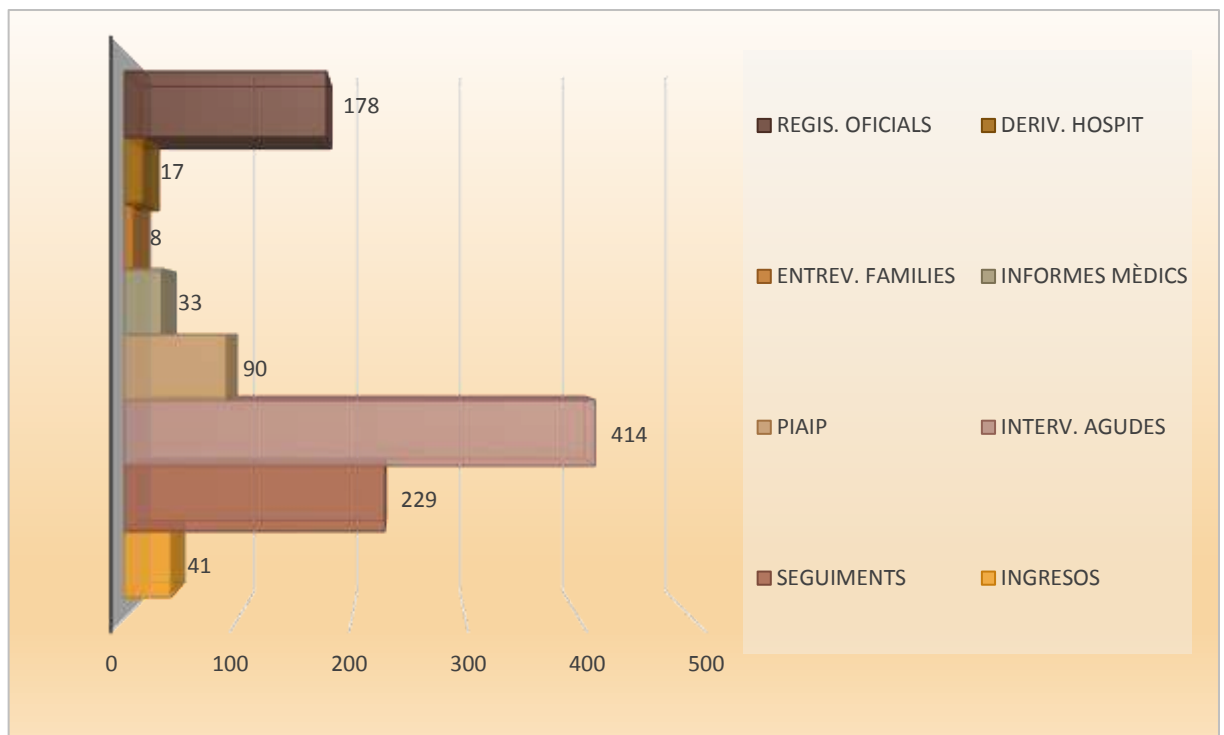
L'activitat durant l'any 2017 l'hem resumit en:

- Fins on estan registrades EAR ha fet un total de 104 intervencions al centre aquest any:



- El metge habitual del centre:
 - Total intervencions realitzades: 1006
 - Valoracions a l'ingrés: 41
 - Visites de seguiment: 153 (resultats analítics de control + revisions de tractament) + 76 revisions informes (altes mèdiques – especialistes) = 229
 - Visita aguditzacions o espontànies: 414
 - Valoracions PIAIP: 90
 - Informes de Fe de vida o informes mèdics: 33
 - Entrevistes famílies: 8
 - Derivacions a hospital: 17
 - Signatura registres oficials: contencions mensuals 173 (total aquest any) // registre mòrfics (5) = 178

INTERVENCIONS MÈDIQUES ANUALS



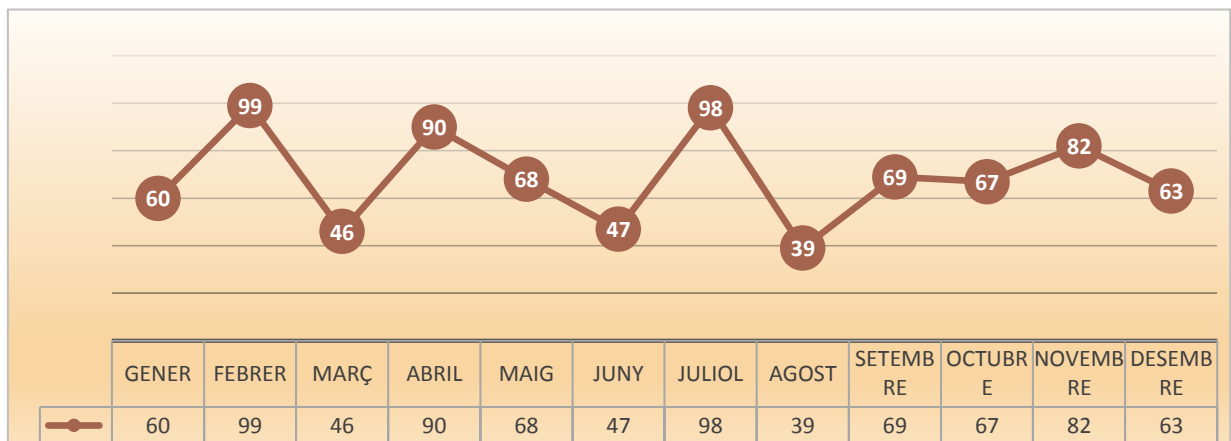
Si distribuïm per grups de intervencions de seguiment (visites de seguiment, informes mèdics, registres oficials, piaips, ingressos) i incidències agudes o espontànies (derivacions, entrevistes amb famílies i intervencions agudes), tenim que s'han fet:

- Intervencions de seguiment: 571 (56.76% del total)
- Intervencions agudes o espontànies: 439 (43.24% del total)

Aquest any s'han fet menys intervencions espontànies vers de seguiment, en comparació l'any passat que va ser a l'inrevés.

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. Les que fem constar són dades donades pel nostre registre intern de visites i seguiments de EAR.

DISTRIBUCIÓ D'INTERVENCIONS PER MESSOS



Aquest any ha estat poc representatiu la distribució de les visites. Hi ha diferents pics d'intervencions, i només estan contemplades les del metge del centre i no les de EAR per manca de dades. Ha estat un any sanitariament complicat. Amb un excés de derivacions i èxits vers anys enrere.

Els usuaris del servei que entren al centre sanitariament són més depenents i amb més fragilitat en general.

Per altre banda de les visites agudes realitzades, el diagnòstic més freqüent altre cop ha estat **IRVB** (infeccions respiratòries), ITU (infeccions d'orina), agitació psicomotriu i dolor per aquests ordres.

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. (No es contempla els diagnòstics de EAR).

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.

| |
|--|
| <p>1006 assistències mèdiques fetes + 104 visites registrades de EAR (mínim) ----- = 8.4 visites /persona /any 132 residents</p> |
|--|

La mitja de visites per persona i any és de 8.4. Només és orientatiu, ja que mínim tots han tingut una visita de seguiment a l'any, però de mitja real, alguns hauran tingut (pel seu estat i evolució), més intervencions mèdiques que altres. Recordem que EAR no tenim registrades de forma fidel les seves intervencions, i ells no ens les han proporcionat. En quan al caràcter de les intervencions, segons hem citat abans:

| |
|---|
| <p>1006 assistències mèdiques fetes ----- x 100 = 43.24%</p> <p>439 visites espontànies 1006 assistències mèdiques fetes ----- x 100 = 56.76%</p> <p>571 visites de seguiment</p> |
|---|

La prevenció i el seguiment evita les aguditzacions de símptomes i patologies cròniques.

| | |
|--------------------------|---|
| 439 visites espontànies | |
| ----- | = 3.32 visites espontànies /persona /any |
| 132 residents | |
| 571 visites de seguiment | |
| ----- | = 4.32 visites de seguiment /persona /any |
| 132 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 8.4 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 i vers anys enrere.
- ✓ 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.
- ✓ Hem contemplat les visites fetes per l'equip de suport EAR, de les que hem pogut fer registre, i sense que aquest sigui el real (ha estat més elevat que el registrat) han estat significatives a nivell de incidències espontànies o reaguditzacions, augmentant la mitja d'atenció mèdica per resident/any. Les intervencions de l'EAR són difícils de quantificar ja que la seva via d'intervenció és presencial, telefònica i per correu electrònic. Assumeix temes burocràtics mèdics (volants, sintroms, suplementos nutricionals, actualització receptes...), amb allò les intervencions queden encobertes quan no són estrictament presencials.

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 D'OBJECTIUS**
- 3. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS**
- 4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS**
- 5. CONCLUSIONS**
- 6. SITUACIONS DE MILLORA**

1. OBJECTIUS

Els objectius durant l'any 2017 del Departament de Treball Social de la Fundació Mare de Déu dels Desemparats han estat:

- Estudiar l'evolució socio-familiar 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 del ingrés el treballador social estudia la xarxa social i familiar dels residents 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 la 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 del 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 és 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 la data del ingrés no estaven potenciats) amb la finalitat de 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 de 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 del 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 de la 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 las 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 a 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.

El serveis oferts per la Residència són els següents:

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

3. 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, etc ...

NOMBRE D'ENTREVISTES DE RESIDÈNCIA

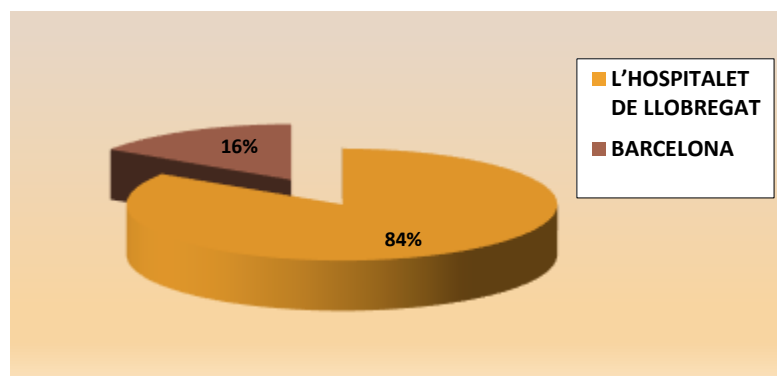
Durant l'any 2017 s'han realitzat un total de 116 entrevistes, d'aquestes 76 corresponen als serveis de residència (tant per plaça concertada com per plaça privada). Del total d'entrevistes per places de residència, es difícil parlar d'una informació que només estigui relacionada amb places privades o públiques ja que generalment es facilita tota la informació.

Durant el 2017, s'ha ampliat 1 plaça privada més, hem passat de les 22 que teníem a l'any 2016 a les 23 places actuals. A dia 31/12/2017 tenim tres places vacants.

TIPOLOGIA DE LES DEMANDES

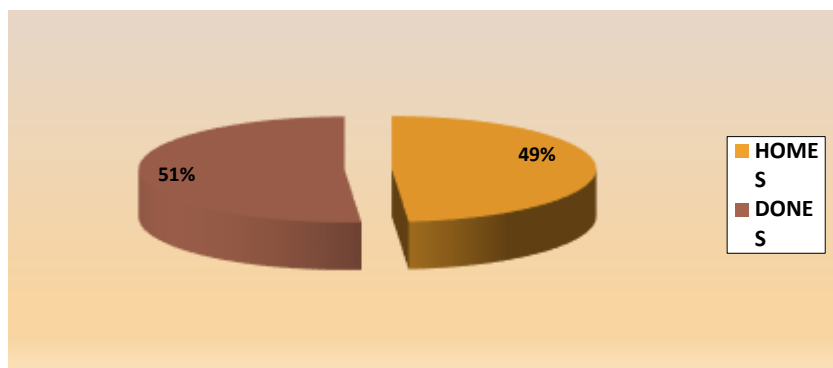
Procedència: De les 76 entrevistes que s'han realitzat del servei de Residència, 64 eren residents a l'Hospitalet de Llobregat i 12 vivien a Barcelona.

| L'HOSPITALET DE LLOBREGAT | BARCELONA |
|---------------------------|-----------|
| 64 | 12 |



Sexe: De les 76 informacions que s'han realitzat del servei de Residència, 37 eren homes i 39 eren dones.

| HOMES | DONES |
|-------|-------|
| 37 | 39 |



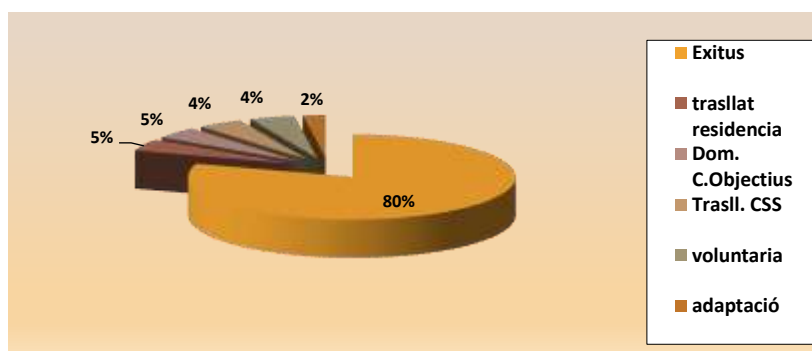
- **Gestió i acolliment de nous ingressos i baixes al servei de Residència.**

Durant l'any 2017 s'ha ampliat en 1 places més el servei de residència privada, concretament al mes de juliol Actualment tenim 23 places privades i 70 places concertades.

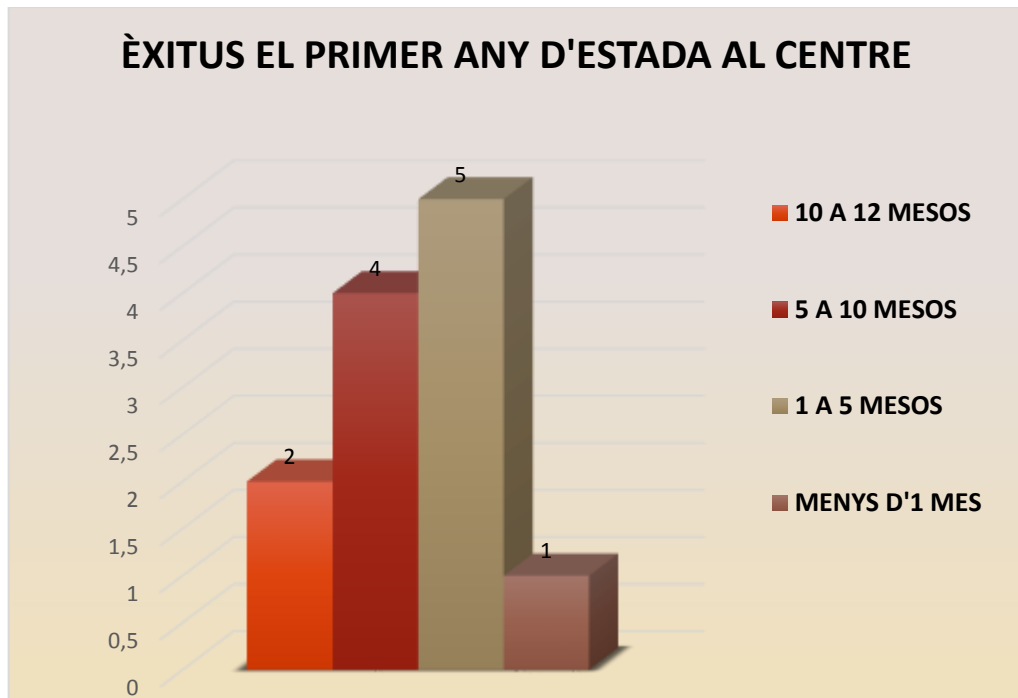
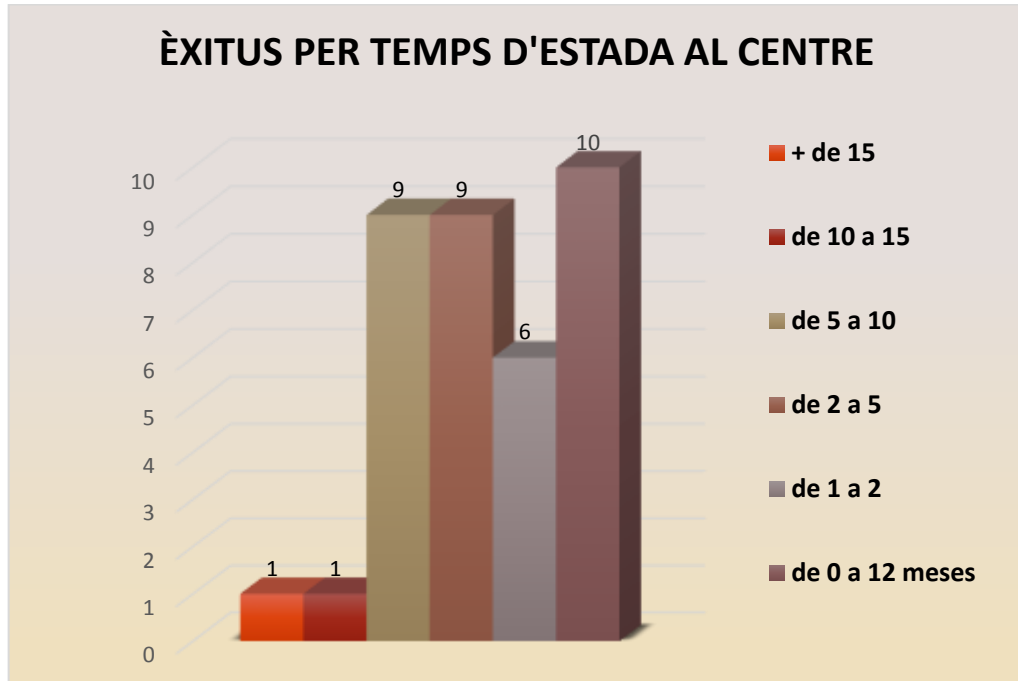
A data 31 de desembre de 2017 la residència està a un 97% de capacitat, durant l'any 2017 s'han produït 47 ingressos al servei de residència, 18 corresponen a places concertades i 29 ingressos en plaça privada.

Per altre banda, durant l'any 2017 s'han produït 45 baixes. A continuació es presenta un gràfic amb el motiu de les baixes

| Èxitus | Trasllat altre centre | Domicili | Altres |
|--------|-----------------------|----------|--------|
| 36 | 4 | 2 | 3 |



Com es pot observar al gràfic, 36 de les 45 baixes produïdes durant l'any 2017 han estat per defunció .



Després de realitzar un petit estudi dels èxits que s'han produït al llarg d'aquest any, podem observar com el 31,5% havien ingressat durant aquest any.

Un 47% dels clients que han mort aquest any, havien ingressats durant els dos últims anys.

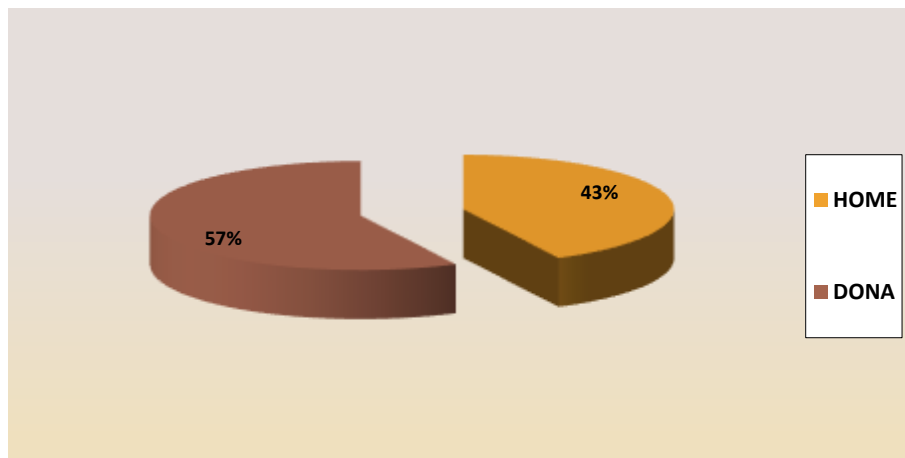
Un 28.8% d'aquesta població, ha estat al centre + de 5 anys, fins i tot una d'ella que ha estat + de 15 anys.

La segona gràfica recull els èxits produïts durant el primer any, que també han ingressat aquest primer any. D'aquestes 10 defuncions que es van produir, durant el primer any d'ingrés, el 50% va ser durant els primers 5 mesos.

TIPOLOGIA NOUS INGRESSOS DE RESIDENTS ANY 2017

Sexe

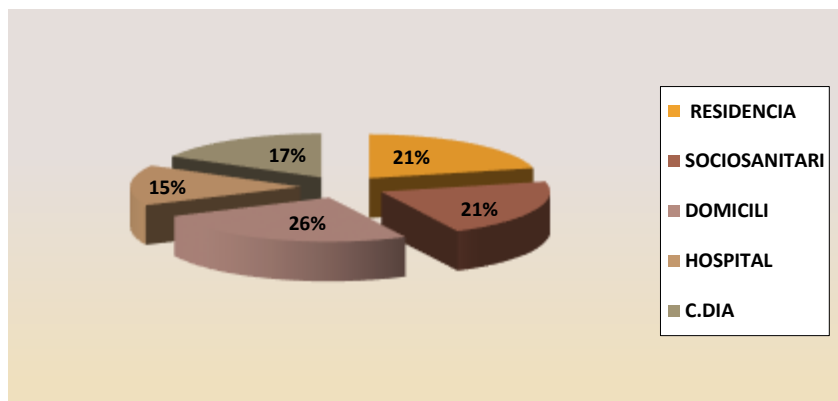
| HOME | DONA |
|------|------|
| 20 | 27 |



Procedència: La majoria de persones que han ingressat aquest any procedien d'un recurs ja sigui social i/o sanitari i suposa un 74% dels ingressos la resta procedia del domicili i suposa un 26%

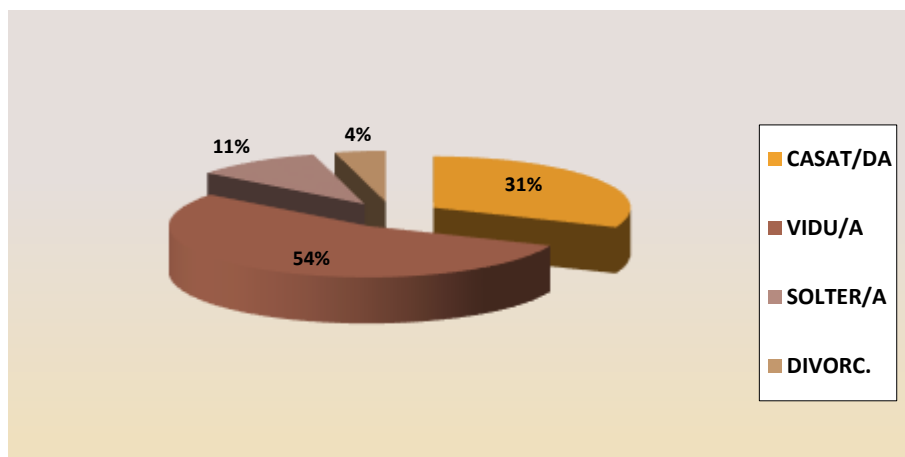
Suposa un canvi molt important respecte als ingressos de l'any anterior que procedien del domicili d'algun fill (un 60% dels ingressos).

| HOSPITAL | SOCIOSANITARI | RESIDENCIA | CENTRE DE DIA | DOMICILI |
|----------|---------------|------------|---------------|----------|
| 7 | 10 | 10 | 8 | 12 |



Estat civil: Majoritàriament els clients ingressats durant l'any 2017 eren vidus/es. Aquest any han augmentat els ingressos de persones vídues considerablement.

| CASAT/DA | VIDU/A | SOLTER/A | DIVORCIAT/DA |
|----------|--------|----------|--------------|
| 15 | 26 | 5 | 2 |

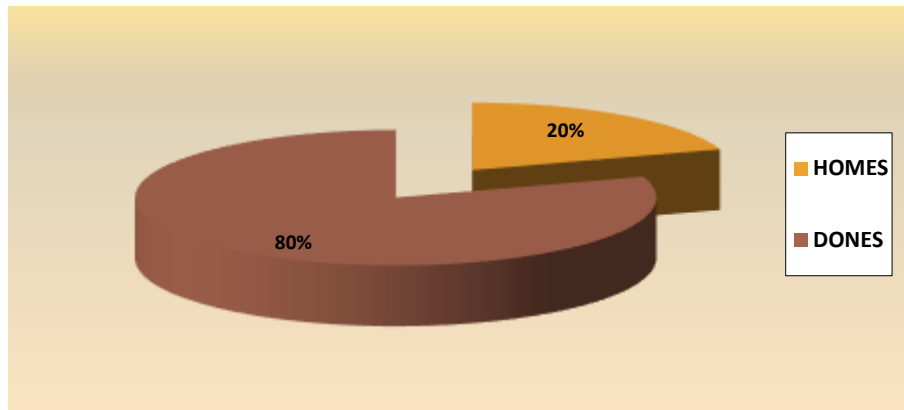


TIPOLOGIA TOTAL USUARIS INGRESSATS AL SERVEI DE RESIDÈNCIA DURANT L'ANY 2017

A data 31 de desembre de 2017 hi ha 90 persones ingressades al servei de Residència. A continuació es realitza un seguit de gràfics amb el perfil d'aquest clients:

Sexe: 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 número d'homes respecte a l'any passat.

| HOME | DONA |
|------|------|
| 18 | 72 |

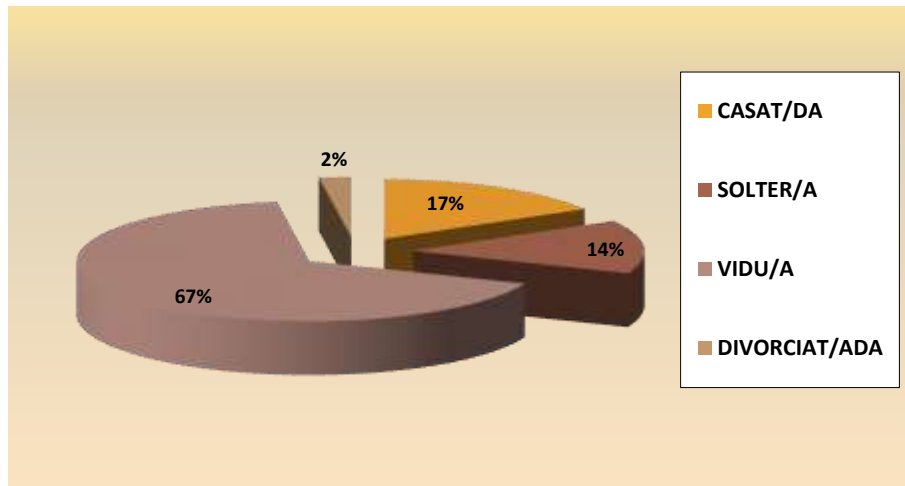


Estat civil: Majoritàriament els usuaris/es de Residència ingressats amb data 31 de desembre de 2017 són vidus/es, el 67%, seguit dels casats/es un 17%. El 14% son solters i el 2% divorciats/des.

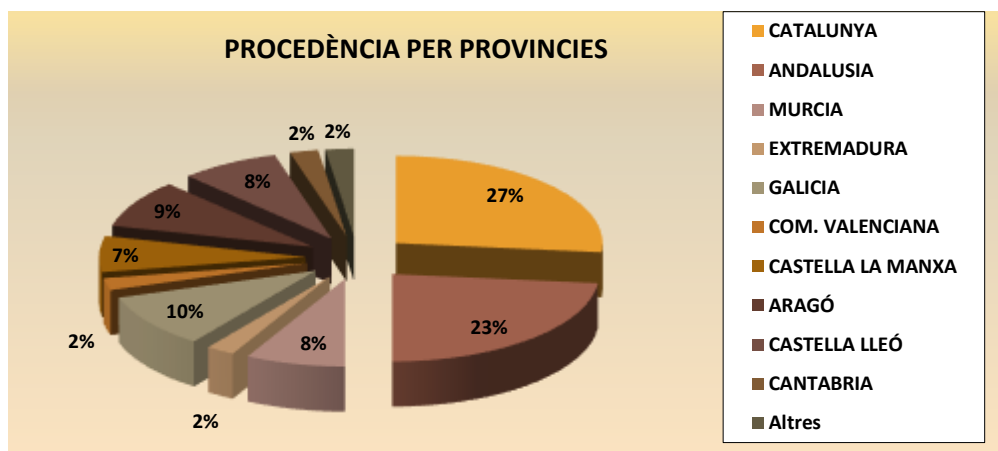
Les diferències respecte a l'any anterior són mínimes, un lleuger augment de la població vídua, aquesta distribuïda per igual (el 15% homes i 85% dones). Curiosament de la població soltera, que correspon al 14% de la població al centre, aquesta distribuïda (77% dones i 23% homes).

Si fem un altra anàlisi veiem que el 83% de la població no tenen parella i sí el 17 %.

| CASAT/DA | SOLTER/A | VIDU/A | DIVORCIAT/ADA |
|----------|----------|--------|---------------|
| 15 | 13 | 60 | 2 |



Comunitat de naixement: La majoria de clients ingressats a la residència són nascuts a Catalunya (27%), es manté amb majoria però comparant amb les dades de l'any anterior aquestes són molt inferior. En segon lloc destaquen amb un 23 % els usuaris/àries nascuts a Andalusia, aquesta molt similar a la de l'any anterior. Hi en tercer lloc ja més distanciat els clients procedents de la Comunitat de Galicia amb un 10%, molt seguida de la població nascuda a Aragó amb un 9%.



Realització de PIAS

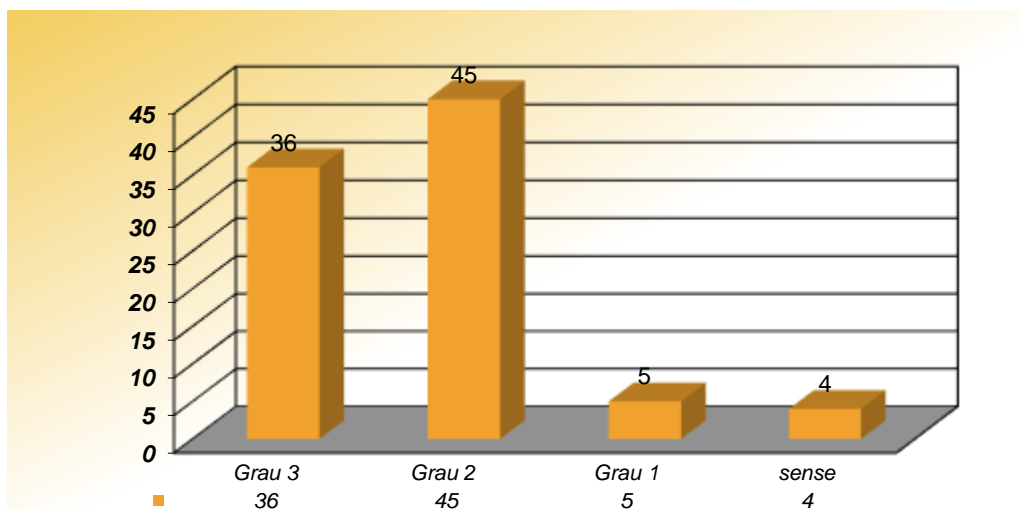
Durant aquest any s'han realitzat 29 modificacions de PIAS (Programes individuals d'atenció).

Tots els PIAS realitzats durant l'any 2017 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.

S'ha demanat 13 revisions de Grau per empitjorament de l'estat del client i han atorgat graus superiors, també 5 modificacions de dades, 2 d'ells per canvi de domicili.

Referent a les PEVs, s'ha portat la gestió de 25 prestacions vinculades.

A continuació mostrem un gràfic del grau de dependència dels 90 usuaris/es ingressats al centre amb data 31/12/2017.



Majoritàriament els clients ingressats a la Residència tenen atorgat el Grau II, 45 usuaris. Tenen el Grau III 36 usuaris/àries, 5 persones el Grau I i 4 sense grau reconegut.

Vivenda amb serveis

A 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 conuiu 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 .

Durant l'any 2017 s'ha donat atenció a 5 persones i a data 31 de desembre són 2 senyores que estan ocupant el pis. L'altra plaça s'està treballant amb una senyora que sortirà en breu d'un centre sociosanitari.

Vivenda amb suport

A 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.

Durant l'any 2017 va ocupar el pis un senyor fins al mes de maig, que es baixa per ingrés a una plaça de llarga estada.

Servei de Voluntariat

Aquest 2017 ha disminuït considerablement la utilització d'aquest servei que vàrem iniciar l'any 2012.

Gran part de la població que utilitzava aquest servei, no tenia família o no podia ocupar-se d'aquest acompanyaments.

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 és 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 cinqué any de funcionament del programa, 6 persones han estat gaudint d'aquest servei. Quatre de les sis persones venien derivades de la Parròquia de la Mare de Deu Dels Desemparats i dues de serveis socials. S'està fent el dinar de dilluns a divendres, segons les necessitat, també es realitza dinar de de dilluns a diumenge i sopar i dinar de dilluns a divendres. A dia d'avui continuen 4 persones utilitzant el servei.

SERVEI DE CENTRE DE DIA

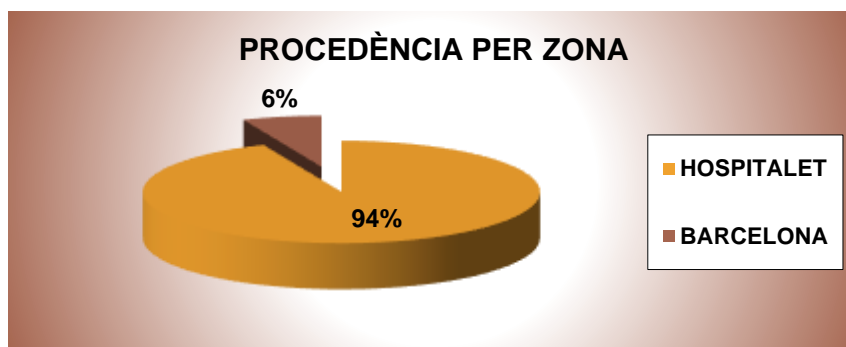
El servei de Centre de Dia de la Fundació Mare de Déu dels Desemparats té una capacitat de 50 places. D'aquestes 50 places, 14 corresponen a places públiques i 36 a places privades

ENTREVISTES REALITZADES DURANT L'ANY 2016 PER INFORMACIÓ DEL SERVEI DE CENTRE DE DIA

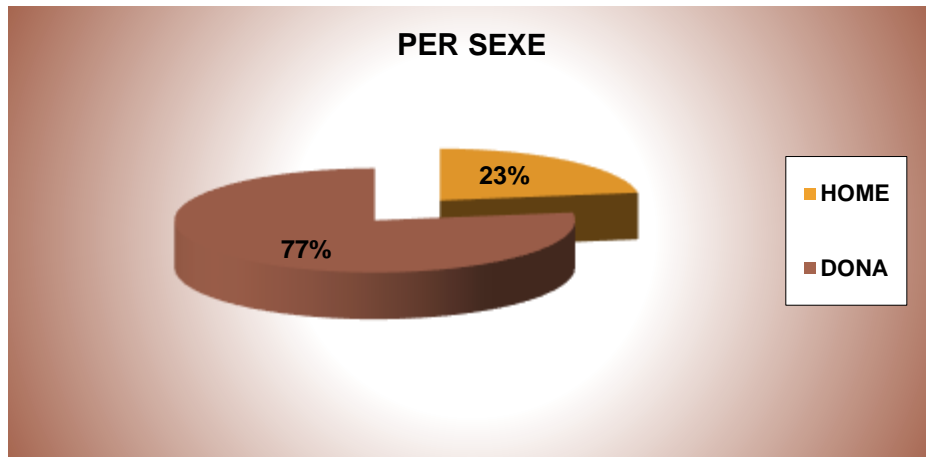
Durant tot l'any s'han realitzat un total de 31 entrevistes per informar sobre el servei de Centre de Dia, d'aquestes entrevistes, 7 corresponent a places per homes i 24 per a dones. A continuació detallem amb gràfics la procedència i el sexe de les persones entrevistades.

TIPOLOGIA

Procedència: La majoria de les persones entrevistades(31) viuen a l'Hospitalet. Tots resideixen molt a prop del Centre de Dia ja que al 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.

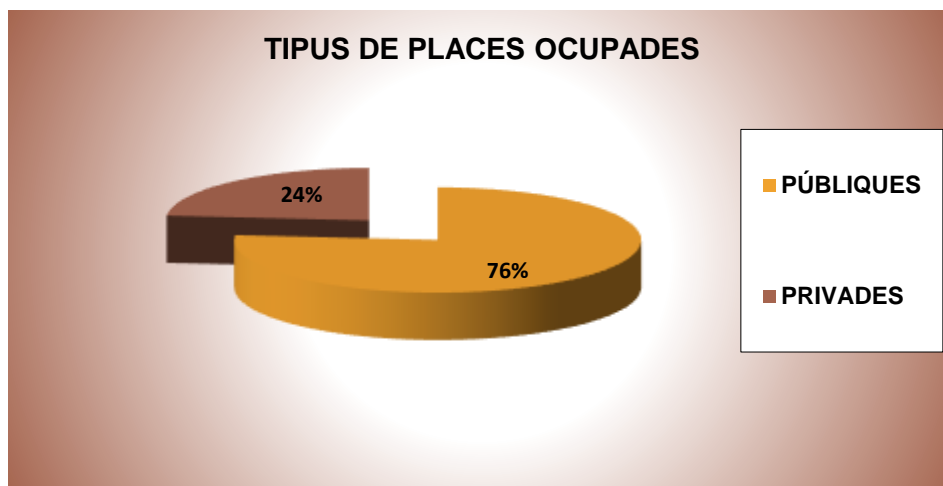


Sexe: De les 31 entrevistes realitzades durant el 2017, hi ha un gran equilibri per sexe, segons s'observa a la gràfica següent.

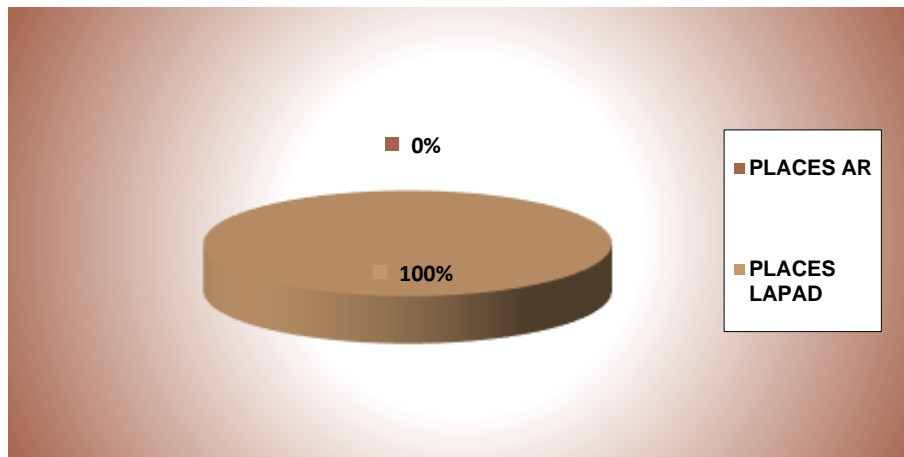


OCUPACIÓ DE PLACES PÚBLIQUES I PRIVADES

A data 31 de desembre de 2017 al Centre de Dia la Torrassa hi ha 17 clients dels quals 4 ocupen plaça privada i 13 plaça pública. Si ho comparem amb l'any 2016 veurem que al finalitzar l'any tenim 3 places menys.



D'aquestes 13 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).

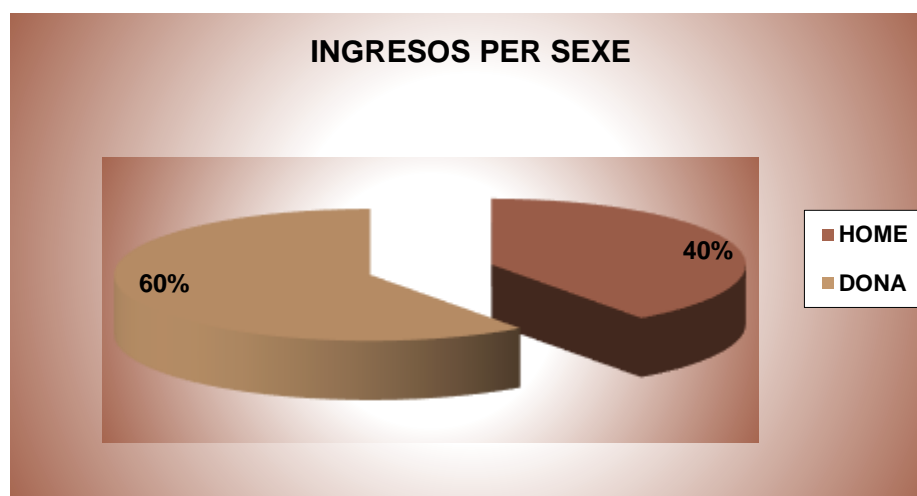


INGRESSOS DURANT L'ANY 2017 AL SERVEI DE CENTRE DE DIA

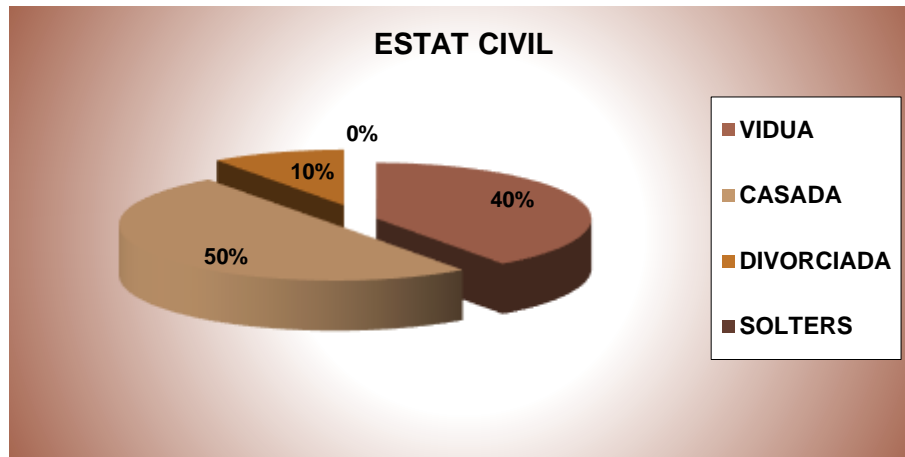
Durant l'any 2017 s'han produït 10 ingressos al servei de Centre de Dia.

A continuació presentem uns gràfics amb els perfils dels usuaris ingressats durant l'any 2017.

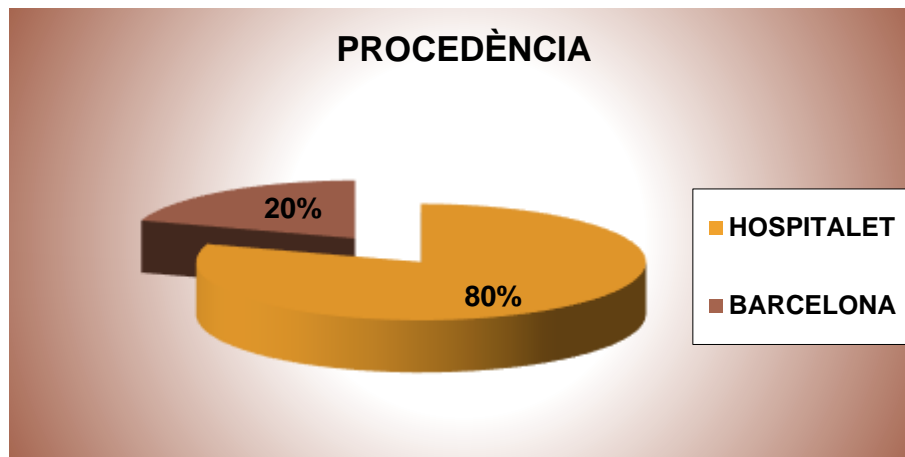
Sexe: Una gran majoria dels nous ingressos han estat dones. De fet 6 de les 10 persones ingressades durant el 2017 eren del sexe femení.



Estat civil: De les 10 persones que han ingressat al servei de Cd durant l'any passat, 4 eren vídues, 5 són casades i 1 persona divorciada. (Respecte l'any anterior hi ha un canvi significatiu ja que aquest any el 50% són casats-des i l'any anterior, la majoria es a dir el 57% eren vidues.)



Procedència: No totes les persones que van ingressar durant l'any 2017 viuen a l'Hospitalet, 2 viuen a Barcelona.



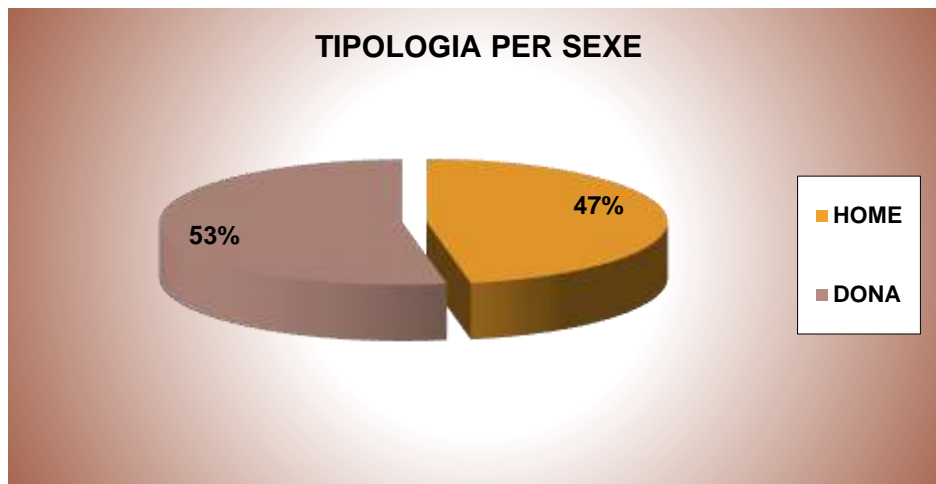
D'aquests 10 ingressos que van haver durant l'any 2017, 5 continuen acudint al servei. Durant l'any 2017 s'han produït 13 baixes al servei de Centre de Dia. La tipologia de la baixa ha estat la següent:

- 4 Ingress en residència plaça pública.
- 2 Ingress en residència plaça privada.
- 1 Ingress per Respir.
- 1 Ingress centre sociosanitari.
- 1 Domicili.
- 2 Traslats
- 2 Èxits.

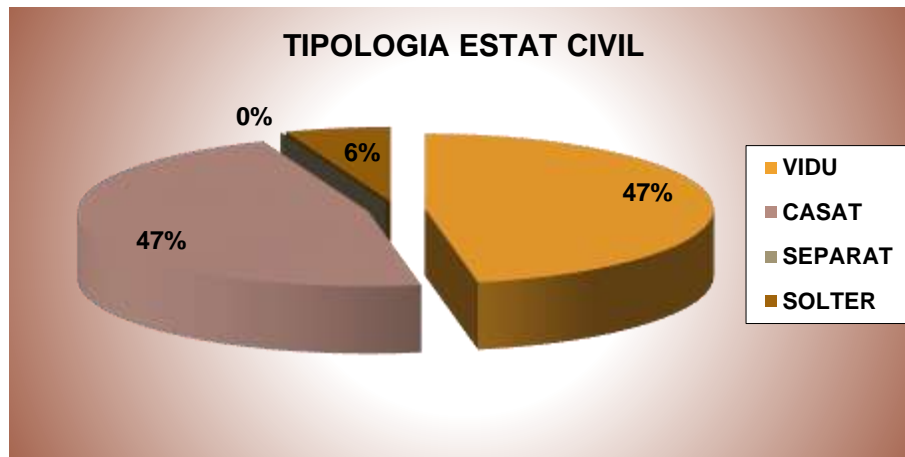
TIPOLOGIA DELS USUARIS DE CENTRE DE DIA DE LA FUNDACIÓ MARE DE DÉU DELS DESEMPARATS.

A continuació presentem uns gràfics referents a la tipologia dels 17 usuaris ingressats a data 31/12/2017, (hi ha un augment significatiu dels homes i per tant la proporció es molt semblant a les dones):

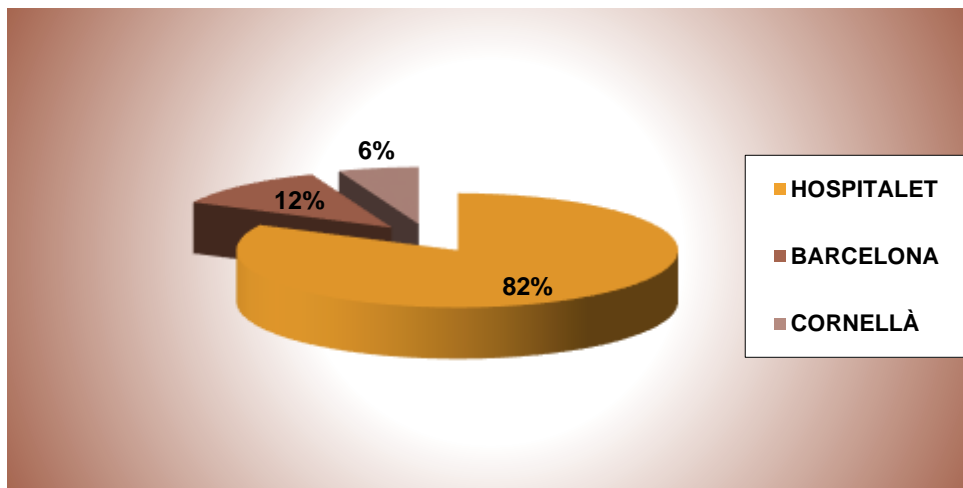
Sexe



Estat civil: La mitjana d'edat dels 17 clients del Centre de Dia a 31 de desembre de 2017 és de 85 anys. És manté la mitjana dels últims anys. Respecte a l'estat civil també s'observen canvis significatius i s'arriba també a un equilibri respecte casats-des/vidus-vídues.

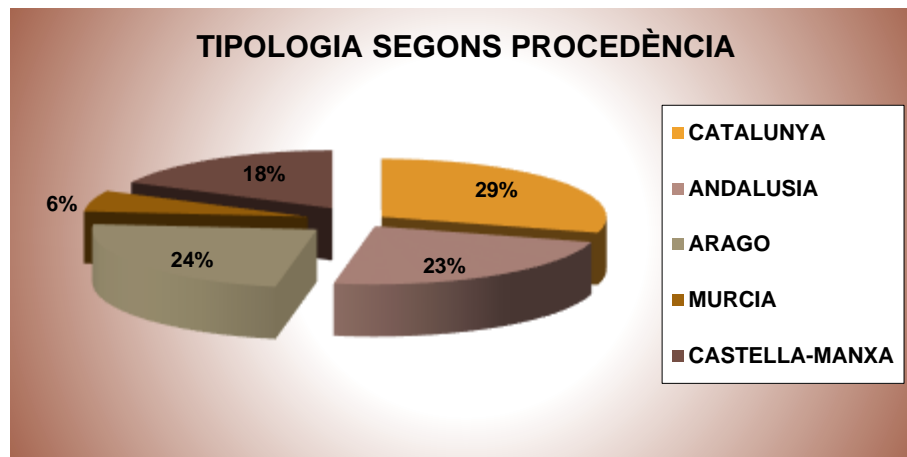


Procedència: Dels 17 usuaris/àries que acudeixen al Centre de Dia a data 31 de desembre de 2017, 14 viuen a l'Hospitalet, 2 a Barcelona i 1 a Cornellà.



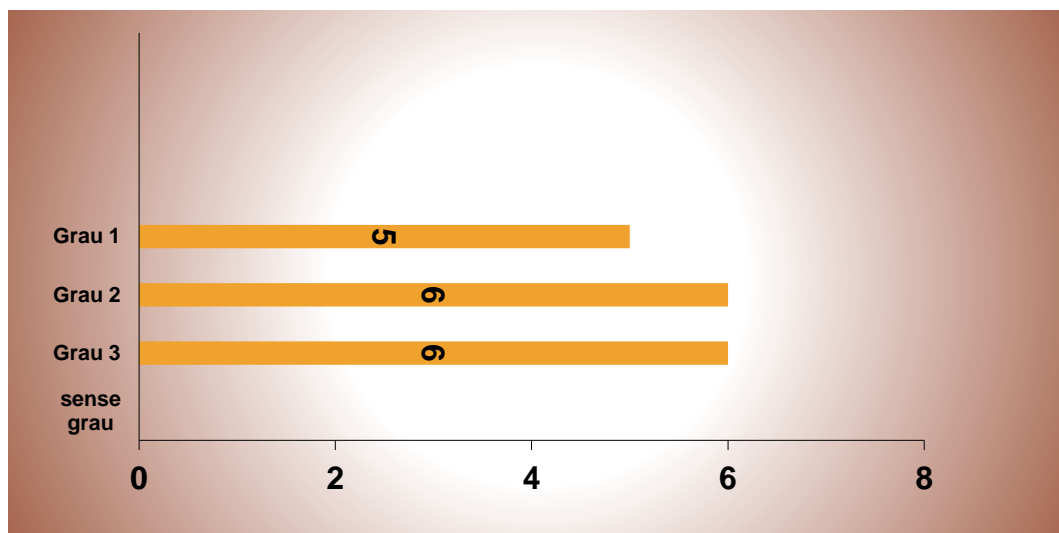
Comunitat autònoma de naixement: Com es pot observar en el gràfic, les persones nascudes a Catalunya són un 28% dels ingressos del Centre de Dia, i el 24% correspon a Andalusia.

El 48% restant són persones nascudes a les comunitats autònomes de Aragó ,Murcia i Castilla la manxa .



GRAU I NIVELL DE DEPENDÈNCIA

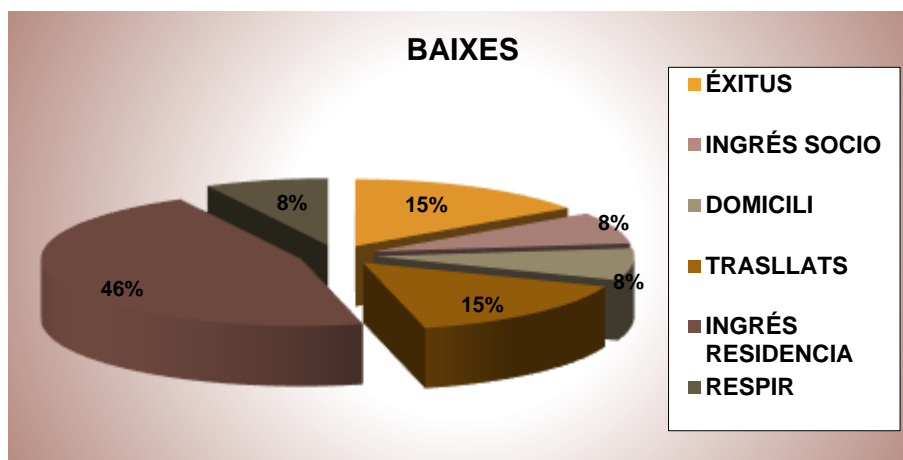
En el gràfic següent es pot observar el Grau i nivell de dependència dels usuaris/àries del Centre de Dia.



De les 17 places ocupades del Centre de Dia a data 31 de desembre de 2017, 6 persones tenen reconegut un Grau 3, 6 persones tenen atorgat un Grau 2, 5 persones tenen atorgat un Grau 1 dependència. (Aquest any hi ha un gran equilibri entre els graus).

En el gràfic següent detallem el motiu de les 13 baixes al Servei de Centre de Dia durant l'any 2017:

| INGRES SOCIO | INGRÉS RESIDE. | ÈXITUS | DOMICILI | RESPIR | TRASLLATS |
|--------------|----------------|--------|----------|--------|-----------|
| 1 | 6 | 2 | 1 | 1 | 2 |



El número de baixes respecte a l'any anterior es bastant semblant així com els motius o tipologies de les baixes.

La majoria de baixes han estat motivades per un ingrés residencial. D'aquest 46% , el 67% correspon a un ingrés residencial en plaça pública i el 33% en plaça residencial , plaça privada.

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

- **Gestió de la llista espera**

La Fundació Mare de Dèu dels Desemparats disposa de 70 places públiques de Residència i 14 places públiques de Centre de Dia. Aquest any disposem també de 23 places privades de residència i de 36 places privades de Centre de Dia.

Amb data 31/12/2017 hi ha un total de 96 persones en llista d'espera per servei Residencial, d'aquestes, 71 son dones i 29 son homes. També tenim 8 persones interessades en places privades.

Respecte a la llista d'espera de Centre de dia, a data 31/12/17 hi ha 6 persona apuntada en la llista d'espera.

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 es actualment l'encarregat de realitzar la passació de dos test:

- ✓ 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 historia de vida als clients de la Residència i del Centre de dia.

El departament de Treball Social ha protocolaritzat 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. RECURSOS

RECURSOS HUMANS

- 1 Diplomat en Treball Social (DTS).

MATERIAL

- Ordinadors
- Archivadors

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 1 plaça privada de residència per tant al finalitzar l'any tenim 23 places privades A data 31 de desembre les tenim quasi totes ocupades.

En referència al servei de Centre de dia, durant l'any 2017 s'han produït 13 baixes (10 menys que l'any anterior), també el nº d'ingressos ha estat inferior, finalitzem l'any amb 17 usuaris.

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 el ingrés de manera privada. Esperem finalitzar el 2017 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 el 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 la ocupació que vam arribar l'any anterior, i treballar les places amb uns horaris flexibles segons la necessitat de la família.

4. ENQUESTES DE SATISFACCIÓ

ÍNDEX

1. L'ENQUESTA I ELS ÍTEMS

2. USUARIS DE RESIDÈNCIA

2.1. POBLACIÓ ENQUESTADA

2.2. METODOLOGIA DE L'ANÀLISI DE RESULTATS

2.3. ANÀLISIS DELS ÍTEMS

2.4. CONCLUSIONS DE L'ENQUESTA I RESULTATS OBTINGUTS

3. FAMILIARS DE RESIDENTS

3.1. POBLACIÓ ENQUESTADA

3.2. METODOLOGIA DE L'ANÀLISI DE RESULTATS

3.3. ANÀLISIS DELS ÍTEMS

3.4. CONCLUSIONS DE L'ENQUESTA I RESULTATS OBTINGUTS

4. USUARIS DE CENTRE DE DIA

4.1. POBLACIÓ ENQUESTADA

4.2. METODOLOGIA DE L'ANÀLISI DE RESULTATS

4.3. ANÀLISIS DELS ÍTEMS

4.4. CONCLUSIONS DE L'ENQUESTA I RESULTATS OBTINGUTS

5. FAMILIARS D'USUARIS DE CENTRE DE DIA

5.1. POBLACIÓ ENQUESTADA

5.2. METODOLOGIA DE L'ANÀLISI DE RESULTATS

5.3. ANÀLISIS DELS ÍTEMS

5.4. CONCLUSIONS DE L'ENQUESTA I RESULTATS OBTINGUTS

6. MODELS DE LES ENQUESTES

1. L'ENQUESTA I ELS ÍTEMS

Durant el mes de setembre de 2017 es realitza l'enquesta de satisfacció als usuaris de Residència, als clients del Centre de Dia la Torrassa, als usuaris de Vivenda amb Serveis i als familiars dels usuaris de Residència i els de Centre de Dia amb l'objectiu de poder esbrinar quins són aquells punts que segons l'opinió dels usuaris i dels familiars s'han de millorar i/o canviar, amb l'anàlisi de les respostes obtingudes s'han de concloure unes millores a assolir. Aquest any s'ha cregut convenient realitzar 5 enquestes diferenciades, una específica pels clients del Centre de Dia, un altre enquesta pels usuaris de Residència, un altre pels usuaris de la Vivenda i 2 enquestes més per als familiars de residents i d'usuaris del Centre de Dia, ja que les necessitats i les expectatives no són les mateixes.

2. USUARIS DE RESIDÈNCIA

L'enquesta dels usuaris de residència consta de 37 preguntes en total,

- 28 preguntes amb diferents ítems per respondre
- 7 preguntes amb resposta: **SÍ O NO**
- 1 pregunta oberta (observacions)
- 1 pregunta amb l'opció de resposta del grau de satisfacció: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

L'apartat d'observacions s'ha deixat per al final de l'enquesta per poder expressar un comentari general de les coses a millorar.

L'enquesta es va realitzar des del departament de Treball Social, per poder aclarir, si s'escau, qualsevol dubte sobre l'execució de la mateixa.

2.1. POBLACIÓ ENQUESTADA

Els únics requisits eren que la persona usuària portés mínim 6 mesos a la residència i que tingués suficient capacitat cognitiva per respondre a les preguntes formulades. Un total de 7 usuaris reunien aquests criteris. D'aquest han retornat l'enquesta completada 7.

2.2. METODOLOGIA DE L'ANÀLISI DE RESULTATS

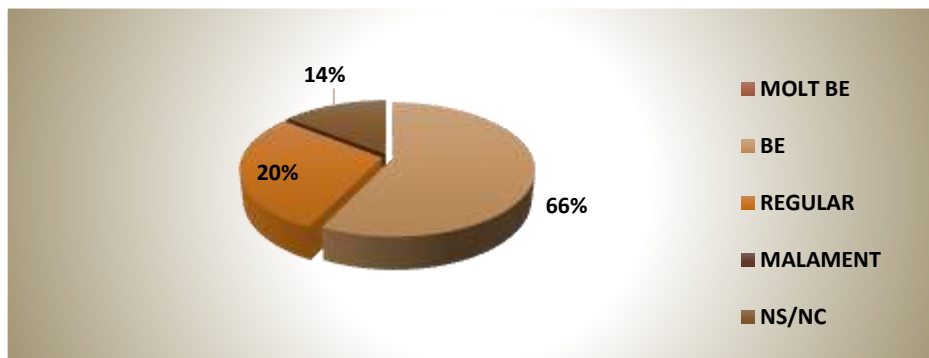
Les dades obtingudes de l'enquesta s'han analitzat de la següent manera:

- 1) Número de l'ítem, contingut gramatical, taula i gràfic amb les puntuacions directes, taula dels percentatges, anàlisis i conclusions de les dades obtingudes.
- 2) Comentaris de la part final de l'enquesta
- 3) Conclusions dels resultats obtinguts de l'enquesta.
- 4) Annex: Model de l'enquesta.

2.3. ANÀLISI DELS ÍTEMS: ENQUESTA DE SATISFACCIÓ 2017

1. Que li semblen els horaris que té la residència per a les activitats de la vida diària, com per exemple llevar-se, dinars, activitats, etc.?

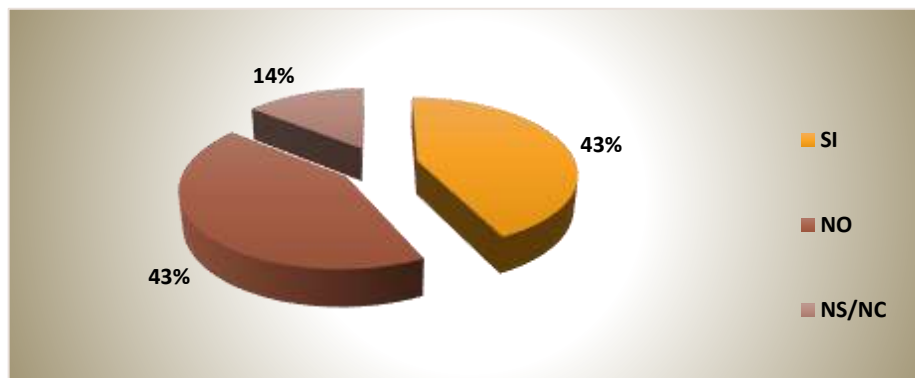
| Molt Bé | Bé | Regular | Malament | Ns/Nc |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 0 | 4 | 2 | 0 | 1 |



El 66% consideren adients els horaris per aquestes activitats

2. Està bé a la seva habitació? És confortable?

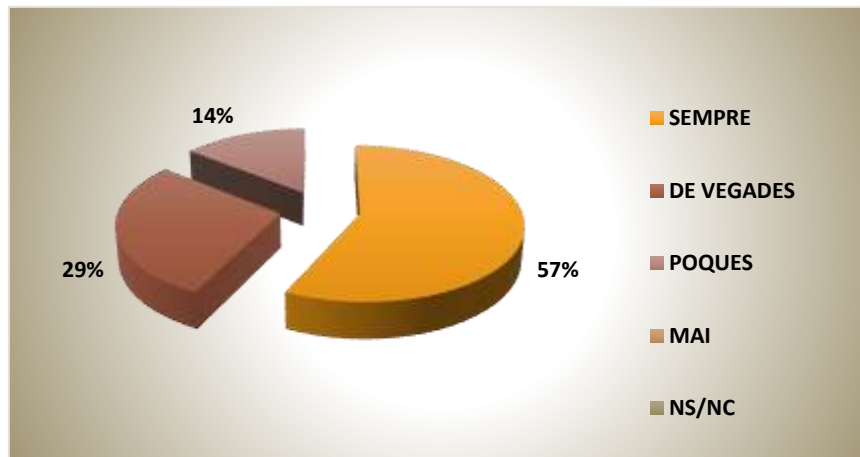
| Si | No | Ns/Nc |
|----|----|-------|
| 3 | 3 | 1 |



El 43% estan a gust a la seva habitació. La resta a l'apartat d'observació no fa cap referència a aquesta qüestió, per tant no podem avaluar si és por un possible company, infraestructura,

3. Quan està fora de l'habitació, a les sales d'estar o àrees comunes del centre, s'hi troba còmode, hi està bé?

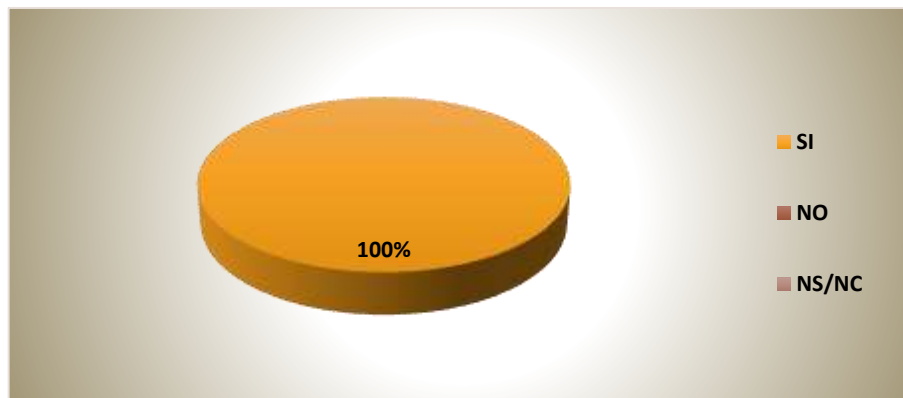
| Sempre O Gairebé Sempre | De Vegades Si | Poques Vegades | Mai O Gairebé Mai | Ns/Nc |
|-------------------------|---------------|----------------|-------------------|-------|
| 4 | 2 | 1 | 0 | 0 |



El 57% de les persones es troben bé a les sales d'estar del centre.

4. Té prou intimitat a la seva habitació?

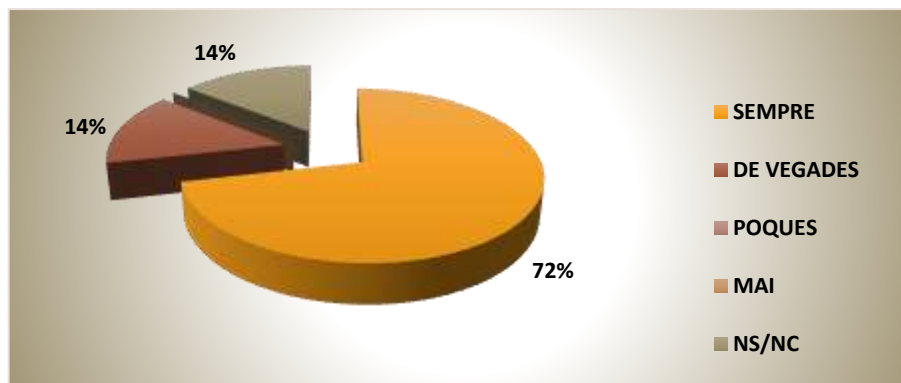
| Si | No | Ns/Nc |
|----|----|-------|
| 7 | 0 | 0 |



El 100% considera que el seu espai individual preserva la intimitat de la persona

5. Si venen visites i té ganes d'estar sol/a amb ells o vol estar sol/a una estona, té possibilitat de fer-ho a un altre lloc que no sigui la seva habitació?

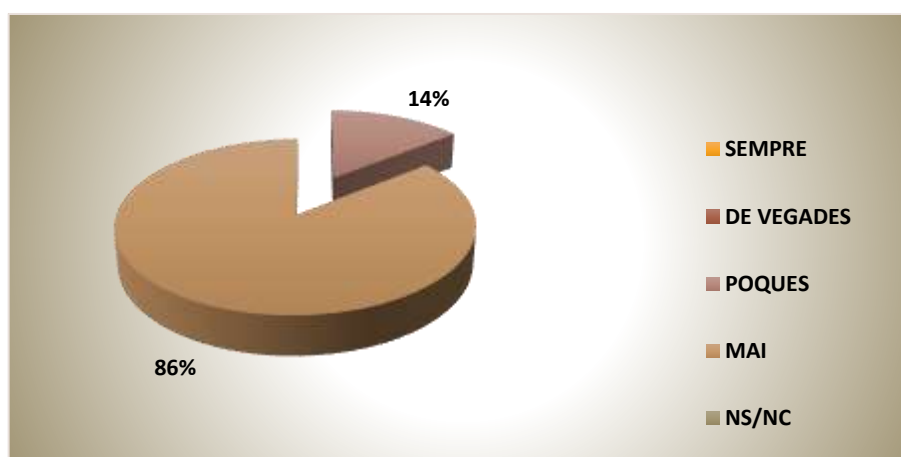
| Sempre O Gairebé Sempre | De Vegades Si | Poques Vegades | Mai O Gairebé Mai | Ns/Nc |
|-------------------------|---------------|----------------|-------------------|-------|
| 5 | 1 | 0 | 0 | 1 |



Es pot observar en aquest apartat que hi ha un 72% dels enquestats que poden optar a diferents espais segons les seves preferències.

6. Utilitza la sala de famílies?

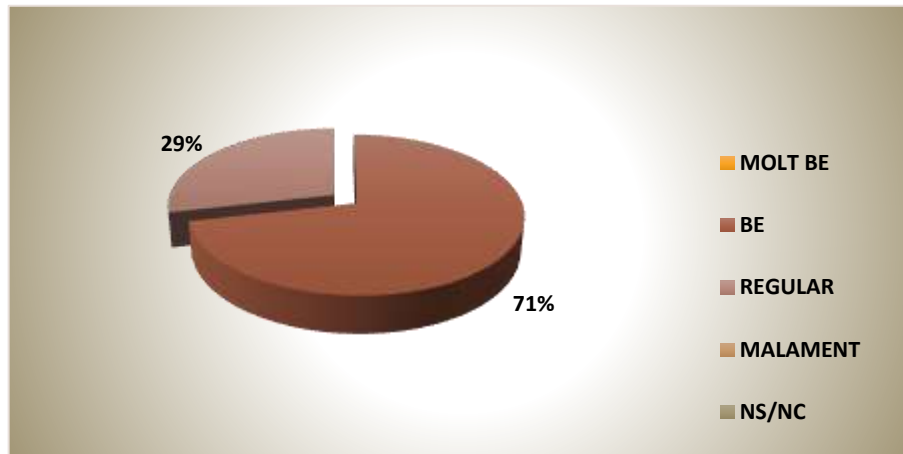
| Sempre O Gairebé Sempre | De Vegades Si | Poques Vegades | Mai O Gairebé Mai | Ns/Nc |
|-------------------------|---------------|----------------|-------------------|-------|
| 0 | 0 | 1 | 6 | 0 |



La demanda d'aquesta sala és per part dels familiars, és possible que aquesta sigui la causa de que les persones que han respost no la utilitzin.

7. Que li semblen els horaris oberts i ampliats a l'hora dels àpats (esmorzar, dinar i sopar)?

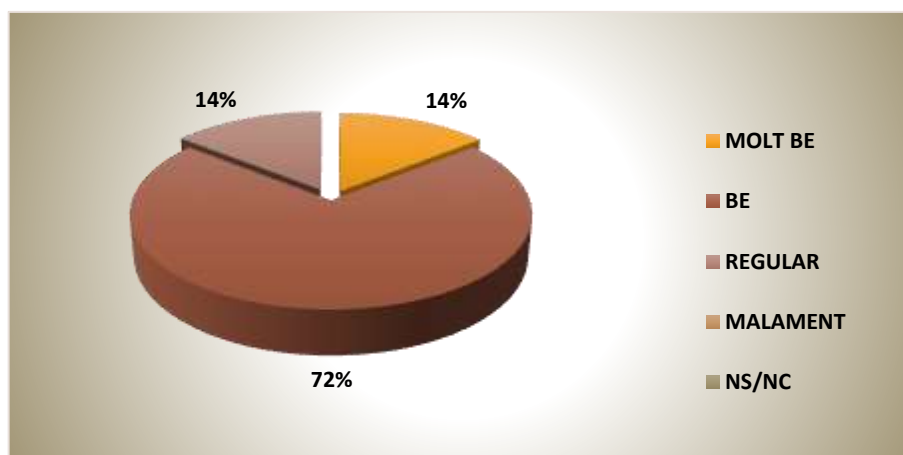
| Molt Bé | Bé | Regular | Malament | Ns/Nc |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 0 | 5 | 2 | 0 | 0 |



L'ampliació ha estat acceptada majoritàriament.

8. Que li semblen la possibilitat que tenen d'escollir tres primers plats, segons i postres?

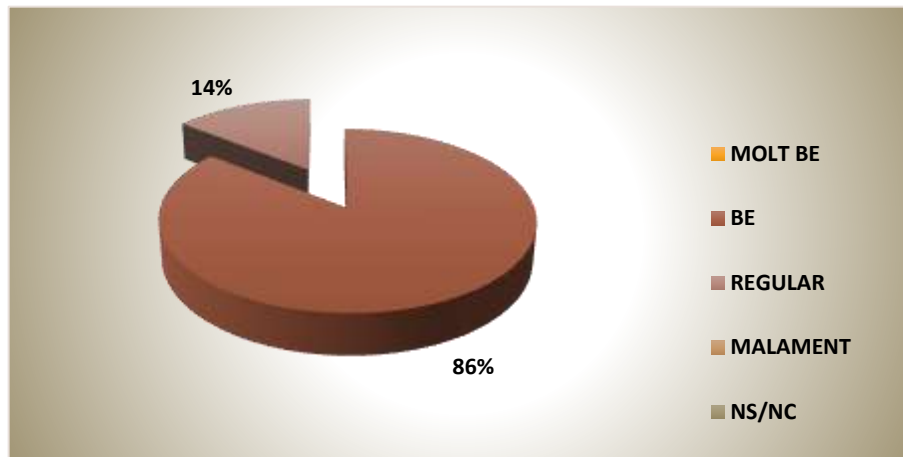
| Molt Bé | Bé | Regular | Malament | Ns/Nc |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 1 | 5 | 1 | 0 | 0 |



El 72% estan satisfets amb la possibilitat d'escollir els àpats.

9. Que li semblen que un dia a la setmana facin aperitiu?

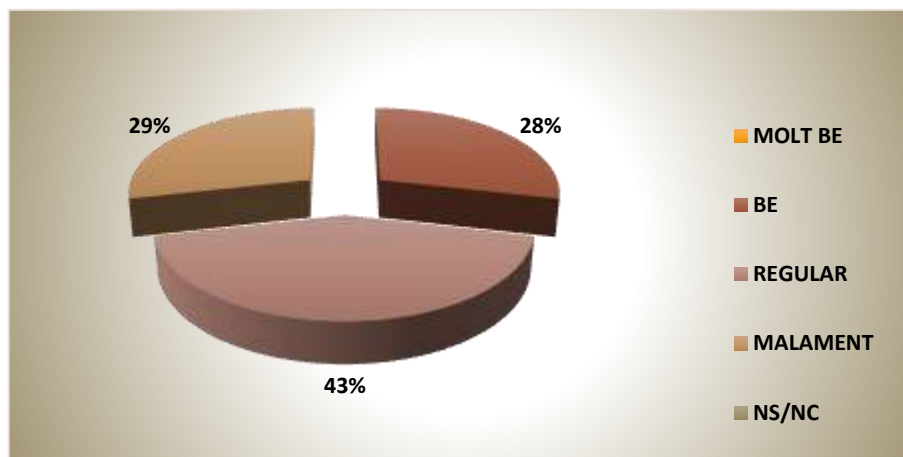
| Molt Bé | Bé | Regular | Malament | Ns/Nc |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 0 | 6 | 1 | 0 | 0 |



Per part de les persones enquestades els aperitius tenen una gran acceptació.

10. Que li sembla la varietat i la presentació del menjar que li donen?

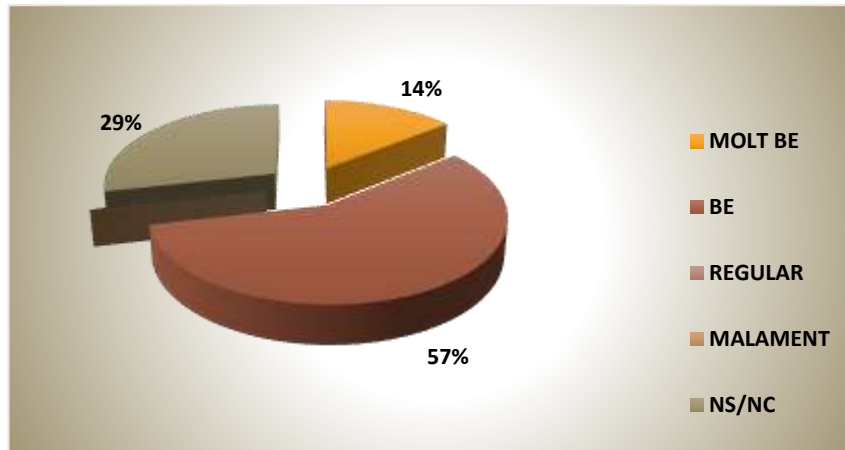
| Molt Bé | Bé | Regular | Malament | Ns/Nc |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 0 | 2 | 3 | 2 | 0 |



Actualment hi ha una rotació cada 4 setmanes i segons l'estació de l'any.

11. Que li sembla que facin menjar com a una activitat?

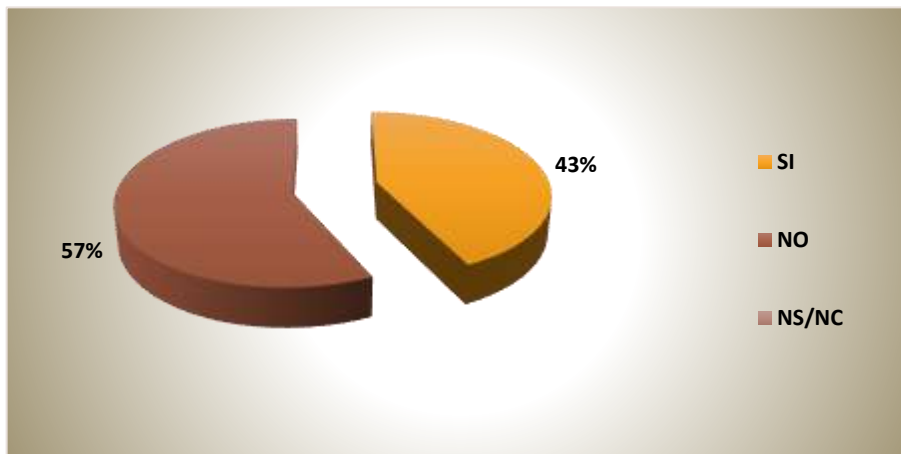
| Molt Bé | Bé | Regular | Malament | Ns/Nc |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 1 | 4 | 0 | 0 | 2 |



El 71% ho consideren adient i la resta possiblement no contesten perquè no participen en l'activitat.

12. Pensa que els menús que es fan al centre són adequats, equilibrats i variats?

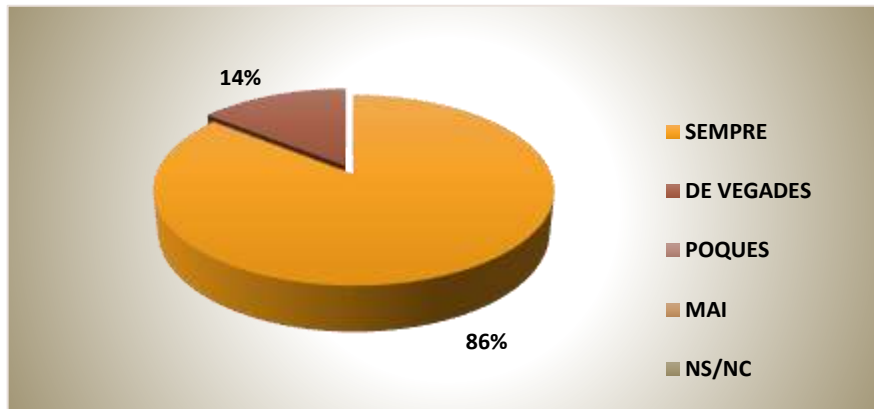
| Si | No | Ns/Nc |
|----|----|-------|
| 3 | 4 | 0 |



Tots els plats tenen una fitxa tècnica amb tota la informació, a més a més les dietes utilitzen un sistema semàfor per indicar les opcions més saludables, de manera que puguin escollir amb autonomia.

13. Té la seva roba neta i a punt sempre que la necessita?

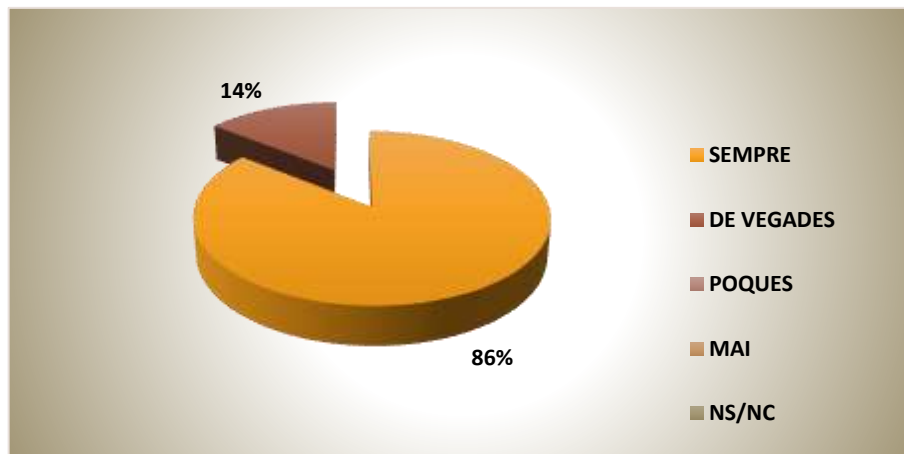
| Sempre | Vegades Si/Vegades No | Poques Vegades | Mai/Quasi Mai | Ns/Nc |
|--------|-----------------------|----------------|---------------|-------|
| 6 | 1 | 0 | 0 | 0 |



De manera unànime aquest servei és òptim per a les nostres persones usuàries.

14. Li sembla que la seva habitació està neta?

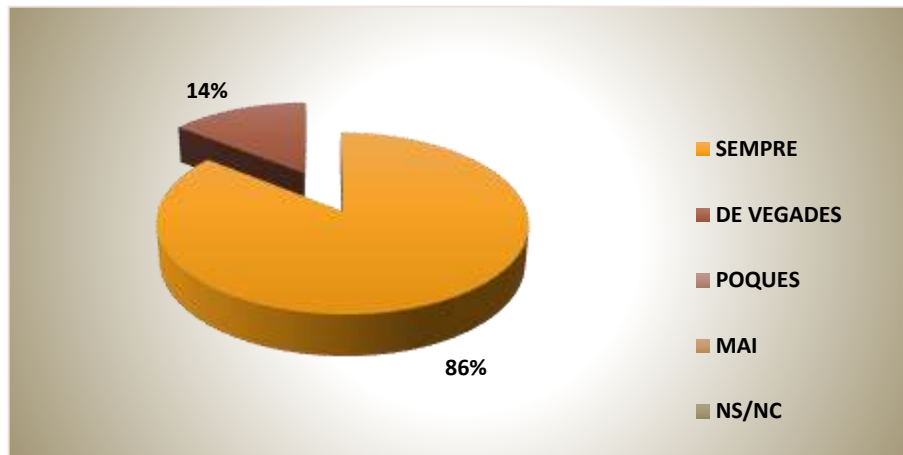
| Sempre | Vegades Si/Vegades No | Poques Vegades | Mai/Quasi Mai | Ns/Nc |
|--------|-----------------------|----------------|---------------|-------|
| 6 | 1 | 0 | 0 | 0 |



El 86% considera que sempre està correctament

15. I els espais comuns, estan nets?

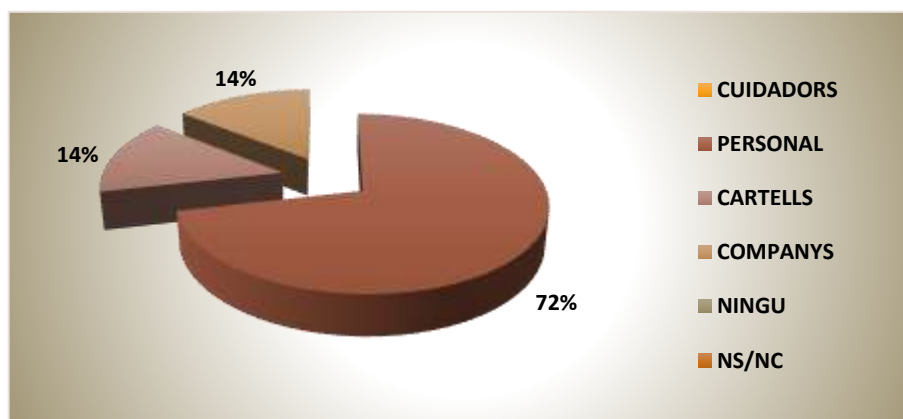
| Sempre | Vegades Si/Vegades No | Poques Vegades | Mai/Quasi Mai | Ns/Nc |
|--------|-----------------------|----------------|---------------|-------|
| 6 | 1 | 0 | 0 | 0 |



El 86% dels usuaris del centre opinen que els espais comuns estan nets.

16. Al centre es fan diferents activitats, com s'assabenta, qui li dona la informació?

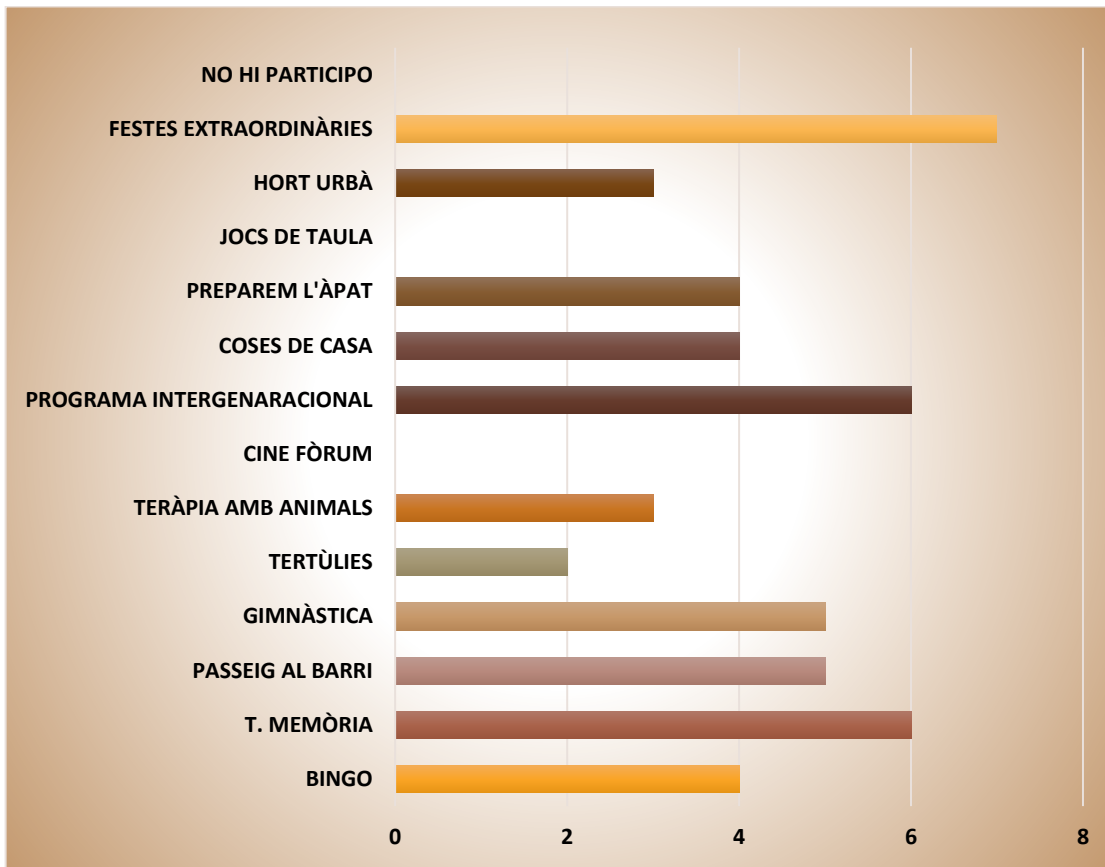
| Cuidadors | Personal Del Centre | Cartells | Companys | Ningú | Ns/Nc |
|-----------|---------------------|----------|----------|-------|-------|
| 0 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 |



Es pot observar que les persones residents s'informen de les activitats del centre mitjançant el personal del centre així com que totes les persones que han realitzat l'enquesta estan informades.

17. En quines activitats participa?

| | |
|-----------------------------------|----------|
| BINGO | 4 |
| TALLER DE MEMORIA | 6 |
| PASSEIG PEL BARRI | 5 |
| GIMNÀSTICA | 5 |
| TERTULIES | 2 |
| TERÀPIA AMB ANIMALS | 3 |
| CINE FÒRUM | 0 |
| PROGRAMA INTERGENERACIONAL | 6 |
| COSES DE CASA | 4 |
| PREPAREM L'ÀPAT | 4 |
| JOCS DE TAULA | 0 |
| HORT URBÀ | 3 |
| FESTES EXTRAORDINÀRIES | 7 |
| NO HI PARTICIPO | 0 |



Una dada a destacar és que no hi ha hagut cap persona que no participi en alguna activitat, podem observar que la resta d'activitats tenen un índex de participació prou important, destacant les festes extraordinàries, el programa intergeneracional i el taller de memòria.

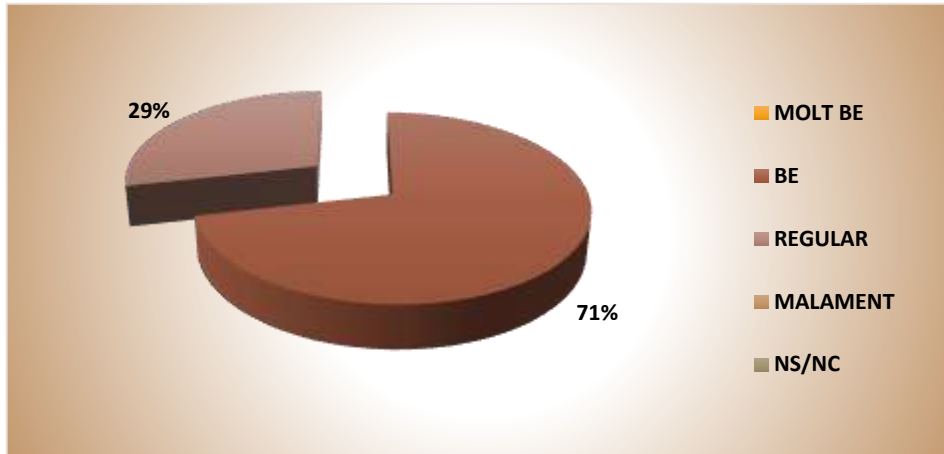
18. Quines activitats afegiria?

- “Coser, escribir y leer”
- “Labores: ganchillo, media, etc...”

3 persones han contestat a aquesta pregunta oberta, el 57% no generen opinió.

19. Que li semblen les unitats de convivència?

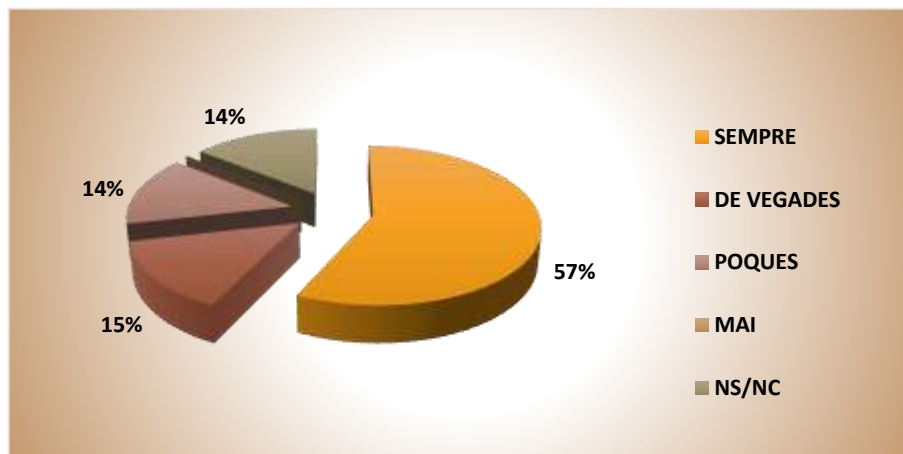
| Molt Bé | Bé | Regular | Malament | Ns/Nc |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 0 | 5 | 2 | 0 | 0 |



El 71% tenen un bon concepte de les unitats com metodologia de convivència.

20. Creu que l'atenció i les activitats a les unitats de convivència es més centralitzada en les seves necessitats i menys dispersa?

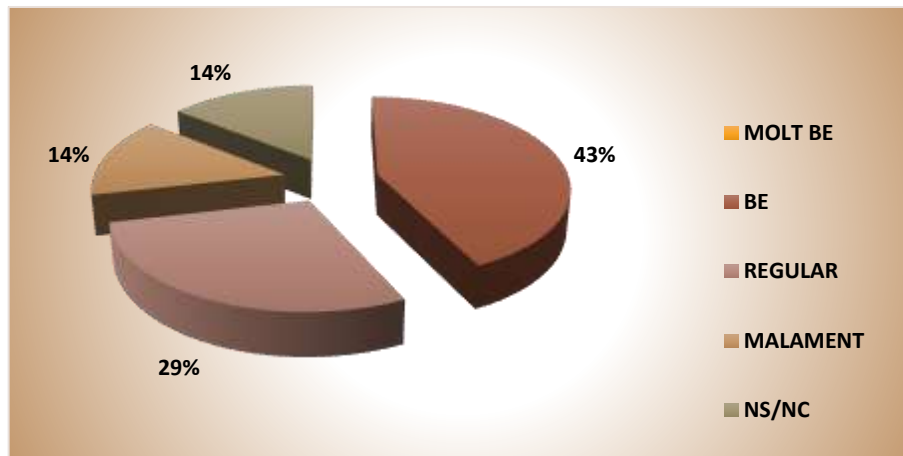
| Sempre | Vegades Si/Vegades No | Poques Vegades | Mai/Quasi Mai | Ns/Nc |
|--------|-----------------------|----------------|---------------|-------|
| 4 | 1 | 1 | 0 | 1 |



Hi ha un 57% que creuen que sí està més adaptada a les seves necessitats, un 14 % no sempre.

21. Com valora la correcció i el tracte que tenen amb vostè els altres residents?

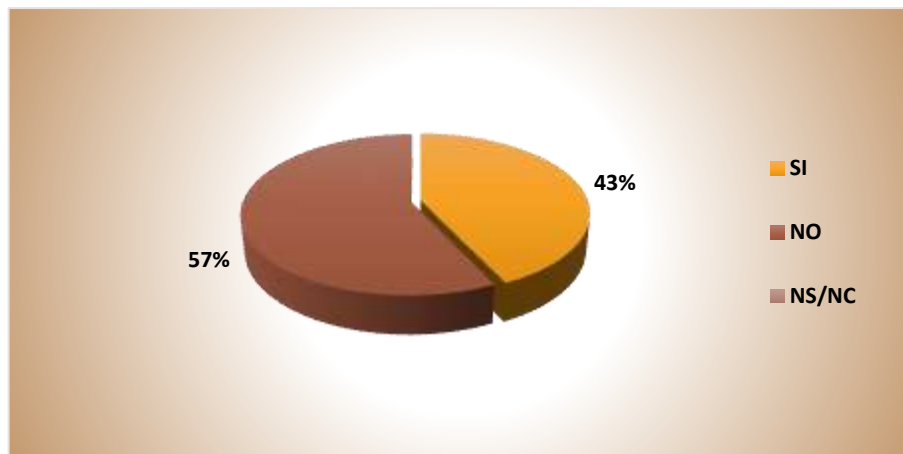
| Molt Bé | Bé | Regular | Malament | Ns/Nc |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 0 | 3 | 2 | 1 | 1 |



El 43% creuen que mantenen bones relacions amb altres persones de la entitat i un 29 % que són millorables.

22. Té gaire relació amb els altres residents?

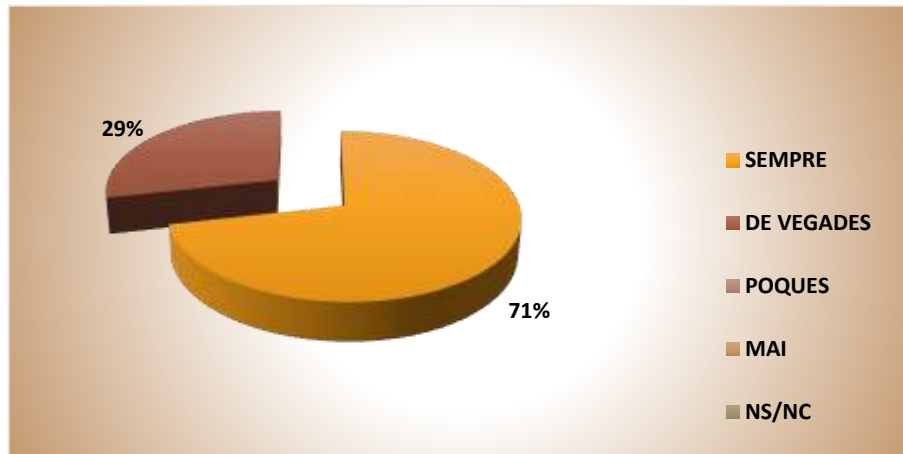
| Si | No | Ns/Nc |
|----|----|-------|
| 3 | 4 | 0 |



Amb aquests resultats constatem que el resultat quasi està dividit entre persones que sí es relacionen amb altres residents i que no.

23. Quan vol fer alguna consulta, pot fer sempre totes les preguntes al professional adient?

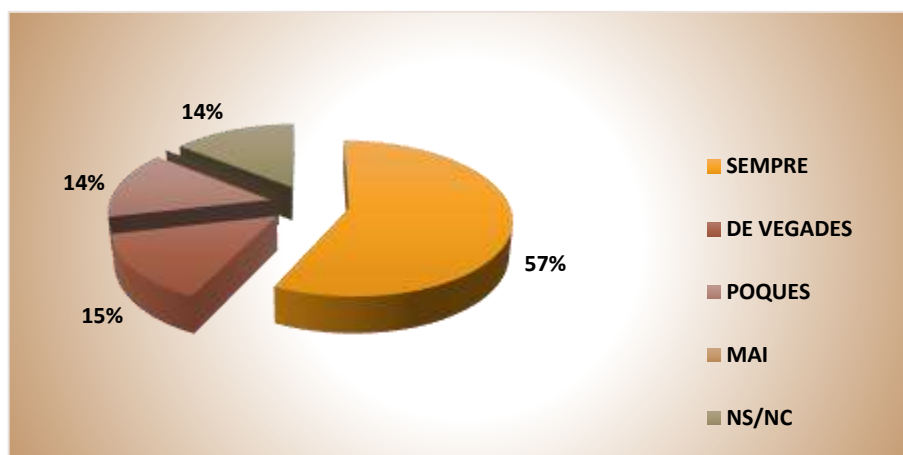
| Sempre | Vegades Si/Vegades No | Poques Vegades | Mai/Quasi Mai | Ns/Nc |
|--------|-----------------------|----------------|---------------|-------|
| 5 | 2 | 0 | 0 | 0 |



El 71% dels clients manifesten una accessibilitat total amb els professionals.

24. Creu que la informació que li donen és sempre tota la que necessita i prou clara?

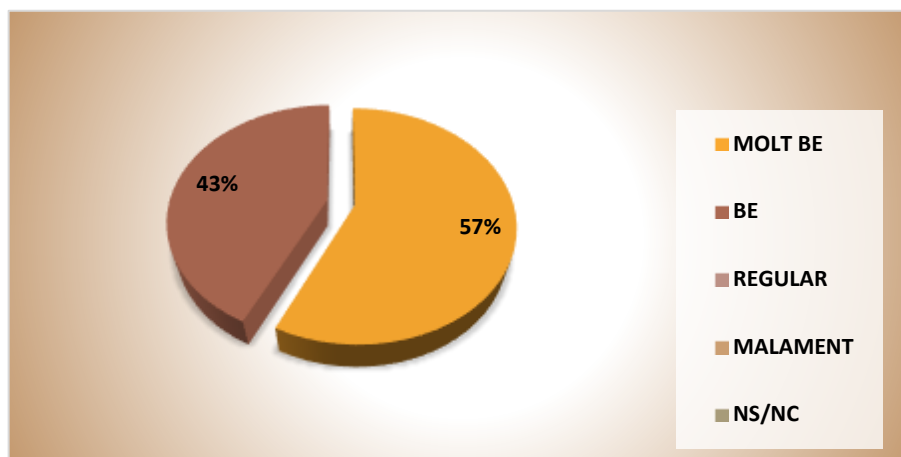
| Sempre | Vegades Si/Vegades No | Poques Vegades | Mai/Gairebé Mai | Ns/Nc |
|--------|-----------------------|----------------|-----------------|-------|
| 4 | 1 | 1 | 0 | 1 |



Es detecta dèficit en la comprensió de la informació que donem.

25. Que li sembla que l'entitat utilitzi nous canals de comunicació com ara: Facebook, Twitter, Instagram, pàgina web?

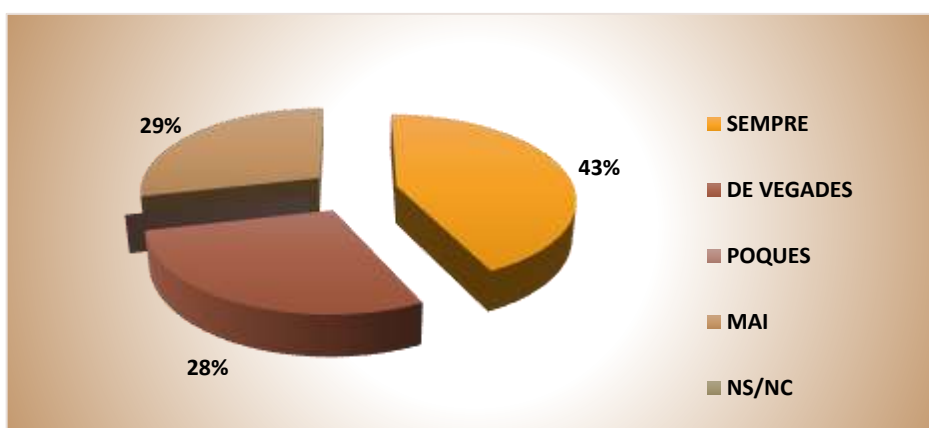
| Molt Bé | Bé | Regular | Malament | Ns/Nc |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 4 | 3 | 0 | 0 | 0 |



Aquestes xarxes socials actualment són únicament utilitzades per familiars.

26. Quan està malalt/a pensa que l'equip s'adapta a les seves noves necessitats?

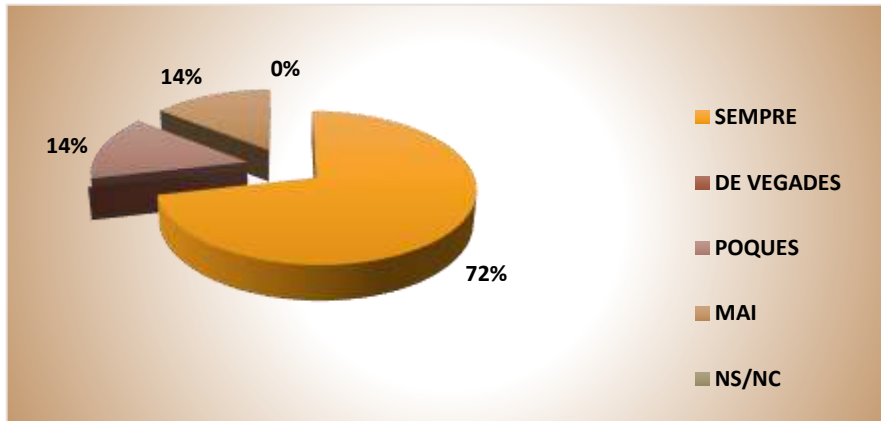
| Sempre | Vegades Si/Vegades No | Poques Vegades | Mai/Gairebe Mai | Ns/Nc |
|--------|-----------------------|----------------|-----------------|-------|
| 3 | 2 | 0 | 2 | 0 |



Un 43% dels usuaris enquestats opinen que l'equip s'adapta a les seves necessitats quan estan malalts, un 29% creu que de vegades i un 28% opina que no sempre és així.

27. Creu que en general està ben cuidat/da?

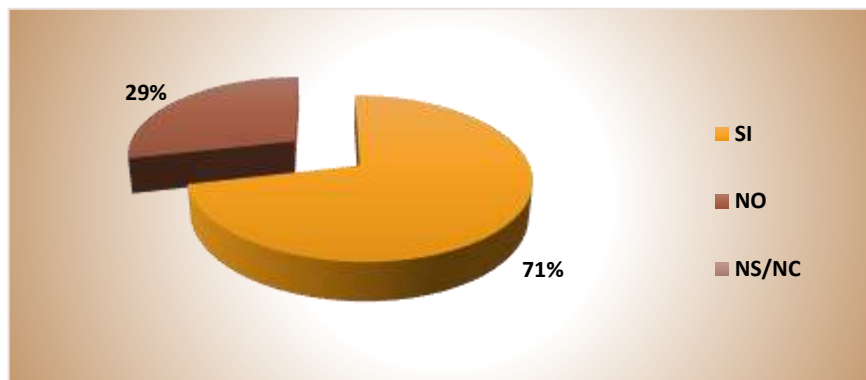
| Sempre | De Vegades Si/Vegades No | Poques Vegades | Mai O Gairebé Mai | Ns/Nc |
|--------|--------------------------|----------------|-------------------|-------|
| 5 | 0 | 1 | 1 | 0 |



El 72% dels usuaris opinen que sempre estan cuidats al centre. Un 28% considera que a vegades podria millorar .

28. Creu que està igual de ben cuidat durant les nits i els caps de setmana?

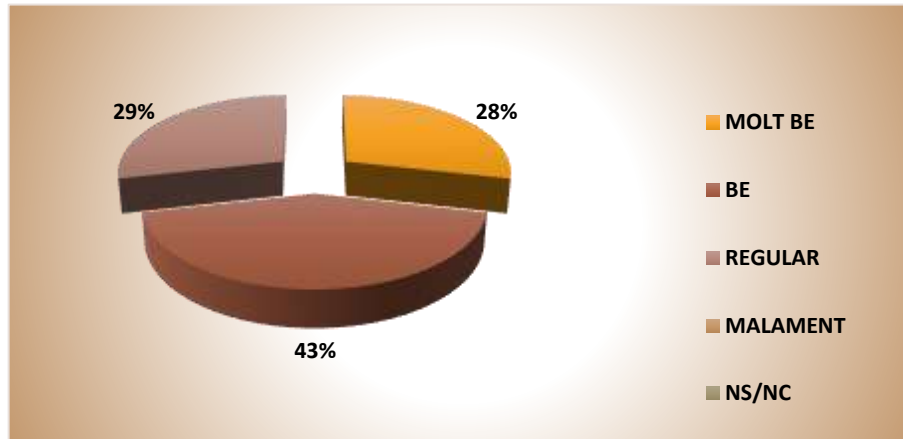
| Si | No | Ns/Nc |
|----|----|-------|
| 5 | 2 | 0 |



El 71% dels usuaris opinen que la seva percepció de confiança no varia segons diferents torns.

29. Que li sembla el tracte de les Auxiliars de Geriatria, Infermeres, Metge, Fisioterapeuta, Treballadors Socials, Psicòloga i Educadora Social, vers vostè i vers el seu familiar?

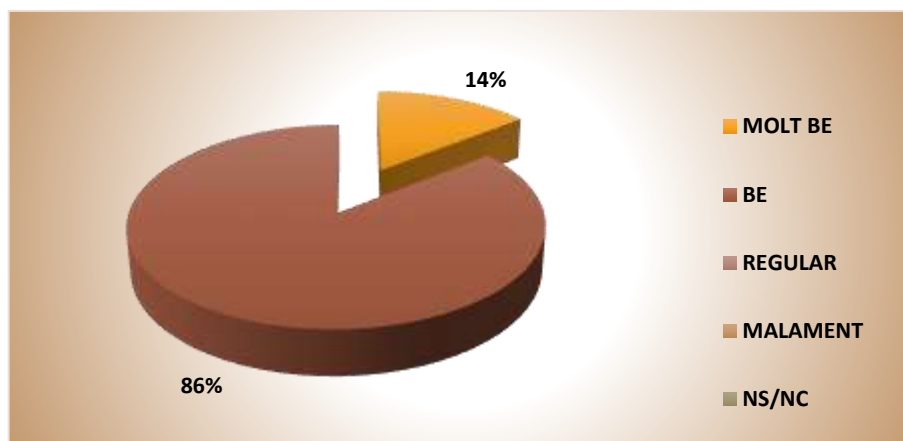
| Molt Be | Be | Regular | Malament | Ns/Nc |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 2 | 3 | 2 | 0 | 0 |



El 100% dels usuaris opinen que el tracte del personal senyalat està bé.

30. I el tracte de la resta de personal (neteja, bugadera, etc ...)?

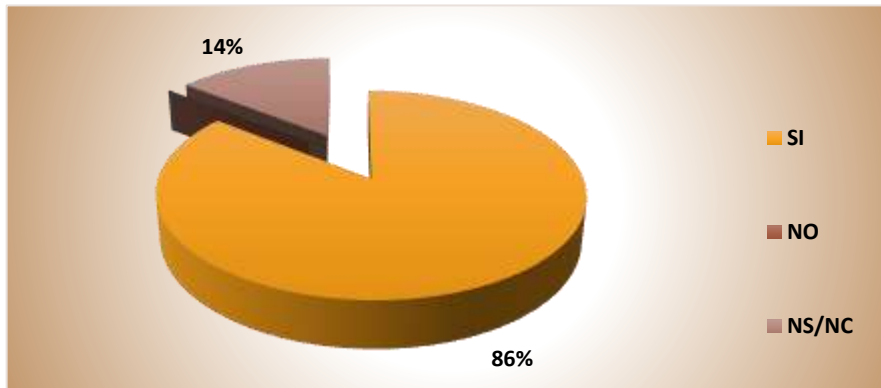
| Molt Be | Be | Regular | Malament | Ns/Nc |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 1 | 6 | | 0 | |



Al igual que en l'apartat anterior la majoria d'usuaris opinen que el tracte del personal de neteja, bugaderia és correcte.

31. Està satisfet amb el servei de podologia?

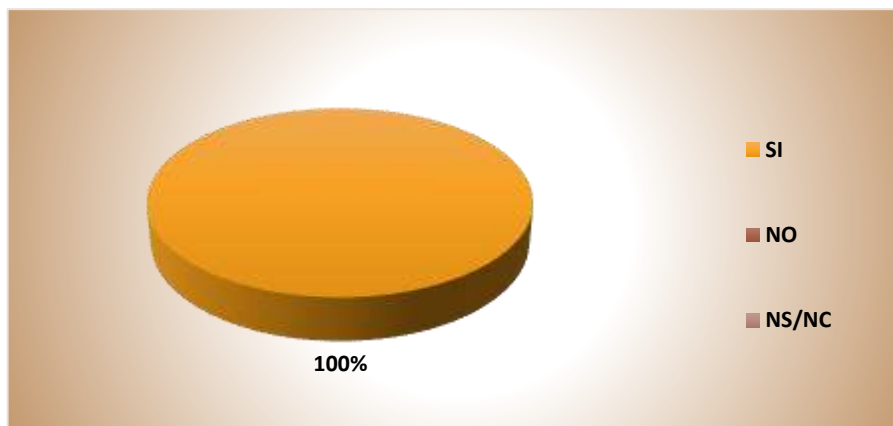
| Si | No | Ns/Nc |
|----|----|-------|
| 6 | 0 | 1 |



Els usuaris del servei de podologia estan satisfets amb el servei.

32. Està satisfet amb el servei de perruqueria?

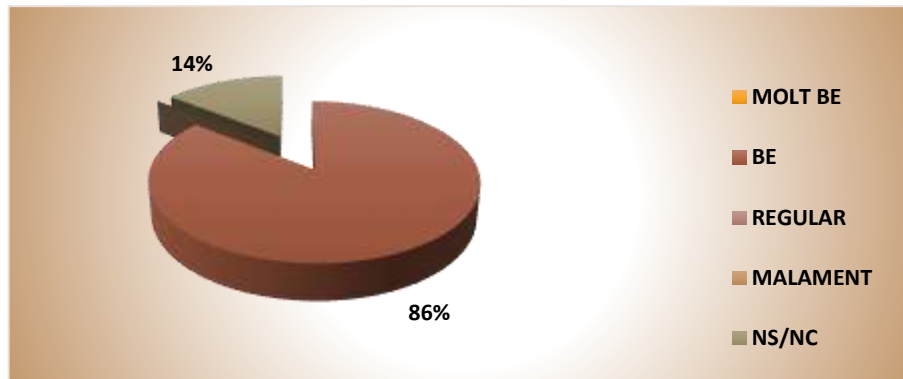
| Si | No | Ns/Nc |
|----|----|-------|
| 7 | 0 | 0 |



Majoritàriament els usuaris del servei de perruqueria estan contents amb el servei.

33. Com considera l'ampliació de cobertura d'horari de recepció?

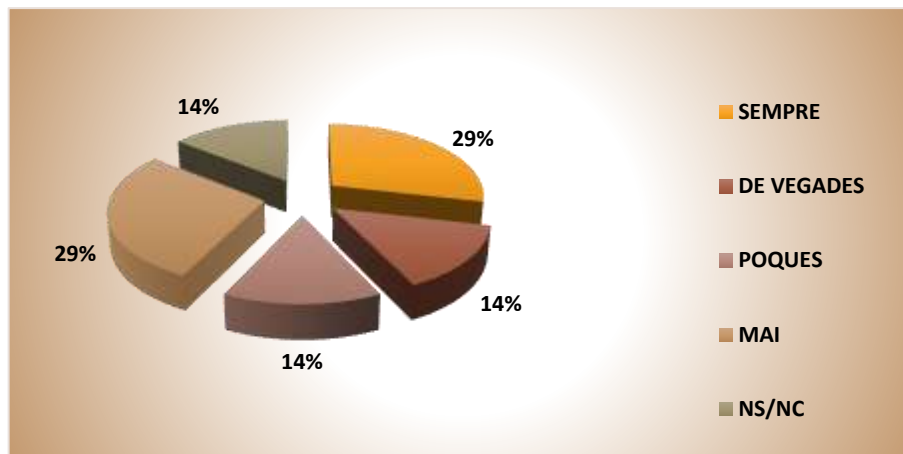
| Molt Be | Be | Regular | Malament | Ns/Nc |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 0 | 6 | 0 | 0 | 1 |



El 86% estan satisfets.

34. Creu que es té en compte la seva opinió?

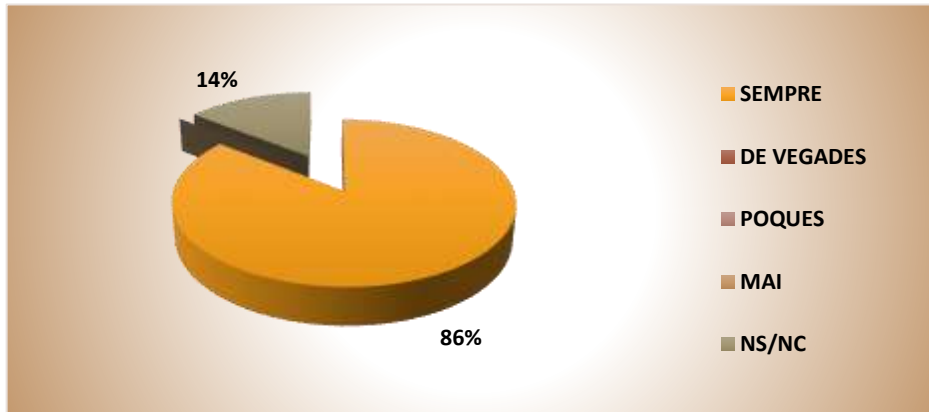
| Sempre | Vegades Si/ Vegades No | Poques Vegades | Mai/Gairebé Mai | Ns/Nc |
|--------|---------------------------|----------------|-----------------|-------|
| 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |



Un 43% considera que majoritàriament es té en compte la seva opinió, un 14% tenen la percepció de que la inclusió de la seva opinió l'aprecien deficitària.

35. Està assabentat de tots els serveis, mitjançant la seva plataforma, que presta La Torrassa?

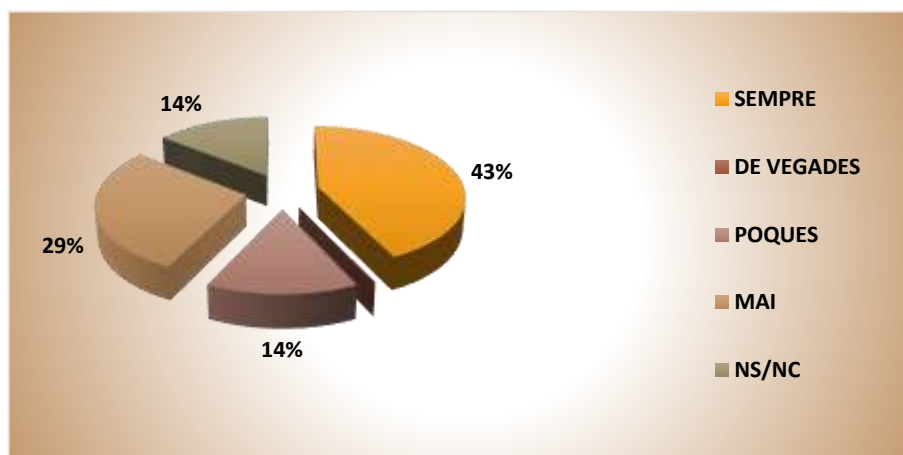
| Sempre | De Vegades Si/Vegades No | Poques Vegades | Mai O Gairebé Mai | Ns/Nc |
|--------|--------------------------|----------------|-------------------|-------|
| 6 | 0 | 0 | 0 | 1 |



S'aprecia un coneixement majoritari dels serveis que presta l'entitat.

36. Considera que l'entitat cobreix les seves expectatives?

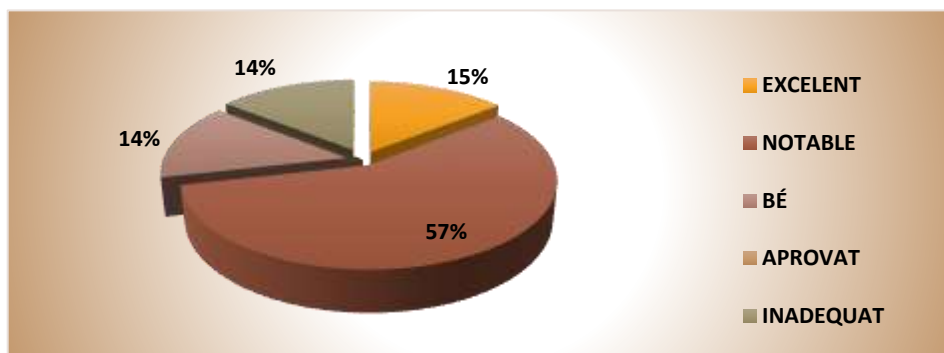
| Sempre | De Vegades Si/Vegades No | Poques Vegades | Mai O Gairebé Mai | Ns/Nc |
|--------|--------------------------|----------------|-------------------|-------|
| 3 | 0 | 1 | 2 | 1 |



Hi ha un 43% que considerarien excel·lent la cobertura de les seves expectatives, però també hi ha un grup important que no ho percep així.

37. I ara per acabar, tenint en compte tot el que hem parlat en general (les instal·lacions, el tracte, l'atenció mèdica, etc.), si li hagués de posar una nota a la Residència del 0 al 10, quina nota li posaria? Tenint en compte que 0 vol dir gens satisfet i 10 molt satisfet.

| Excelent (10 – 9) | Notable (8 – 7) | Bé (6) | Aprovat (5) | Inadequat (4-3-2-1) |
|----------------------|--------------------|-----------|----------------|------------------------|
| 1 | 4 | 1 | 0 | 1 |



El 72% ens puntuen com molt satisfet i un 14% satisfet, hi ha un 14% -1 persona- que no ho està.

COMENTARIS

- ✓ L'horari del sopar es massa d'hora.
- ✓ Que haya un baño para hombres y otro para mujeres.
- ✓ Que no esté la enfermera sola dando desayunos y medicación los fines de semana.

2.4. CONCLUSIONS DE L'ENQUESTA I RESULTATS OBTINGUTS

L'enquesta ha estat complimentada i retornada per part de 7 residents, el que fa una representació del **7%**, una mostra no gaire representativa.

Els serveis d'atenció indirectes tenen una valoració molt positiva incloent aquest any parts importants relacionades amb la cuina i el menjar, han tingut una percepció qualitativa prou important que l'equip considerava que reportaria, encara que hem de continuar treballant aquest tema ja que hi ha temes que podem millorar la percepció qualitativa dels residents.

Podem dir també que en referència a l'atenció directa la valoració ha estat també molt positiva.

Hem detectat un dèficit en la comprensió de la informació facilitada pels professionals, per això continuarem treballant la informació/formació/capacitació i assegurem de la comprensió com a eina imprescindible en la millora continua.

3. L'ENQUESTA A FAMILIARS DE RESIDENTS

L'enquesta de satisfacció dels familiars de residència consta de 32 preguntes, d'aquestes:

- * 9 preguntes amb l'opció de resposta: **SI, NO, NS/NC**
- * 11 preguntes amb l'opció de resposta: **MOLT BÉ, BÉ, REGULAR, MALAMENT, NS/NC**
- * 11 preguntes amb l'opció de resposta: **SEMPRE O GAIREBÉ SEMPRE, DE VEGADES SI, DE VEGADES NO, POQUES VEGADES, MAI O GAIREBÉ MAI, NS/NC**
- * 1 pregunta amb l'opció de resposta del grau de satisfacció: **0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10**

Les enquestes es van lliurar en un sobre en blanc amb una carta on explicava la metodologia de la mateixa i s'especificava que era de caràcter anònim. Es podia entregar complimentada en el termini d'un mes.

3.1. POBLACIÓ ENQUESTADA

En l'enquesta de famílies 2017 vàrem distribuir a tots els familiars o en el cas de no tenir, es va entregar als amics o persones de referència del centre. Per realitzar les enquestes amb els familiars de les persones usuàries ingressades es va entregar l'enquesta a 48 persones i van ser retornades 32 en total, és una **representació del 72%**. L'únic requisit era que la persona usuària portés mínim 6 mesos residint al Centre.

3.2. METODOLOGIA DE L'ANÀLISI DE RESULTATS

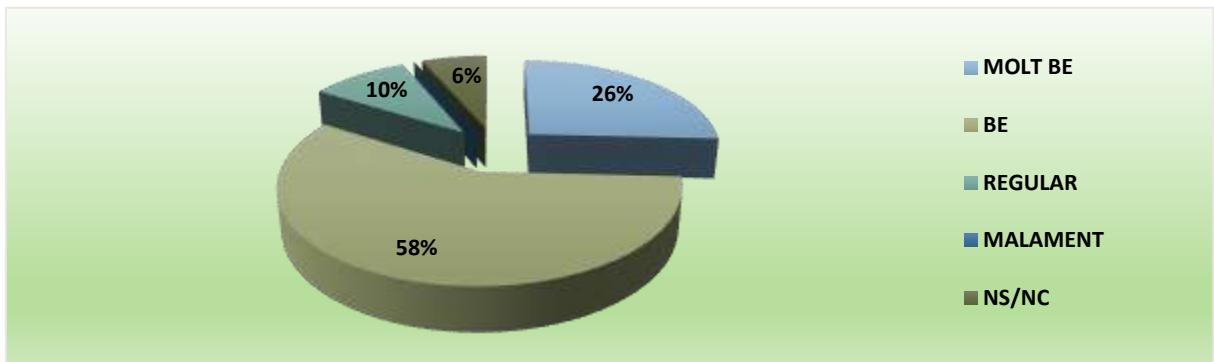
Les dades obtingudes de l'enquesta s'han analitzat de la següent manera:

- Número de l'ítem, contingut gramatical i gràfic amb les puntuacions directes, gràfics dels percentatges i anàlisis i conclusions de les dades obtingudes.
- Les dades obtingudes de cada enquesta s'han fet constar al final de l'enquesta, no s'ha realitzat un anàlisi específic de les mateixes ja que la majoria eren aclariments de fets per justificar el tipus de resposta que emetien.
- Conclusions de l'enquesta i dels resultats obtinguts.
- ANNEX: model de l'enquesta.

3.3. ANÀLISIS DELS ÍTEMS FAMILIARS DE RESIDENTS

1. Que li semblen els horaris que té la residència per a les activitats de la vida diària dels residents, com per exemple llevar-se, activitats, etc?

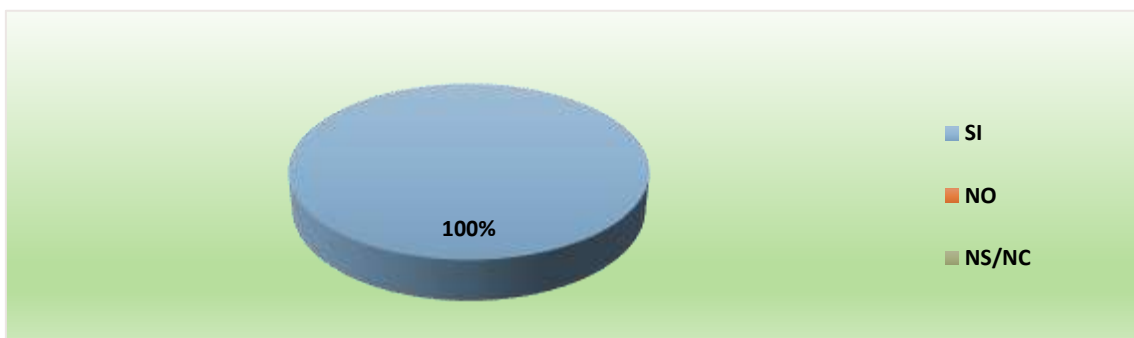
| Molt bé | bé | regular | malament | NS/NC |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 8 | 18 | 3 | 0 | 2 |



El 84% dels enquestats opinen que els horaris establerts a la residència estan molt bé/bé.

2. Creu que el seu familiar està bé a la seva habitació? És confortable?

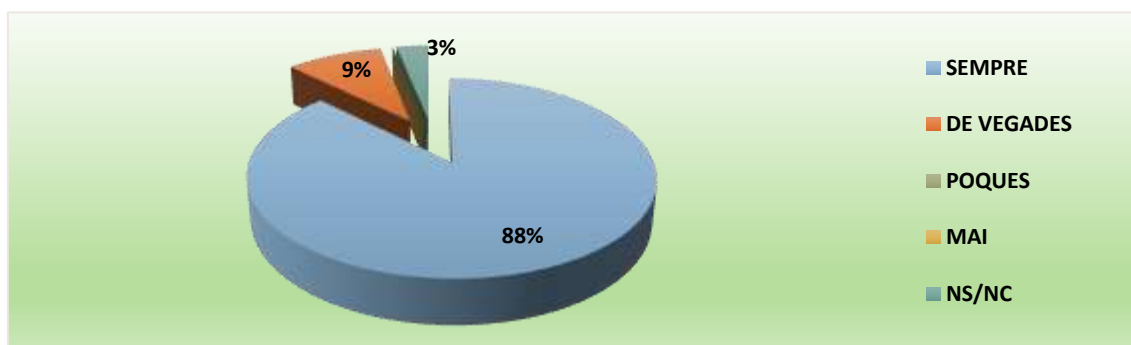
| SI | NO | NS/NC |
|----|----|-------|
| 32 | 0 | 0 |



El 100% dels enquestats opinen que el seu familiar està bé a la seva habitació

3. Quan va a visitar el seu familiar té la possibilitat d'estar a soles amb ell/a sempre que vol?(a l'habitació o fora de l'habitació)

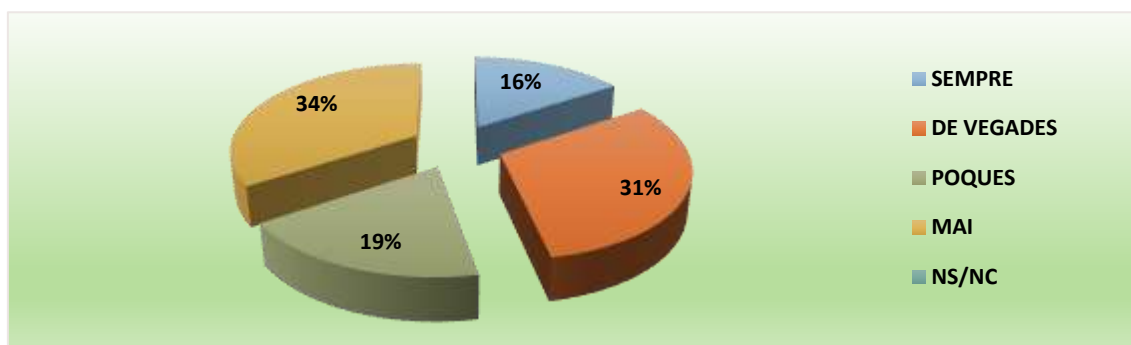
| Sempre o gairebé sempre | De vegades si, de vegades no | Poques vegades | Mai o gairebé mai | NS/NC |
|-------------------------|------------------------------|----------------|-------------------|-------|
| 28 | 3 | 0 | 0 | 1 |



En aquest apartat un 88% dels familiars creuen que tenen la possibilitat d'estar a soles amb l'usuari/usuària encara que no sigui a l'habitació.

4. Utilitza la sala de les famílies?

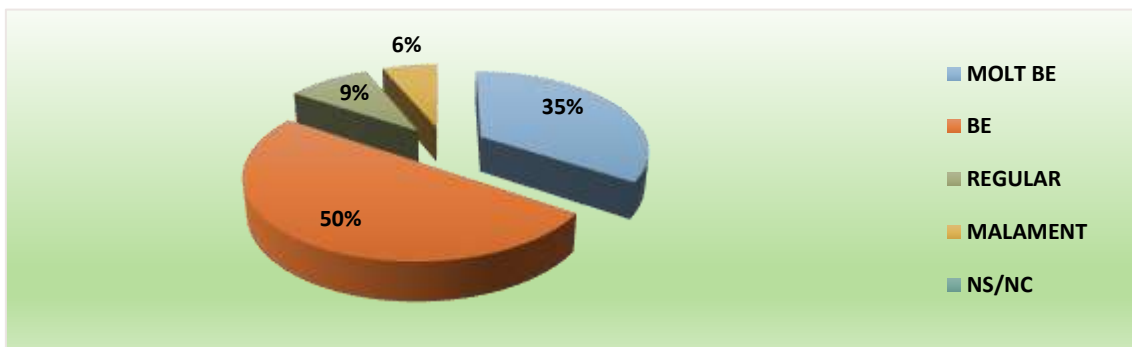
| Sempre o gairebé sempre | De vegades si, de vegades no | Poques vegades | Mai o gairebé mai | NS/NC |
|-------------------------|------------------------------|----------------|-------------------|-------|
| 5 | 10 | 6 | 11 | 0 |



Aquesta sala està interioritzada en la dinàmica de quasi la meitat de les famílies i és prou utilitzada per aquestes.

5. Que li semblen els horaris oberts i ampliats a l'hora dels àpats (esmorzar, dinar i sopar)?

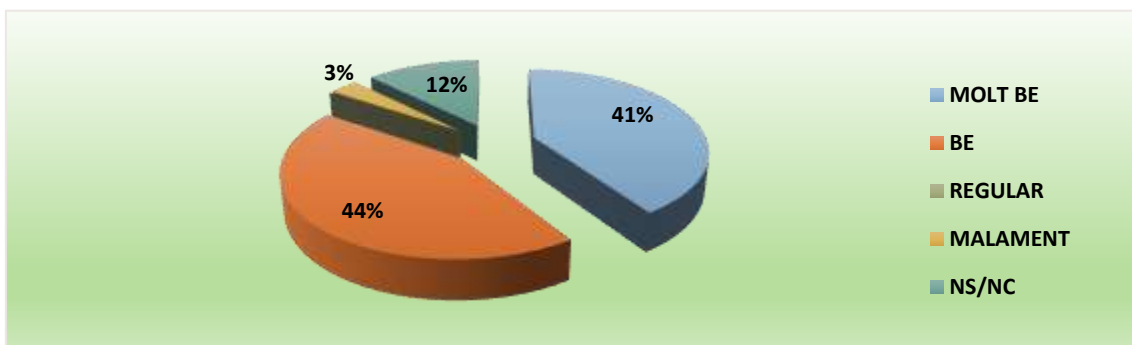
| Molt bé | bé | regular | malament | NS/NC |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 11 | 16 | 3 | 2 | 0 |



El 85% considerem molt bé/bé aquesta iniciativa

6. Que li semblen la possibilitat que tenen d'escollir tres primers plats, segons i postres?

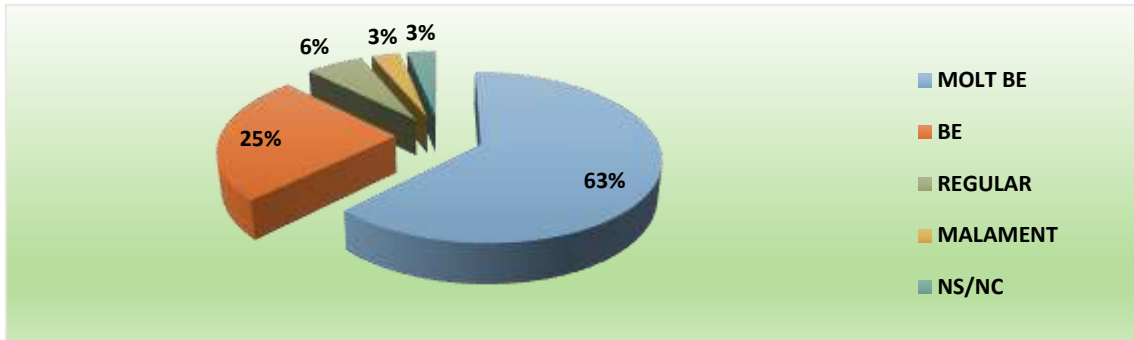
| Molt bé | bé | regular | malament | NS/NC |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 13 | 14 | 0 | 1 | 4 |



Tots tenen una molt bona opinió al respecte a excepció d'un familiar i només 4 no han generat opinió

7. Que li semblen que un dia a la setmana facin aperitiu?

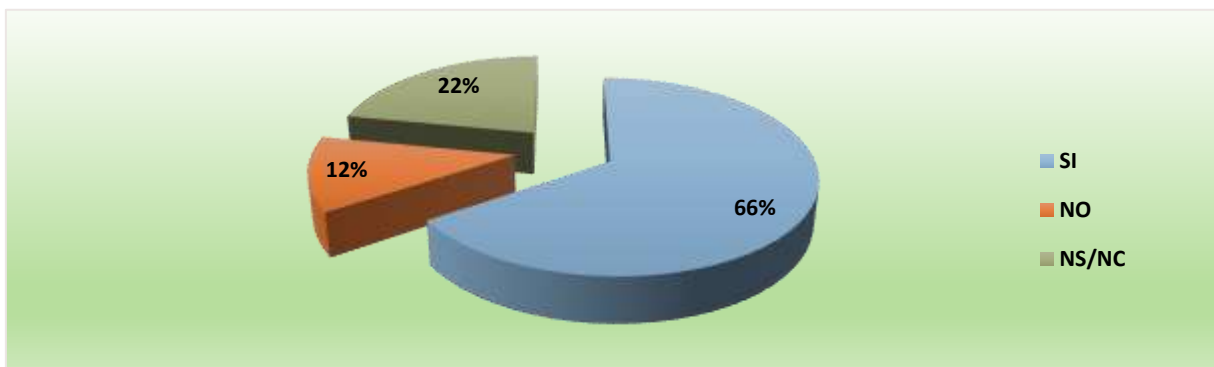
| Molt bé | bé | regular | malament | NS/NC |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 20 | 8 | 2 | 1 | 1 |



El 88% tenen una bona opinió al respecte, i 1 no ha generat opinió

8. Pensa que els menús que es fan al centre són adequats, equilibrats i variats?

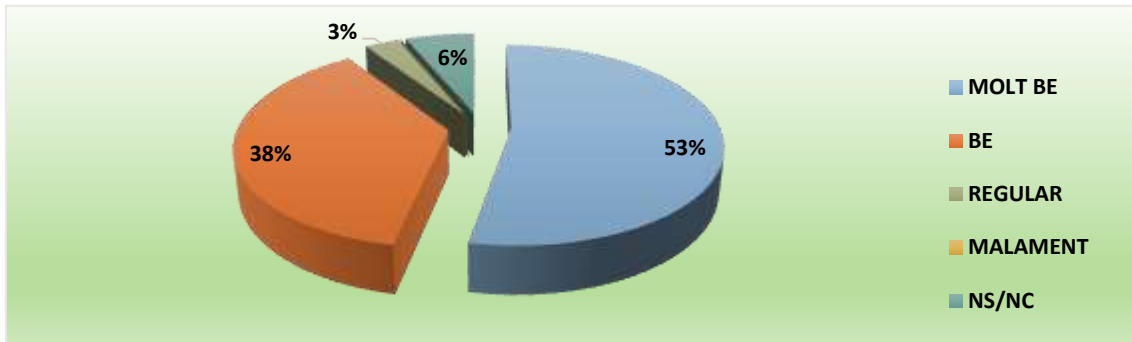
| SI | NO | NS/NC |
|----|----|-------|
| 21 | 4 | 7 |



El 66% dels enquestats creu que els menús que es fan al centre sí son adequats, equilibrats i variats i un 22% no opinen al respecte

9. Que li semblen que facin menjar com a una activitat?

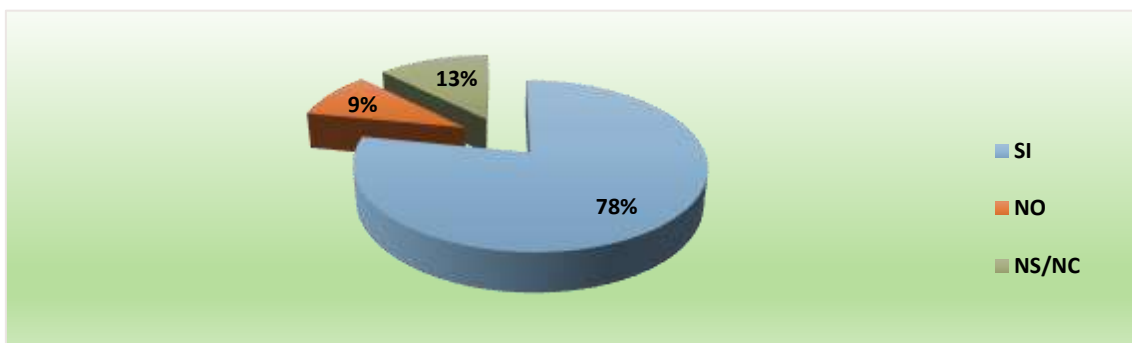
| Molt bé | bé | regular | malament | NS/NC |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 17 | 12 | 1 | 0 | 2 |



El 91% creuen adient fomentar la autonomia de la persona amb activitats de la vida diària que les persones han fet durant la seva vida. Un 6% no generen opinió al respecte.

10. Diria que a la residència es cuiden prou bé de la roba del seu familiar?

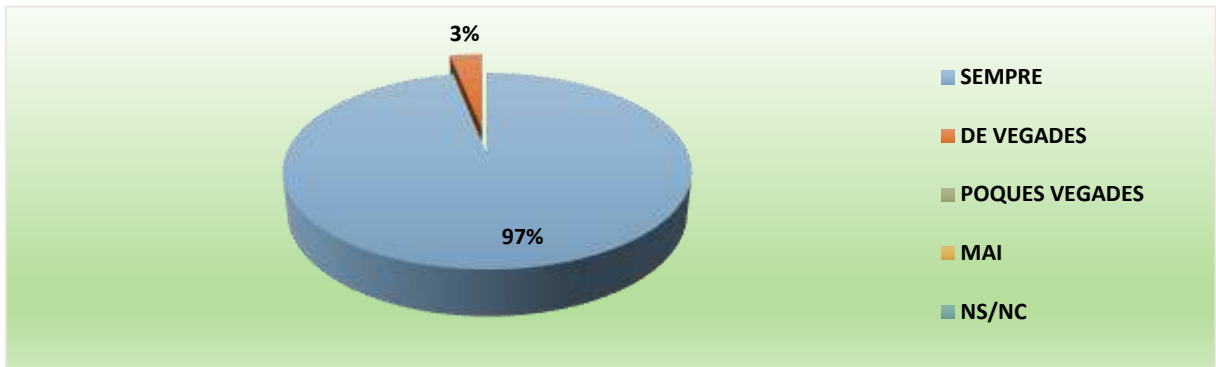
| SI | NO | NS/NC |
|----|----|-------|
| 25 | 3 | 4 |



El 78% dels familiars que han respost al qüestionari opinen que si està ben cuidada la roba del seu familiar, un 13% no ha generat opinió.

11. Li sembla que l'habitació del seu familiar està neta?

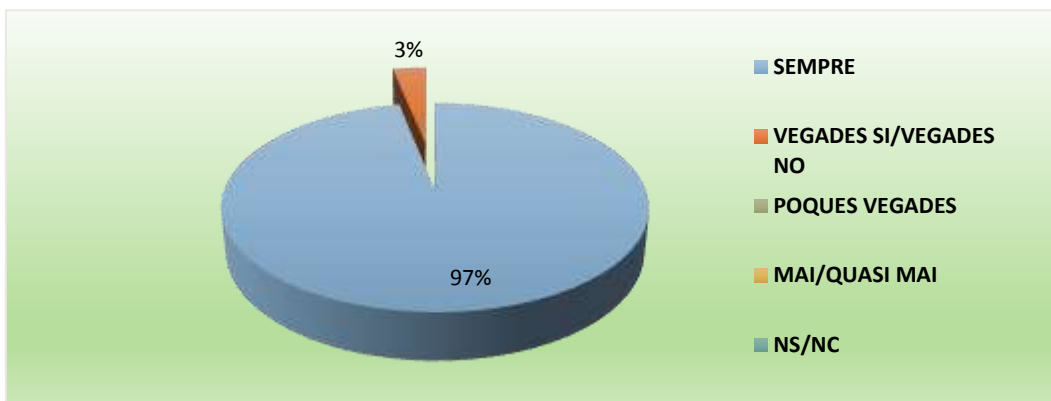
| Sempre/gairebé sempre | De vegades si, de vegades no | Poques vegades | Mai o gairebé mai | NS/NC |
|-----------------------|------------------------------|----------------|-------------------|-------|
| 31 | 1 | 0 | 0 | 0 |



El 97% de les persones que han respost al qüestionari opinen que la habitació del seu familiar sempre està neta.

12. I els espais comuns, estan nets?

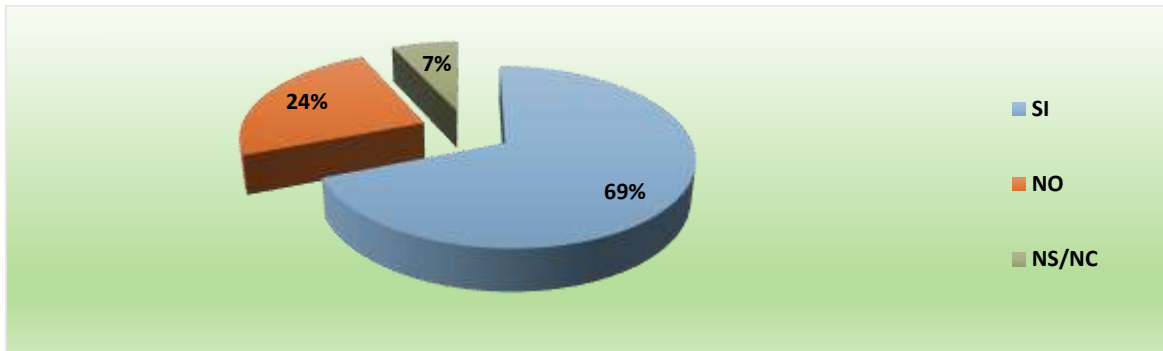
| Sempre/gairebé sempre | De vegades si, de vegades no | Poques vegades | Mai o gairebé mai | NS/NC |
|-----------------------|------------------------------|----------------|-------------------|-------|
| 31 | 1 | 0 | 0 | 0 |



Majoritàriament un 97% manifesten que les sales comunes estan sempre netes.

13. Està informat si el seu familiar participa en les activitats?

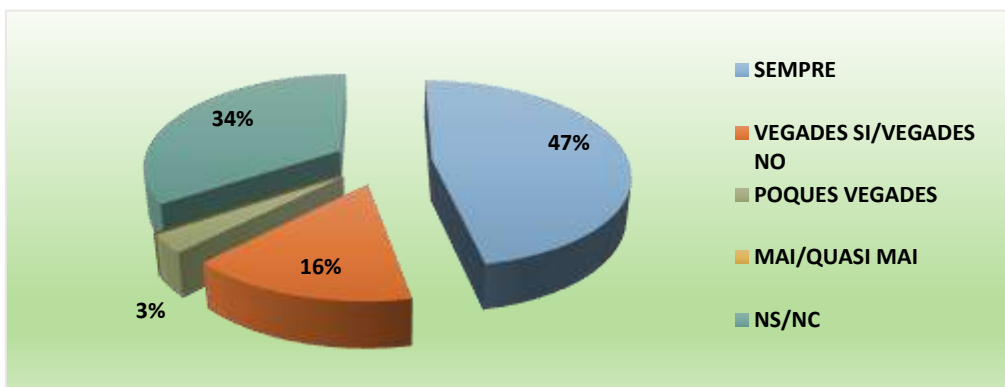
| SI | NO | NS/NC |
|----|----|-------|
| 20 | 7 | 5 |



Un 69% dels enquestats afirma que està informat de les activitats.

14. Li agraden les activitats que organitza el centre per al seu familiar?

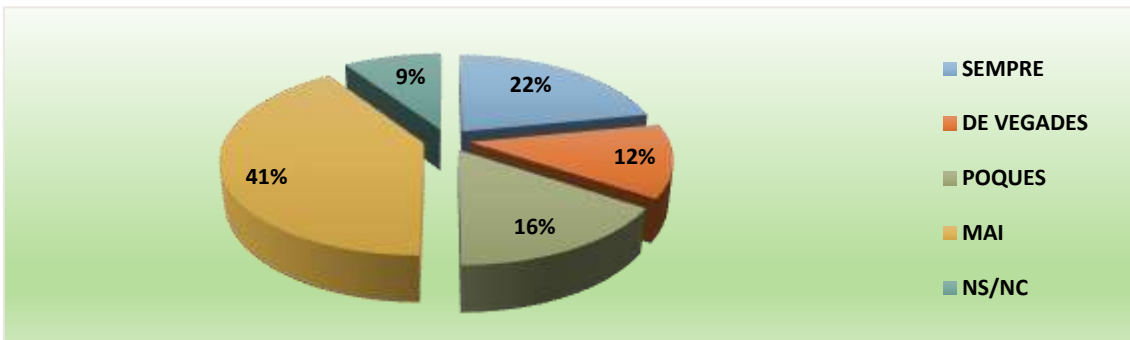
| Sempre | De vegades si | Poques vegades | Mai o gairebé mai | NS/NC |
|--------|---------------|----------------|-------------------|-------|
| 15 | 5 | 1 | 0 | 11 |



Un 63% creuen que sempre son coherents amb les persones usuàries, un 34% no ha generat opinió.

15. Participa vostè en les activitats que organitza el centre?

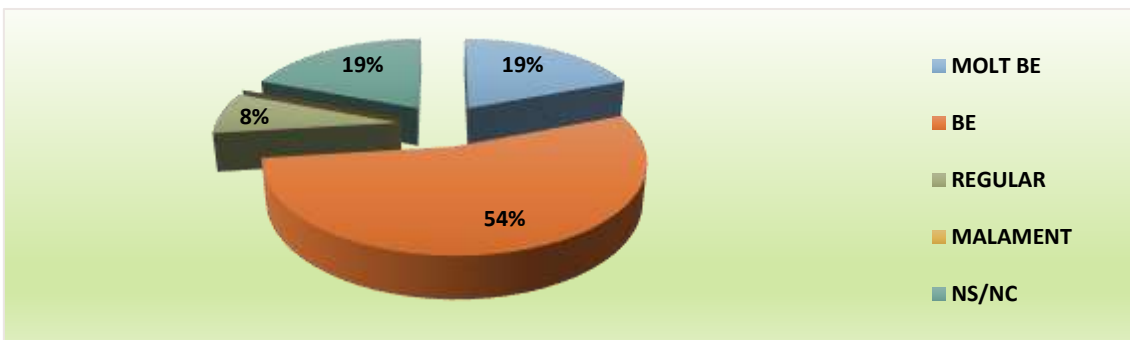
| Sempre | De vegades si | Poques vegades | Mai o gairebé mai | NS/NC |
|--------|---------------|----------------|-------------------|-------|
| 7 | 4 | 5 | 13 | 3 |



Hem passat de que les famílies participessin sempre en un 3% a un 34%, encara que l'opció majoritària és mai/gairebé mai amb un 41% i un 16% poques vegades.

16. Que li semblen les unitats de convivència?

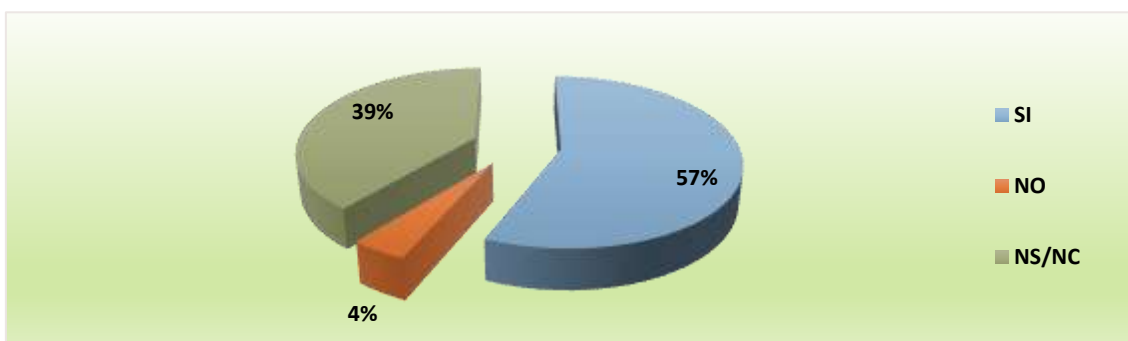
| Molt bé | Bé | Regular | Malament | NS/NC |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 5 | 14 | 2 | 0 | 11 |



La majoria de persones enquestades 73% creuen que es una planificació eficient per portar a terme el nostre model d'atenció.

17. Creu que l'atenció i les activitats a les unitats de convivència es més centralitzada en les seves necessitats i menys dispersa?

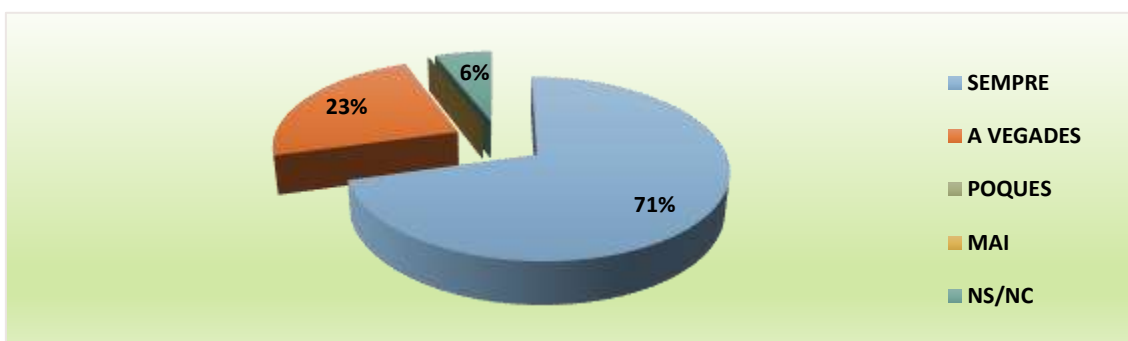
| SI | NO | NS/NC |
|----|----|-------|
| 13 | 1 | 18 |



Un 57% considera que l'espai ajuda a proporcionar una millor atenció i un 39% no generen opinió.

18. Quan vol fer alguna consulta, pot fer sempre totes les preguntes al professional adient?

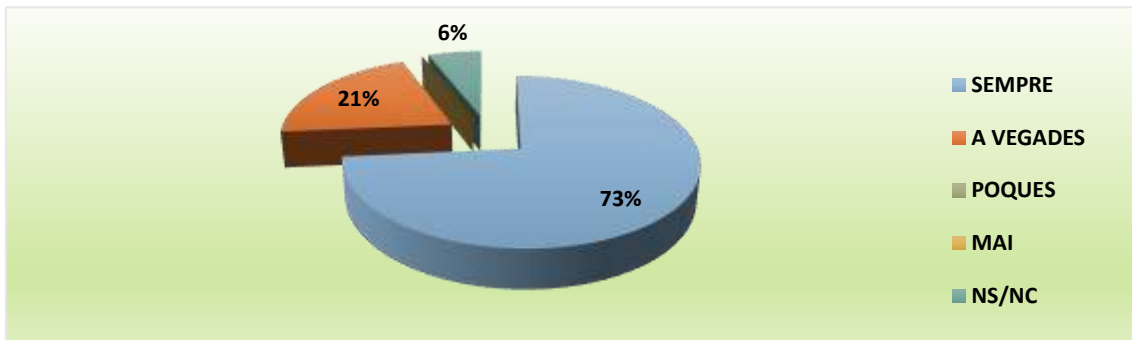
| Sempre | De Vegades | Poques vegades | Mai/Gairebé mai | NS/NC |
|--------|------------|----------------|-----------------|-------|
| 24 | 8 | 0 | 0 | 0 |



El 71% considera accessibles als professionals de l'entitat.

19. Creu que la informació que li donen sobre el seu familiar és sempre tota la que necessita i prou clara?

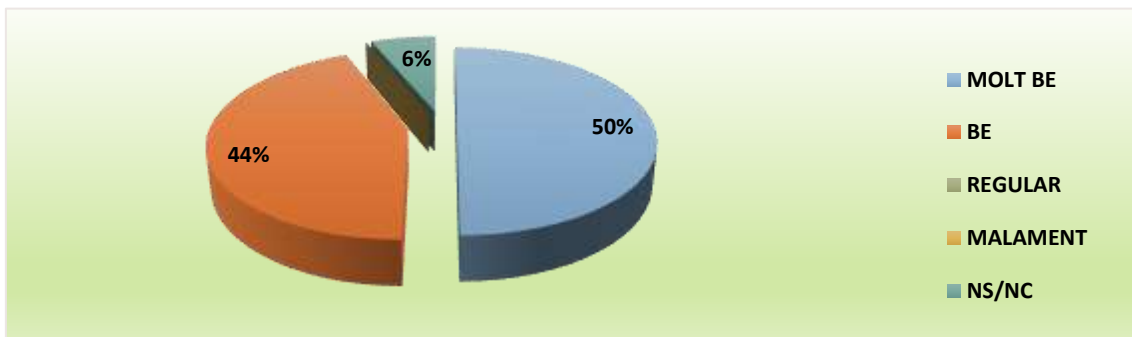
| Sempre | De Vegades | Poques vegades | Mai/Gairebé mai | NS/NC |
|--------|------------|----------------|-----------------|-------|
| 25 | 7 | 0 | 0 | 0 |



La majoria de familiars enquestats manifesta que considera la informació accessible i entenedora.

20. Que li sembla que l'entitat utilitzi nous canals de comunicació com ara: Facebook, Twitter, pàgina web?

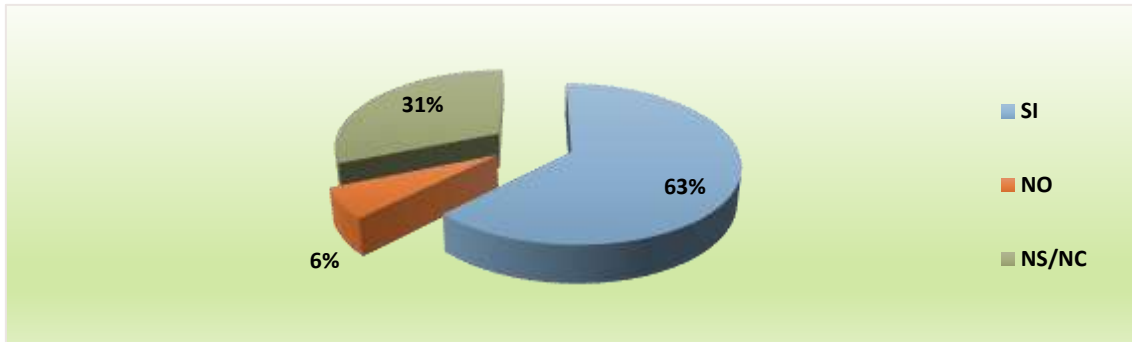
| Molt bé | Bé | Regular | Malament | NS/NC |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 16 | 14 | 0 | 0 | 2 |



El 94% creuen que ampliar els canals i mitjans de comunicació es un valor afegit.

21. Si es usuari del Gerapp li sembla que facilita la comunicació?

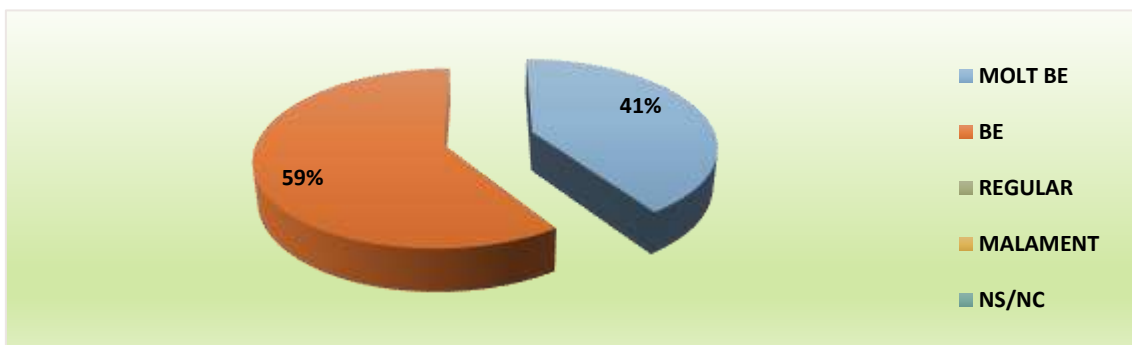
| SI | NO | NS/NC |
|----|----|-------|
| 20 | 2 | 10 |



Un 63% ho considera un mitjà de comunicació eficient i un 31% no són usuaris d'aquesta APP.

22. Creu que en general el seu familiar està ben cuidat/da?

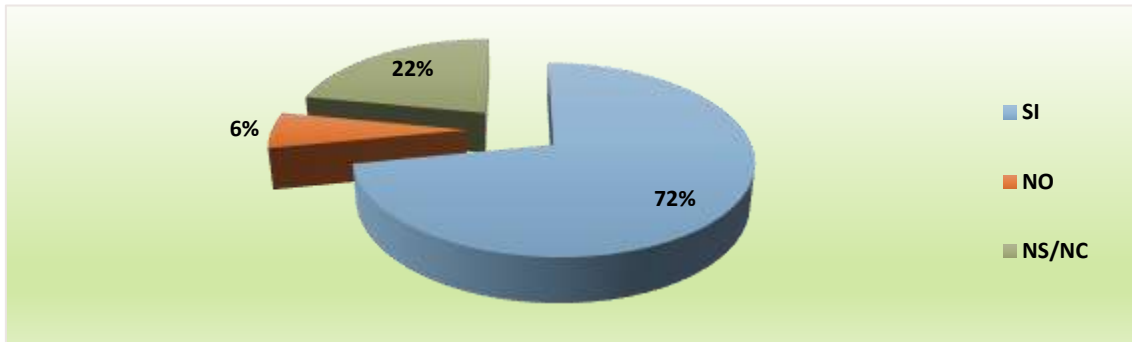
| MOLT BÉ | BÉ | REGULAR | MALAMENT | NS/NC |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 13 | 19 | 0 | 0 | 0 |



En aquest apartat el 100% dels enquestats opina que el seu familiar està molt/bé cuidat.

23. Creu que està igual de ben cuidat durant les nits i els caps de setmana?

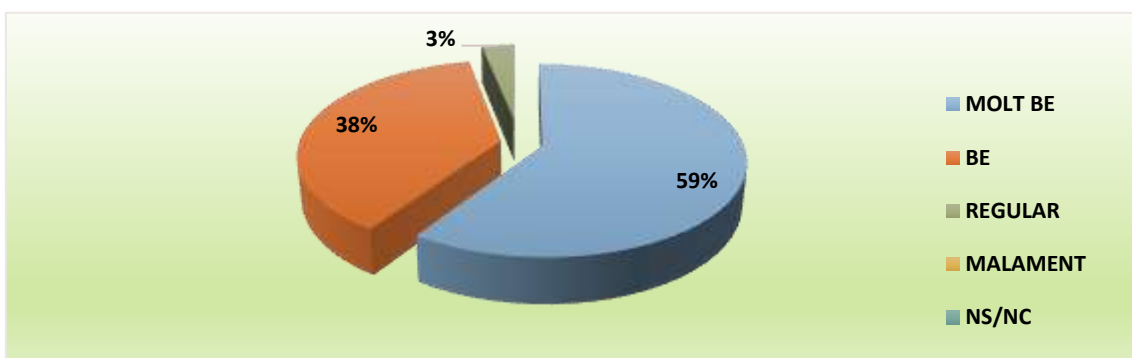
| SI | NO | NS/NC |
|----|----|-------|
| 23 | 2 | 7 |



Majoritàriament, els enquestats opinen que els seus familiars estan igual de ben cuidats de nit que de dia.

24. Que li sembla el tracte de les Auxiliars de Geriatria, Infermeres, Metge, Fisioterapeuta, Treballador Social, Psicòloga, Educadora Social, Terapeuta Ocupacional, vers vostè i el seu familiar?

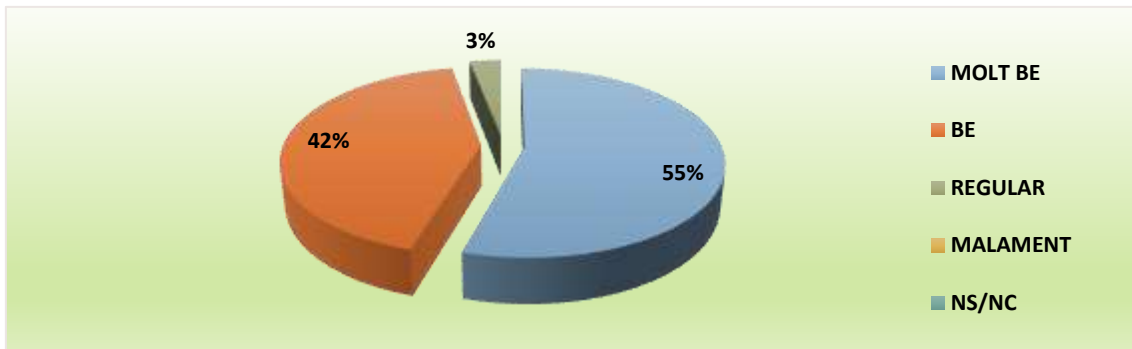
| Molt bé | Bé | Regular | Malament | NS/NC |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 19 | 12 | 1 | 0 | 0 |



El 97% considera que rep un tracte molt bo/bó dels professionals del Centre.

25. I el tracte de la resta de personal (neteja, cuina, bugadera, etc ...) ?

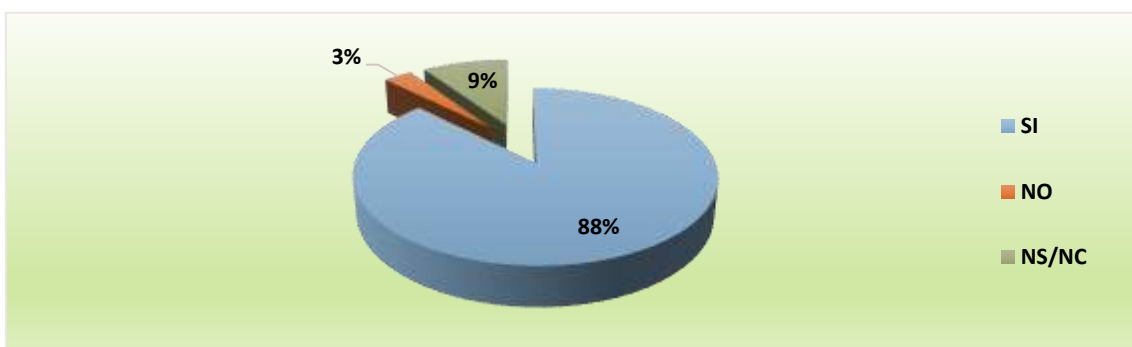
| Molt bé | Bé | Regular | Malament | NS/NC |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 18 | 14 | 1 | 0 | 0 |



Els familiars responen en un 97% en ambdós casos que el tracte que reben és molt bo i/o bo.

26. Esta satisfet amb el servei de podologia?

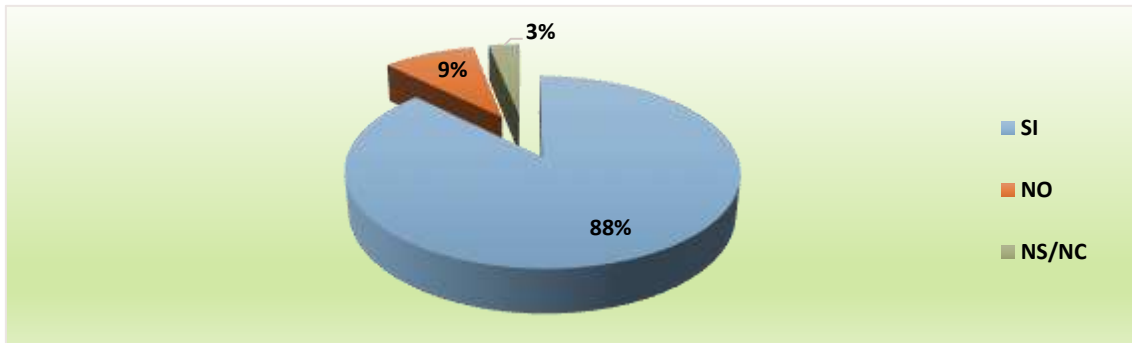
| SI | NO | NS/NC |
|----|----|-------|
| 28 | 1 | 3 |



El 88% dels familiars enquestats opina que està satisfet amb el servei de podologia, un 9% no manifesta cap opinió, suposem perquè no utilitzen el servei.

27. Està satisfet amb el servei de perruqueria?

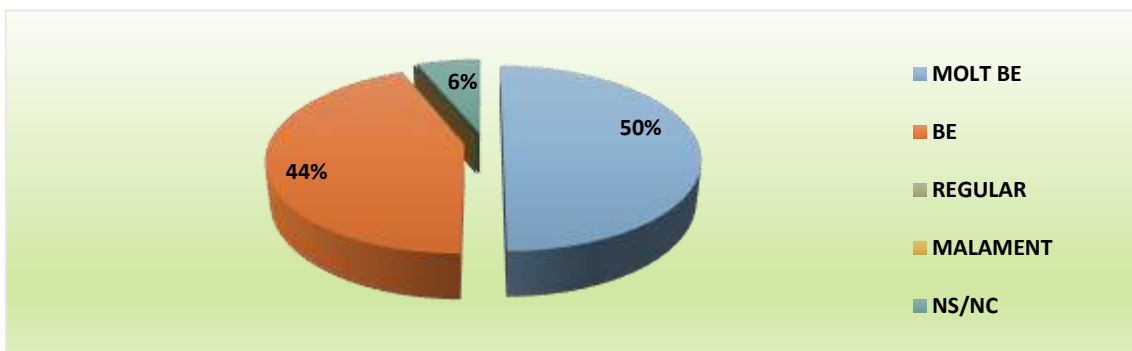
| SI | NO | NS/NC |
|----|----|-------|
| 28 | 3 | 1 |



El 88% dels familiars enquestats opina que està satisfet amb el servei de perruqueria.

28. Com considera l'ampliació de cobertura d'horari de recepció?

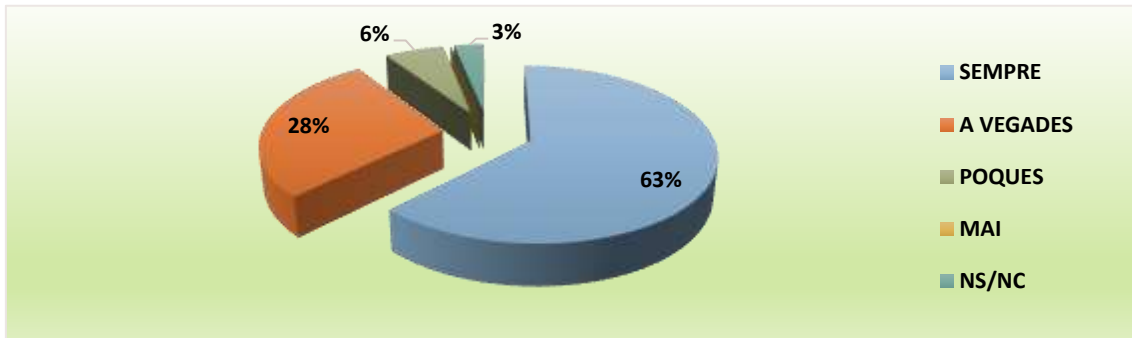
| Molt bé | Bé | Regular | Malament | NS/NC |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 16 | 14 | 0 | 0 | 2 |



Tots consideren que es un canvi positiu.

29. Creu que es té en compte la seva opinió i la del seu familiar?

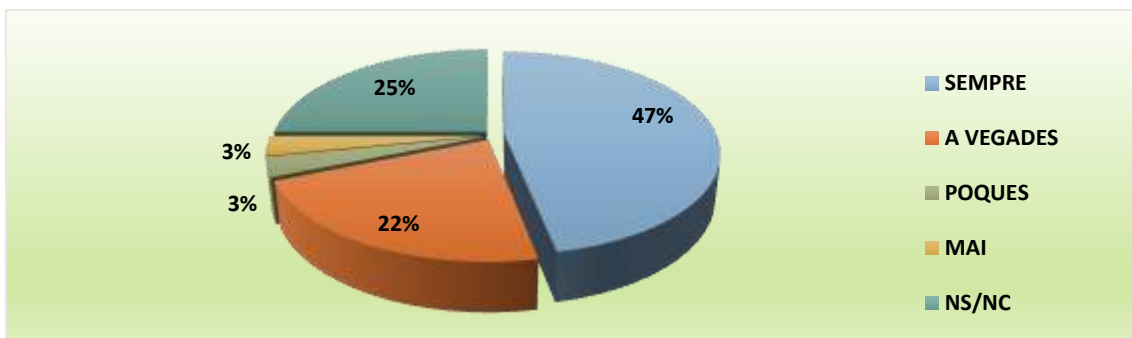
| Sempre | A vegades | Poques vegades | Mai/quasi mai | NS/NC |
|--------|-----------|----------------|---------------|-------|
| 20 | 9 | 2 | 0 | 1 |



Un 63% si que creuen que la opinió de la seva família forma part de la dinàmica del centre.

30. Està assabentat de tots els serveis, mitjançant la seva plataforma, que presta La Torrassa?

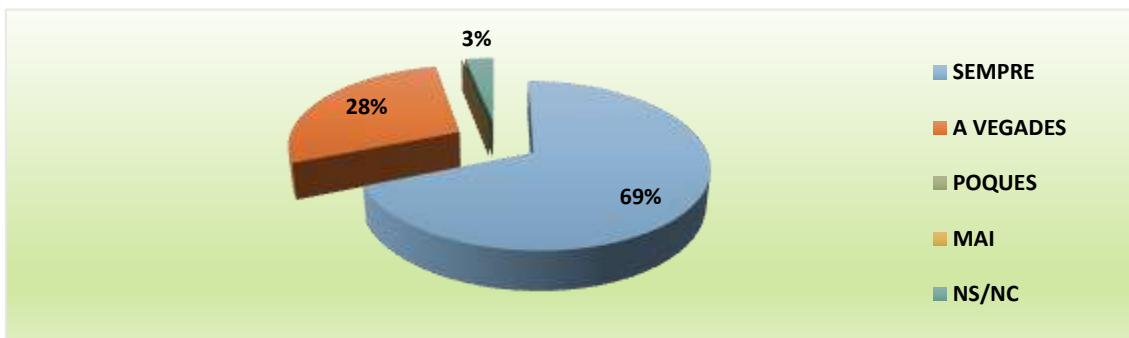
| Sempre | A vegades | Poques vegades | Mai/quasi mai | NS/NC |
|--------|-----------|----------------|---------------|-------|
| 15 | 7 | 1 | 1 | 8 |



El 47% sempre es considera assabentat i un altre 22% a vegades.

31. Considera que l'entitat cobreix les seves expectatives?

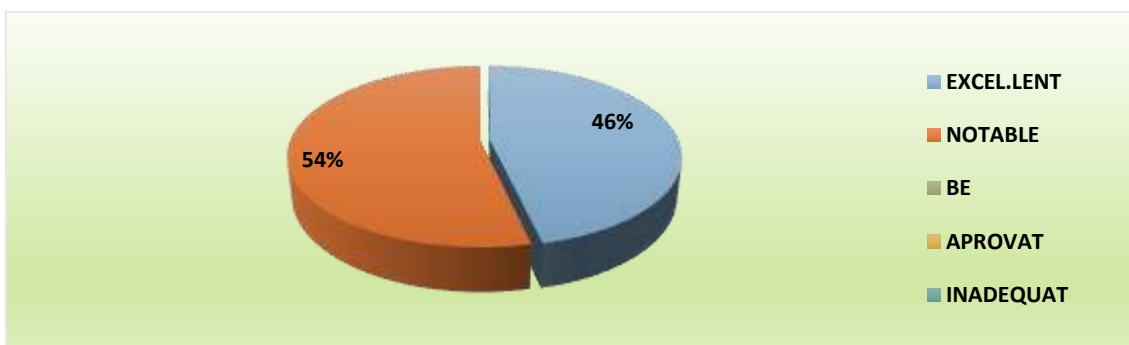
| Sempre | A vegades | Poques vegades | Mai/quasi mai | NS/NC |
|--------|-----------|----------------|---------------|-------|
| 22 | 9 | 0 | 0 | 1 |



El 97% està altament satisfet.

32. I ara per acabar, tenint en compte tot el que hem parlat en general (les instal·lacions, el tracte, l'atenció mèdica, etc, si li hagués de posar una nota a la Residència del 0 al 10, quina nota li posaria?)

| Excelent (10 – 9) | Notable (8 – 7) | Bé (6) | Aprovat (5) | Inadequat (4-3-2-1) |
|----------------------|--------------------|-----------|----------------|------------------------|
| 13 | 15 | 0 | 0 | 0 |



La puntuació general que han donat els familiars ha estat entre excel·lent (54%) i notable (46%).

COMENTARIS

- ✓ L'horari del sopar es massa d'hora, no es pot visitar al sortir de la feina
- ✓ Mejorar los olores
- ✓ Fan molt poques activitats adaptades, cada dia menys. Servei mèdic molt just. Cuidadores estressades. En 14 mesos ha baixat la qualitat.
- ✓ Se pueden mejorar los menús. Cenas inadecuadas.
- ✓ Poso un 9 de nota per la pèrdua de poder obrir la porta a la sala entresol.
- ✓ Hi ha poc personal per la feina que hi ha.
- ✓ Sou fantàstics en la vostra feina.

1.1. CONCLUSIONS DE L'ENQUESTA I RESULTATS OBTINGUTS

En general l'anàlisi de l'enquesta dona dades molt satisfactòries respecte a la percepció dels familiars dels residents. Però farem una anàlisi més exhaustiva per àrees estudiades.

a) Entorn físic, equipaments i horaris

En aquesta àrea podem considerar que hi ha una mitja de respostes a nivell positiu que sempre es superior al 85%.

b) Alimentació

En contraposició de l'anàlisi dels seus familiar ells tenen una percepció molt positiva, tenim una mitja del 82,5% de satisfacció. És complicat detectar que i com s'ha de millorar, ja que les respostes de residents i els seus familiars són com a mínim contradictòries i no en ajuda, això ens confirma que hi ha una primera etapa de capacitació, formació... que també proporcioni informació als professionals per tenir eines de millora.

c) Neteja i bugaderia

En aquesta àrea podem considerar que hi ha una mitja de respostes a nivell positiu que sempre és superior al 90%.

d) Activitats

Traiem 2 conclusions: els que estan assabentats tenen una molt bona opinió respecte a les possibilitats d'oci i per altra banda hi ha un número de persones que no contesten, entenem que per manca d'informació al respecte.

e) Accessibilitat a la informació

Hi ha una resposta molt positiva i favorable respecte als diferents mitjans de comunicació establerts.

f) Confiança amb l'atenció integral

Les respostes en aquest apartat que inclou confiança, tracte, ... és unànime que els familiars creuen que els seus familiars tenen una atenció òptima i integral. El 97% considera que les seves expectatives estan **SEMPRE** cobertes.

Concloem amb una avaluació global de l'entitat i el **100%** consideren que seria un **Excel·lent/notable**.

2. L'ENQUESTA ALS USUARIS DE CENTRE DE DIA

L'enquesta de satisfacció dels usuaris de Centre de Dia consta de 32 preguntes, d'aquestes:

- 6 preguntes amb l'opció de resposta: **SI, NO, NS/NC**
- 13 preguntes amb l'opció de resposta: **MOLT BÉ, BÉ, REGULAR, MALAMENT, NS/NC**
- 9 preguntes amb l'opció de resposta: **SEMPRE O GAIREBÉ SEMPRE, DE VEGADES SI, DE VEGADES NO, POQUES VEGADES, MAI O GAIREBÉ MAI, NS/NC**
- 1 pregunta oberta
- 2 preguntes amb resposta tancada a opcions
- 1 pregunta amb l'opció de resposta del grau de satisfacció: **0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10**

L'apartat d'observacions s'ha deixat per al final de l'enquesta per poder expressar un comentari general de les coses a millorar.

2.1. POBLACIÓ ENQUESTADA

Els únics requisits eren que la persona usuària portés mínim 6 mesos acudint al Centre de Dia i que tingués suficient capacitat cognitiva per respondre a les preguntes formulades. Un total d'1 usuari reunia aquests requisits dels 20 usuaris del servei

2.2. METODOLOGIA DE L'ANÀLISI DE RESULTATS

Les dades obtingudes de l'enquesta s'han analitzat de la següent manera:

- Número de l'ítem, contingut gramatical i gràfic amb les puntuacions directes, gràfics dels percentatges i anàlisis i conclusions de les dades obtingudes.
- Les dades obtingudes de cada enquesta s'han fet constar al final de l'enquesta, no s'ha realitzat un anàlisi específic de les mateixes ja que la majoria eren aclariments de fets per justificar el tipus de resposta que emetien.
- Conclusions de l'enquesta i dels resultats obtinguts.
- ANNEX: model de l'enquesta.

2.3. ANÀLISIS DELS ÍTEMS DELS USUARIS DE CENTRE DE DIA

1. Que li semblen els horaris que té el Centre de Dia per a les activitats de la vida diària dels usuaris, com per exemple esmorzar, dinar, sopar, horari d'entrada i de sortida del CD i de les activitats?

| MOLT BÉ | BÉ | REGULAR | MALAMENT | NS/NC |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

2. Utilitza las sala de famílies?

| Sempre gairebé sempre ^o | De vegades si | Poques vegades | Mai o gairebé mai | NS/NC |
|------------------------------------|---------------|----------------|-------------------|-------|
| 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |

3. Quan està a les sales d'estar, Unitats de Convivència o àrees comunes del centre, s'hi troba còmode, hi està bé?

| Sempre gairebé sempre ^o | De vegades si | Poques vegades | Mai o gairebé mai | NS/NC |
|------------------------------------|---------------|----------------|-------------------|-------|
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |

4. Que li semblen els horaris oberts i ampliat a l'hora dels àpats (esmorzar, dinar i sopar)?

| MOLT BÉ | BÉ | REGULAR | MALAMENT | NS/NC |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |

5. Que li sembla la possibilitat que tenen d'escollir tres primers plats, segons i postres?

| MOLT BÉ | BÉ | REGULAR | MALAMENT | NS/NC |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |

6. Que li semblen que un dia a la setmana facin aperitiu?

| MOLT BÉ | BÉ | REGULAR | MALAMENT | NS/NC |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

7. Que li sembla la varietat i la presentació del menjar que li donen?

| MOLT BÉ | BÉ | REGULAR | MALAMENT | NS/NC |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

8. Que li sembla que facin menjars com a una activitat?

| MOLT BÉ | BÉ | REGULAR | MALAMENT | NS/NC |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

9. Pensa que els menús que es fan al centre són adequats, equilibrats i variats?

| SI | NO | NS/NC |
|----|----|-------|
| 1 | 0 | 0 |

10. Al centre es fan diferents activitats, com s'assabenta, qui li dona la informació?

| CUIDADORS | PERSONAL DEL CENTRE | CARTELLS | COMPANYNS | NINGÚ | NS/NC |
|-----------|---------------------|----------|-----------|-------|-------|
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |

11. En quines activitats participa?

| | |
|-----------------------------------|----------|
| BINGO | 1 |
| TALLER DE MEMÒRIA | 1 |
| GIMNÀSTICA | 1 |
| PSICOESTIMULACIÓ | 0 |
| TERTÚLIES | 0 |
| TERÀPIA AMB ANIMALS | 1 |
| CINE FÒRUM | 0 |
| PROGRAMA INTERGENERACIONAL | 1 |
| COSES DE CASA | 0 |
| PREPAREM L'ÀPAT | 0 |
| JOCS DE TAULA | 1 |
| HORT URBÀ | 0 |
| FESTES EXTRAORDINÀRIES | 1 |
| NO HI PARTICIPO | 0 |

12. Quines activitats afegiria?

✓ Ninguna

13. Li agraden les activitats que organitza el centre?

| SEMPRE | VEGADES SI/VEGADES NO | POQUES VEGADES | MAI/QUASI MAI | NS/NC |
|---------------|------------------------------|-----------------------|----------------------|--------------|
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |

14. Li sembla que les sales i els espais comuns del Centre estan nets?

| SEMPRE | VEGADES SI/VEGADES NO | POQUES VEGADES | MAI/QUASI MAI | NS/NC |
|--------|-----------------------|----------------|---------------|-------|
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |

15. Què li semblen les unitats de convivència?

| MOLT BÉ | BÉ | REGULAR | MALAMENT | NS/NC |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

16. Creu que l'atenció i les activitats a les unitats de convivència són més centralitzades en les seves necessitats i menys dispersa??

| SI | NO | NS/NC |
|----|----|-------|
| 1 | 0 | 0 |

17. Té relació amb els altres residents del Centre de dia i/o Residència?

| SI | NO | NS/NC |
|----|----|-------|
| 1 | 0 | 0 |

18. Com valora la correcció i el tracte que tenen amb vostè els altres residents?

| MOLT BÉ | BÉ | REGULAR | MALAMENT | NS/NC |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

19. Quan vol fer alguna consulta, por fer sempre totes les preguntes al professional adient?

| SEMPRE | VEGADES SI/VEGADES NO | POQUES VEGADES | MAI/QUASI MAI | NS/NC |
|--------|-----------------------|----------------|---------------|-------|
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |

20. Creu que la informació que li donen és sempre tota la que necessita i prou clara?

| SEMPRE | VEGADES SI/VEGADES NO | POQUES VEGADES | MAI/GAIREBÉ MAI | NS/NC |
|--------|-----------------------|----------------|-----------------|-------|
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |

21. Que li sembla que l'entitat utilitzi nous canals de comunicació com ara: Facebook, Twitter, pàgina web (www.latorrassa.org)?

| MOLT BÉ | BÉ | REGULAR | MALAMENT | NS/NC |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

22. Creu que en general està ben cuidat/da?

| MOLT BÉ | BÉ | REGULAR | MALAMENT | NS/NC |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

23. Creu que està igual de ben cuidat els caps de setmana?

| SI | NO | NS/NC |
|----|----|-------|
| 0 | 0 | 1 |

24. Que li sembla el tracte de les Auxiliars de Geriatria, Infermeres, Metge, Fisioterapeuta, Treballadors Socials, Psicòloga, Educadora Social i Terapeuta Ocupacional, vers vostè?

| MOLT BE | BE | REGULAR | MALAMENT | NS/NC |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

25. I el tracte de la resta de personal (neteja, bugadera, etc ...)?

| MOLT BE | BE | REGULAR | MALAMENT | NS/NC |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

26. Està satisfet amb el servei de podologia?

| SI | NO | NS/NC |
|----|----|-------|
| 1 | 0 | 0 |

27. Està satisfet amb el servei de perruqueria?

| SI | NO | NS/NC |
|----|----|-------|
| 0 | 0 | 1 |

28. Com considera l'ampliació de cobertura d'horari de recepció?

| MOLT BE | BE | REGULAR | MALAMENT | NS/NC |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

29. Creu que es té en compte la seva opinió?

| SEMPRE | VEGADES SI/ VEGADES NO | POQUES VEGADES | MAI/GAIREBÉ MAI | NS/NC |
|--------|---------------------------|-------------------|--------------------|-------|
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

30. Està assabentat de tots els serveis, mitjançant la seva plataforma, que presta La Torrassa?

| SEMPRE | DE VEGADES SI/VEGADES NO | POQUES VEGADES | MAI O GAIREBÉ MAI | NS/NC |
|--------|--------------------------|----------------|-------------------|-------|
| 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |

31. Considera que l'entitat cobreix les seves expectatives?

| SEMPRE | DE VEGADES SI/VEGADES NO | POQUES VEGADES | MAI O GAIREBÉ MAI | NS/NC |
|--------|--------------------------|----------------|-------------------|-------|
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |

32. I ara per acabar, tenint en compte tot el que hem parlat en general (les instal·lacions, el tracte, l'atenció mèdica, etc.), si li hagués de posar una nota a la Residència del 0 al 10, quina nota li posaria? Tenint en compte que 0 vol dir gens satisfet i 10 molt satisfet.

| EXCELENT | NOTABLE | BÉ | APROVAT | INADEQUAT |
|----------|---------|----|---------|-----------|
| 0 | 1 (8) | 0 | 0 | 0 |

2.4. CONCLUSIONS DE L'ENQUESTA I RESULTATS OBTINGUTS

Només ha pogut fer l'enquesta 1 persona, aquesta ha fet una valoració d'excel·lència a tots els ítems. No podem extreure conclusions, ja que la mostra no es representativa i a més a més està basat en un únic punt de vista. **L'ENQUESTA ALS FAMILIARS DE CENTRE DE DIA**

L'enquesta de satisfacció dels familiars de centre de dia consta de 28 preguntes, d'aquestes:

- * 7 preguntes amb l'opció de resposta: **SI, NO, NS/NC**
- * 11 preguntes amb l'opció de resposta: **MOLT BÉ, BÉ, REGULAR, MALAMENT, NS/NC**
- * 9 preguntes amb l'opció de resposta: **SEMPRE O GAIREBÉ SEMPRE, DE VEGADES SI, DE VEGADES NO, POQUES VEGADES, MAI O GAIREBÉ MAI, NS/NC**
- * 1 pregunta amb l'opció de resposta del grau de satisfacció: **0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10**

Les enquestes es van lliurar en un sobre en blanc amb una carta on explicava la metodologia de la mateixa i s'especificava que era de caràcter anònim. Es podia entregar complimentada en el termini d'un mes.

4.1. POBLACIÓ ENQUESTADA

En l'enquesta de famílies de Centre de Dia 2017 vàrem distribuir a tots els familiars o en el cas de no tenir, es va entregar als amics o persones de referència del centre. Per realitzar les enquestes amb els familiars dels usuaris ingressats en Centre de Dia es va entregar l'enquesta a **13 persones i van ser retornades 9 en total (69%)**. L'únic requisit era que la persona usuària portés mínim 6 mesos acudint al Centre de Dia.

4.2. METODOLOGIA DE L'ANÀLISI DE RESULTATS

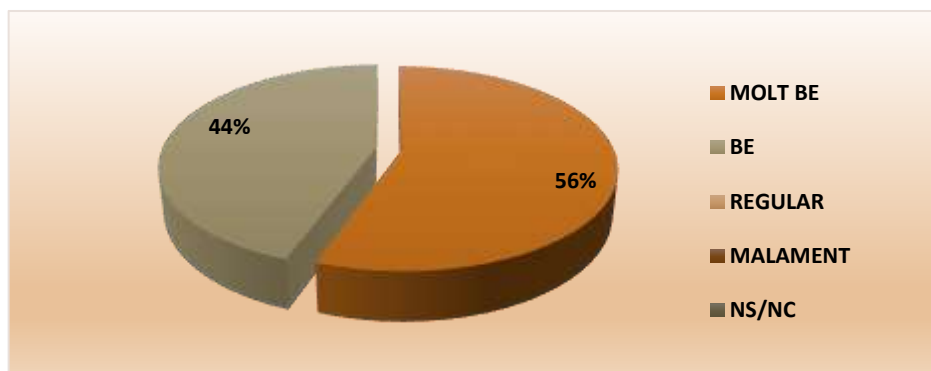
Les dades obtingudes de l'enquesta s'han analitzat de la següent manera:

- Número de l'ítem, contingut gramatical i gràfic amb les puntuacions directes, gràfics dels percentatges i anàlisis i conclusions de les dades obtingudes.
- Les dades obtingudes de cada enquesta s'han fet constar al final de l'enquesta, no s'ha realitzat un anàlisis específic de les mateixes ja que la majoria eren aclariments de fets per justificar el tipus de resposta que emetien.
- Conclusions de l'enquesta i dels resultats obtinguts.
- ANNEX: model de l'enquesta.

4.3. ANÀLISIS DELS ÍTEMS DELS FAMILIARS D'USUARIS DE CENTRE DE DIA

1. Que li semblen els horaris que té el Centre de Dia per a les activitats de la vida diària dels usuaris, com per exemple esmorzar, dinar, sopar, horari d'entrada i de sortida del CD i de les activitats?

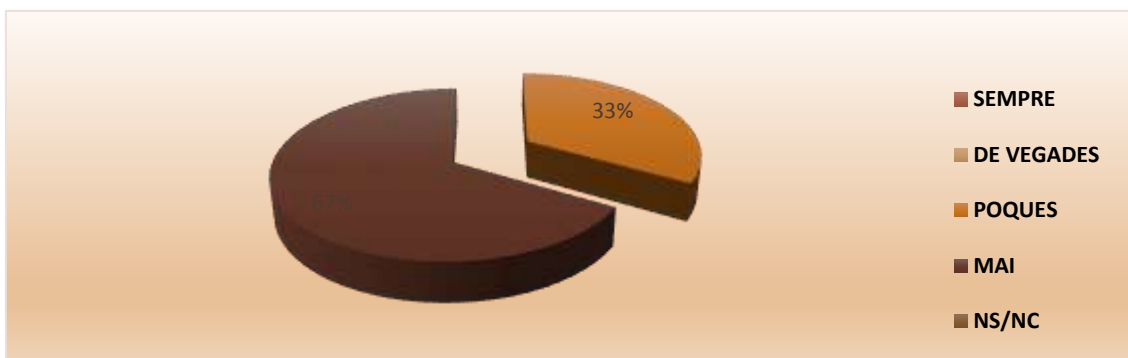
| MOLT BÉ | BÉ | REGULAR | MALAMENT | NS/NC |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 5 | 4 | 0 | 0 | 0 |



Les famílies de CD estan satisfets en un 100%

2. Utilitza la sala de les famílies?

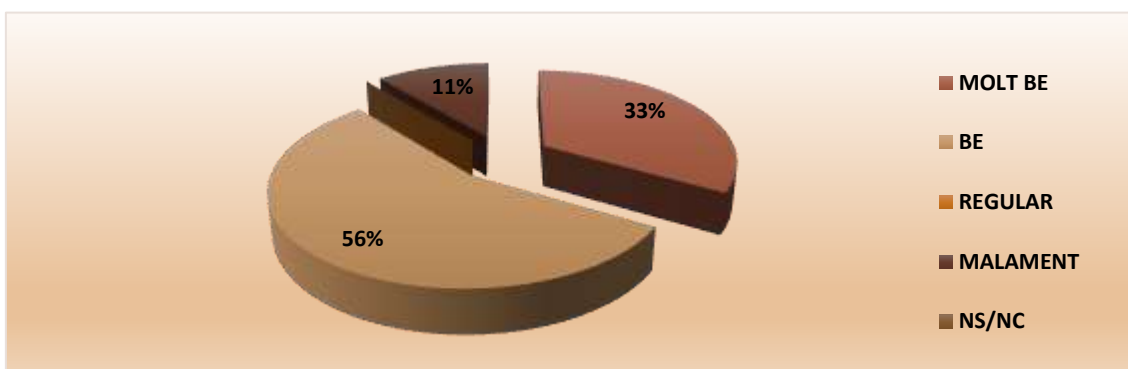
| Sempre gairebé sempre ⁰ | De vegades si | Poques vegades | Mai o gairebé mai | NS/NC |
|------------------------------------|---------------|----------------|-------------------|-------|
| 0 | 0 | 3 | 6 | 0 |



Possiblement al ser familiars de persones de centre de dia les visites les fan al domicili de la persona.

3. Que li semblen els horaris oberts i ampliats a l'hora dels àpats (esmorzar, dinar i sopar)?

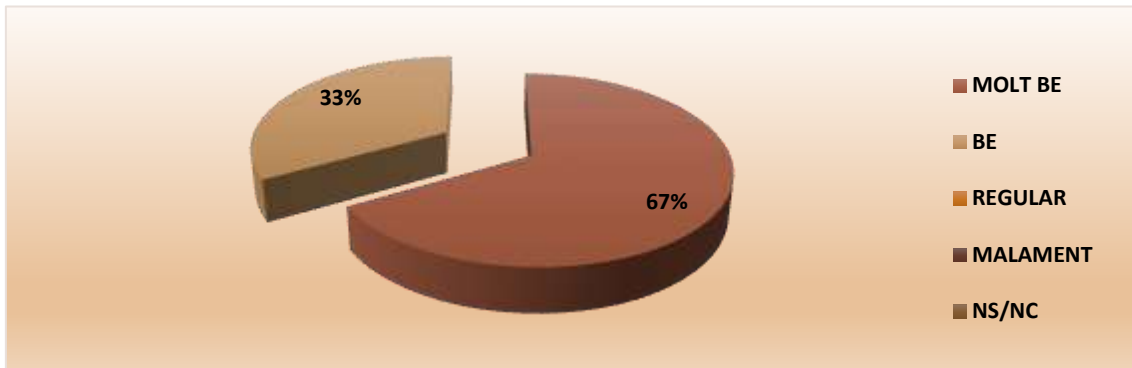
| MOLT BÉ | BÉ | REGULAR | MALAMENT | NS/NC |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 3 | 5 | 0 | 1 | 0 |



Les famílies de CD estan satisfets en un 89%

4. Que li semblen la possibilitat que tenen d'escollir tres primers plats, segons i postres?

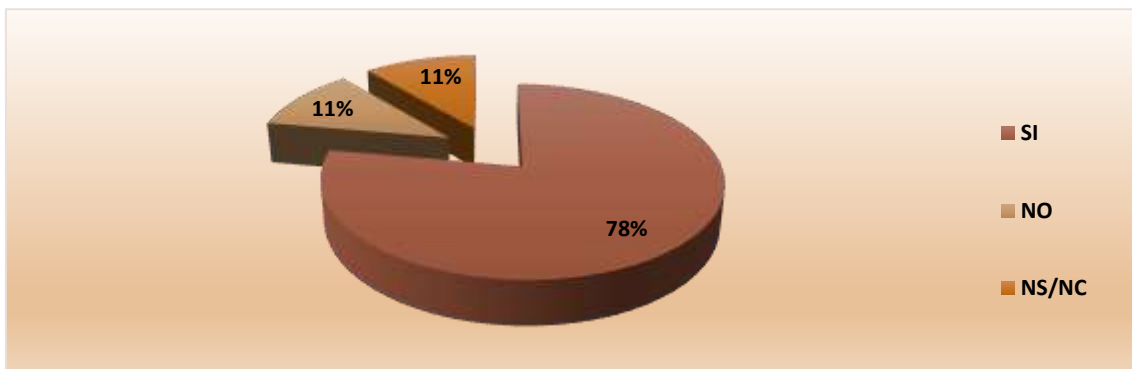
| MOLT BÉ | BÉ | REGULAR | MALAMENT | NS/NC |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 6 | 3 | 0 | 0 | 0 |



Les famílies de CD estan altament satisfetes

5. Pensa que els menús que es fan al Centre són adequats, equilibrats i variats?

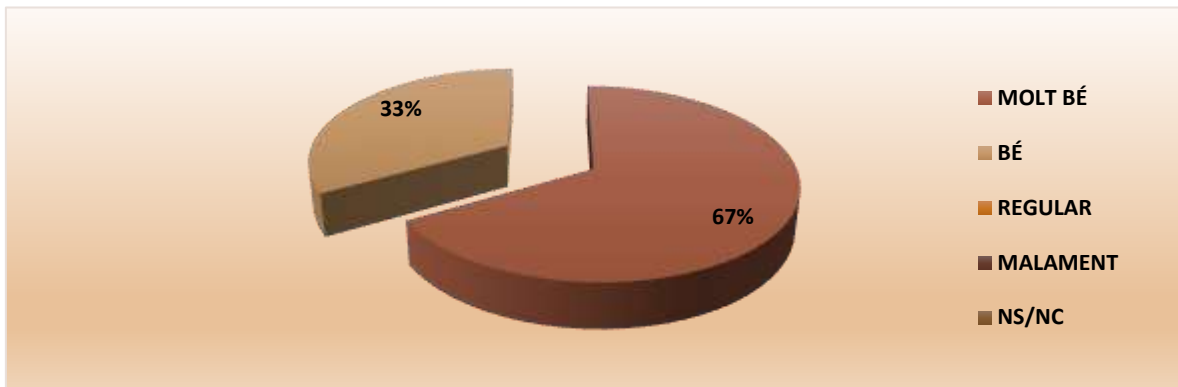
| SI | NO | NS/NC |
|----|----|-------|
| 7 | 1 | 1 |



Les famílies de CD estan altament satisfets

6. Què li sembla que un dia a la setmana facin aperitiu?

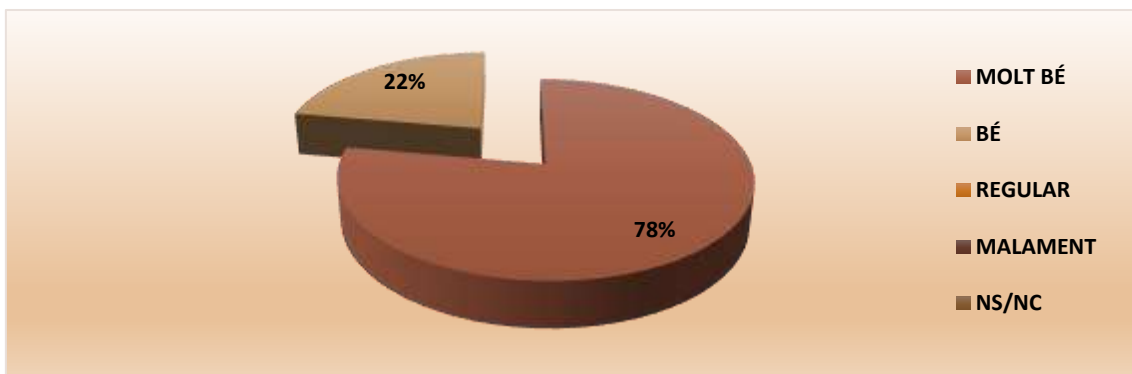
| MOLT BÉ | BÉ | REGULAR | MALAMENT | NS/NC |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 6 | 3 | 0 | 0 | 0 |



Les famílies de CD estan altament satisfets

7. Que li semblen que facin menjar com a una activitat?

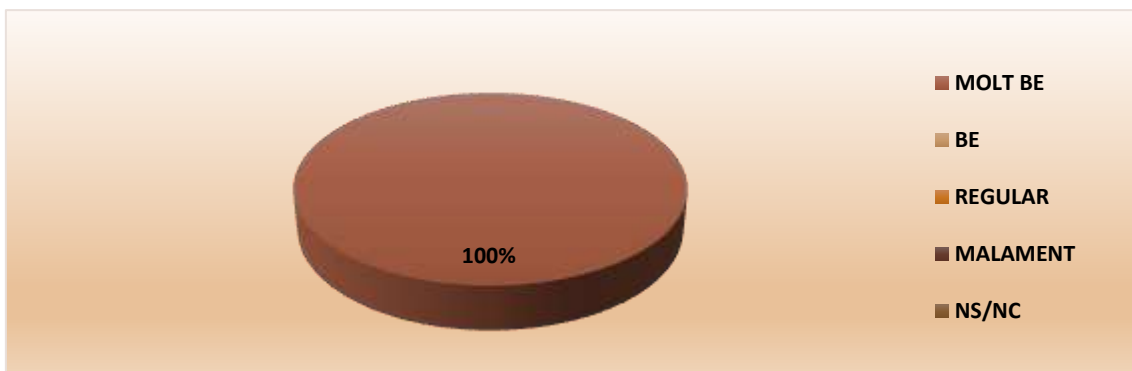
| MOLT BÉ | BÉ | REGULAR | MALAMENT | NS/NC |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 7 | 2 | 0 | 0 | 0 |



Les famílies de CD estan altament satisfets

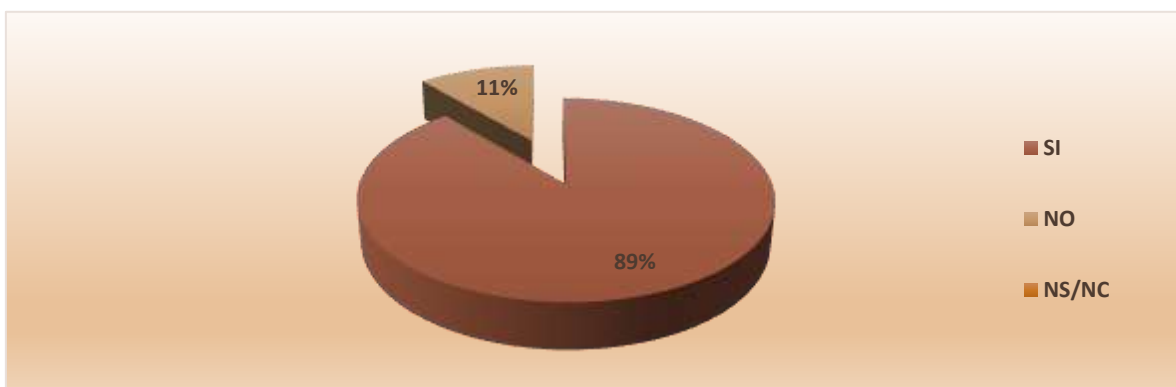
8. Li sembla que les sales i els espais comuns del Centre estan nets?

| SEMPRE | DE VEGADES | POQUES VEGADES | MAI/QUASI MAI | NS/NC |
|--------|------------|----------------|---------------|-------|
| 9 | 0 | 0 | 0 | 0 |



9. Està informat si el seu familiar participa en les activitats?

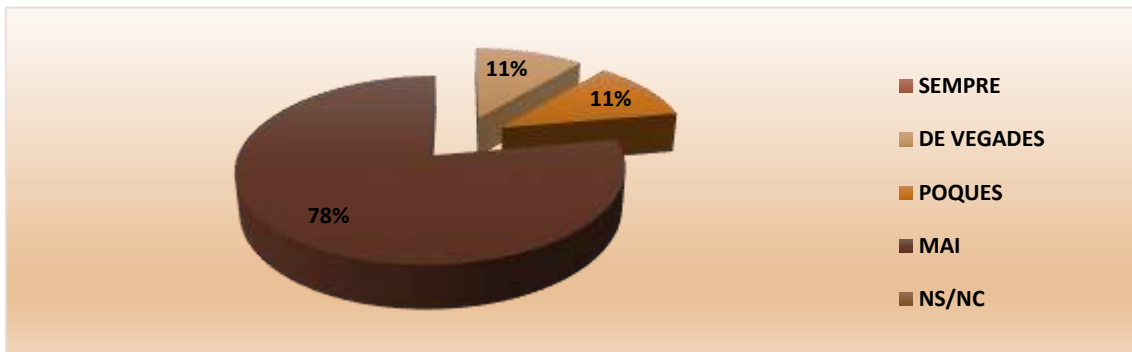
| SI | NO | NS/NC |
|----|----|-------|
| 8 | 1 | 0 |



Les famílies de CD estan altament satisfetes

10. Participa vostè en les activitats que organitza el centre?

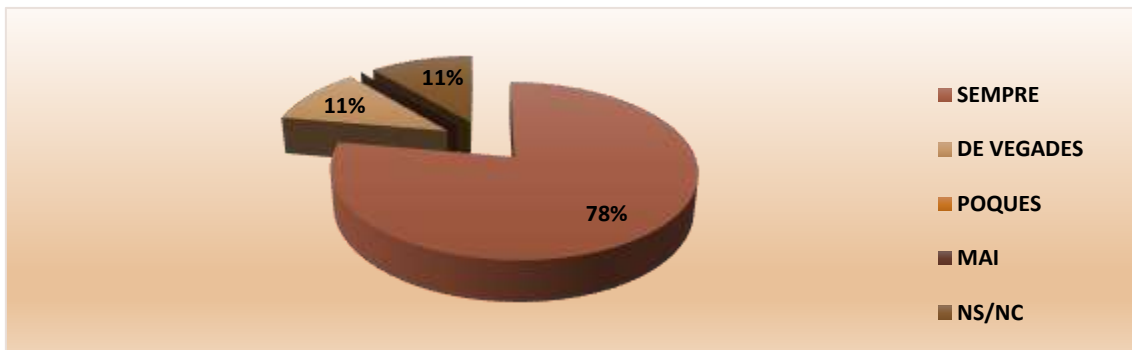
| SEMPRE | VEGADES SI/VEGADES NO | POQUES VEGADES | MAI/QUASI MAI | NS/NC |
|--------|-----------------------|----------------|---------------|-------|
| 0 | 1 | 1 | 7 | 0 |



El que es constata és que hi participen poc en activitats el centre

11. Li agraden les activitats que organitza el centre per al seu familiar?

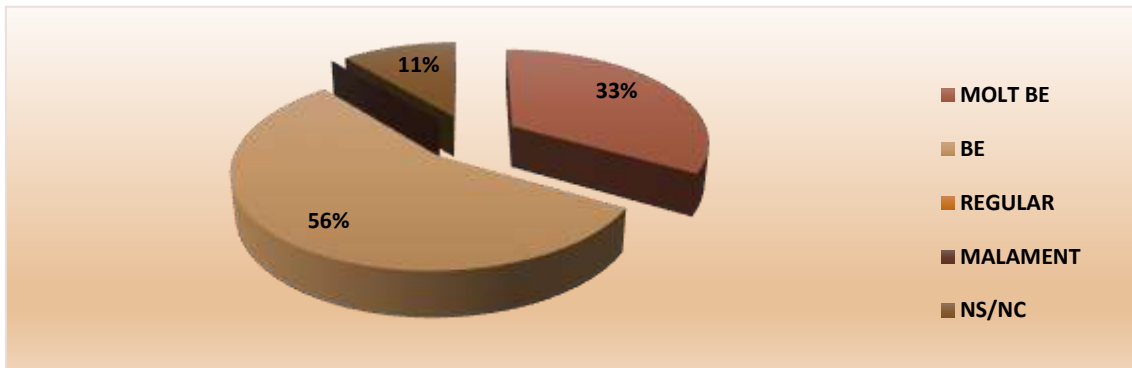
| SEMPRE | VEGADES SI/VEGADES NO | POQUES VEGADES | MAI/QUASI MAI | NS/NC |
|--------|-----------------------|----------------|---------------|-------|
| 7 | 1 | 0 | 0 | 1 |



Les famílies de CD estan altament satisfetes

12. Que li semblen les unitats de convivència?

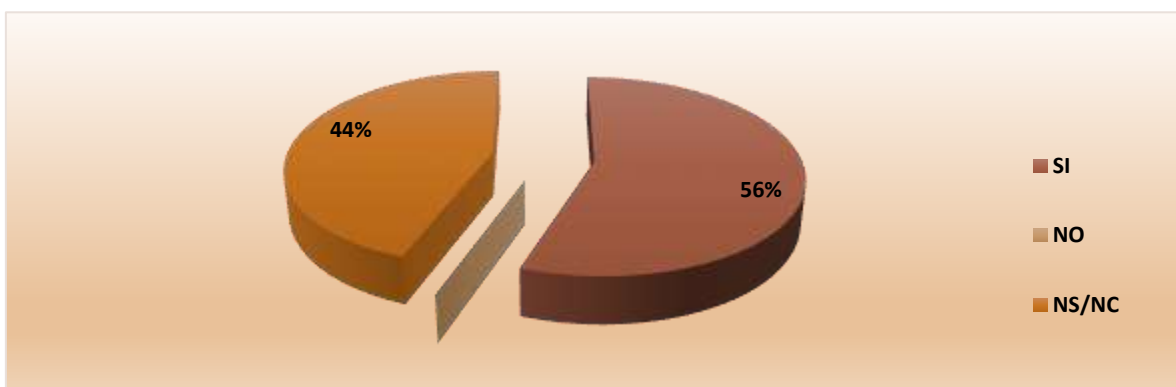
| MOLT BÉ | BÉ | REGULAR | MALAMENT | NS/NC |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 3 | 5 | 0 | 0 | 1 |



Les famílies de CD ho consideren un espai adequat, l'altre persona no genera opinió.

13. Creu l'atenció i les activitats a les unitats de convivència es més centralitzada en les seves necessitats i menys dispersa?

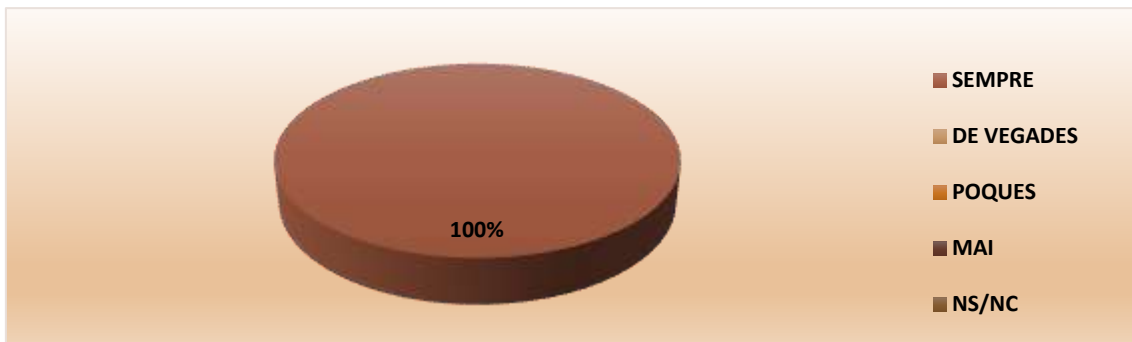
| SI | NO | NS/NC |
|----|----|-------|
| 5 | 0 | 4 |



Un 56% considera que si, i hi ha 4 persones que no generen opinió al respecte

14. Quan vol fer alguna consulta, por fer sempre totes les preguntes al professional adient?

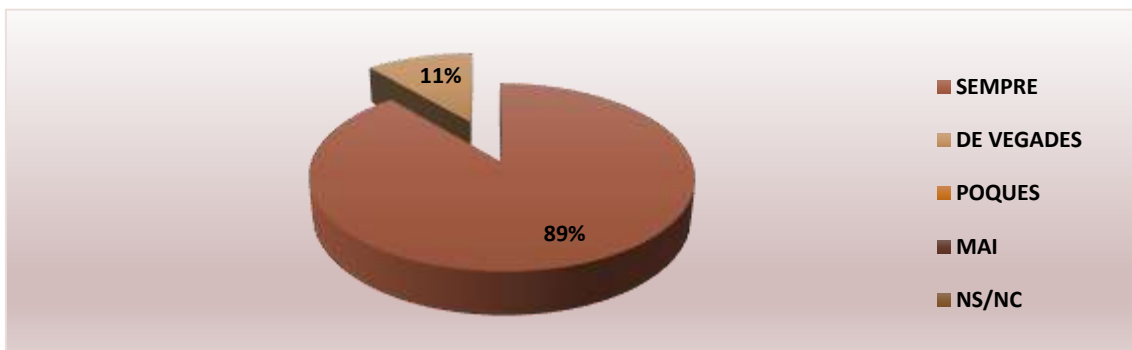
| SEMPRE | VEGADES SI/VEGADES NO | POQUES VEGADES | MAI/QUASI MAI | NS/NC |
|--------|-----------------------|----------------|---------------|-------|
| 9 | 0 | 0 | 0 | 0 |



Les famílies de CD consideren accessibles als professionals.

15. Creu que la informació que li donen sobre el seu familiar és sempre tota la que necessita i prou clara?

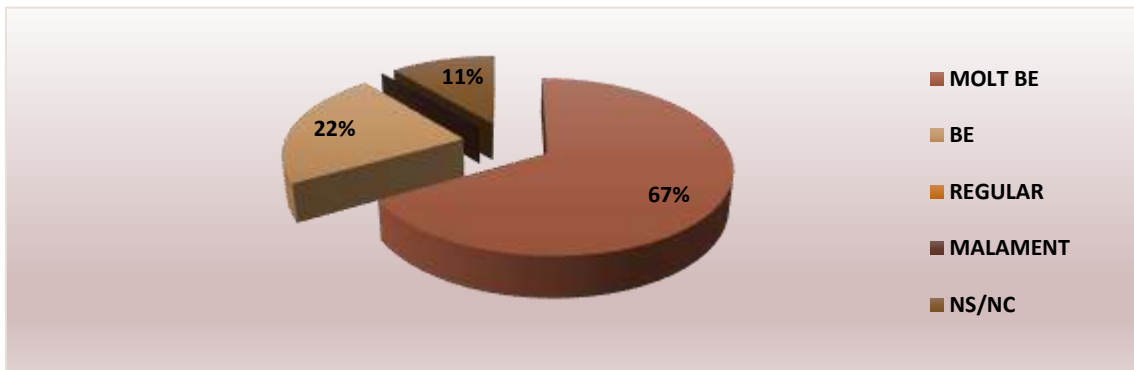
| SEMPRE | VEGADES SI/VEGADES NO | POQUES VEGADES | MAI/GAIREBÉ MAI | NS/NC |
|--------|-----------------------|----------------|-----------------|-------|
| 8 | 1 | 0 | 0 | 0 |



Les famílies de CD consideren accessibles als professionals i amb informació entenedora.

16. Que li sembla que l'entitat utilitzi nous canals de comunicació com ara: Facebook, Twiter, pàgina web (www.latorrassa.org)?

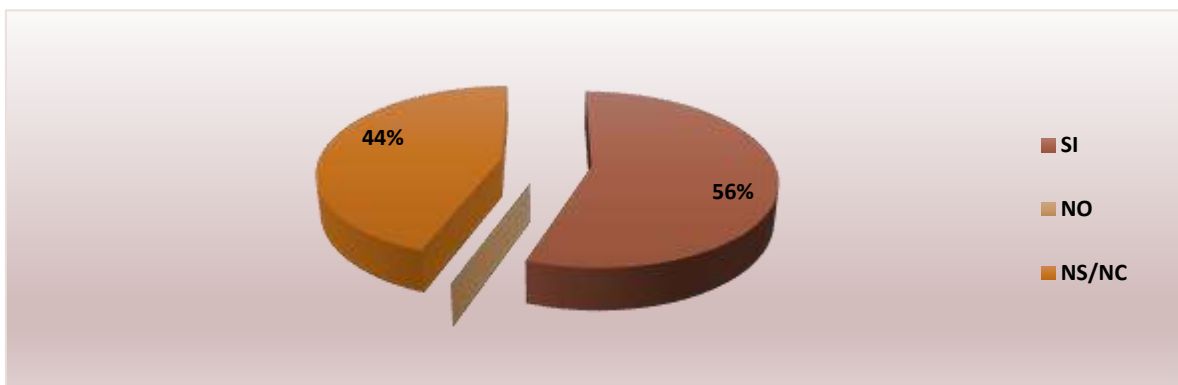
| MOLT BÉ | BÉ | REGULAR | MALAMENT | NS/NC |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 6 | 2 | 0 | 0 | 1 |



Un 89% -vuit persones- consideren molt bé utilitzar les noves xarxes socials

17. Si es usuari del Gerapp li sembla que facilita la comunicació?

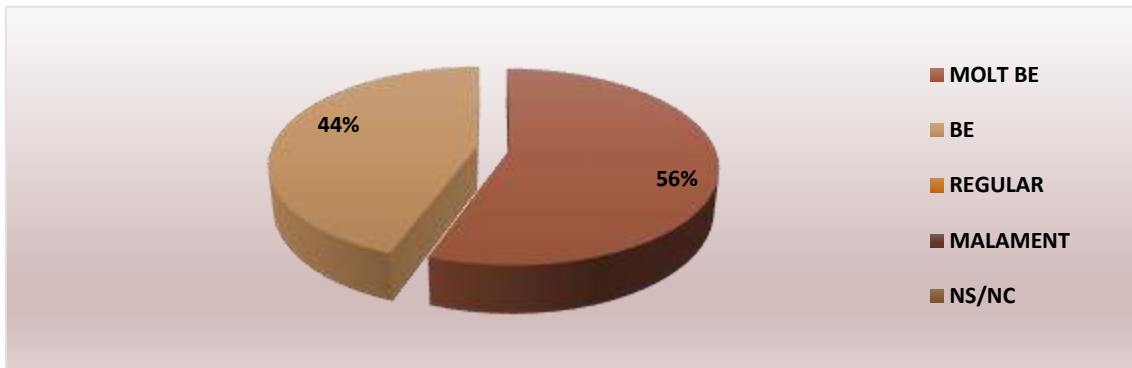
| SI | NO | NS/NC |
|----|----|-------|
| 5 | 0 | 4 |



Un 56% de les famílies de CD estan altament satisfets amb aquest canal complementari, els que no generen opinió és possible que no utilitzin aquesta APP

18. Creu que en general està ben cuidat/da?

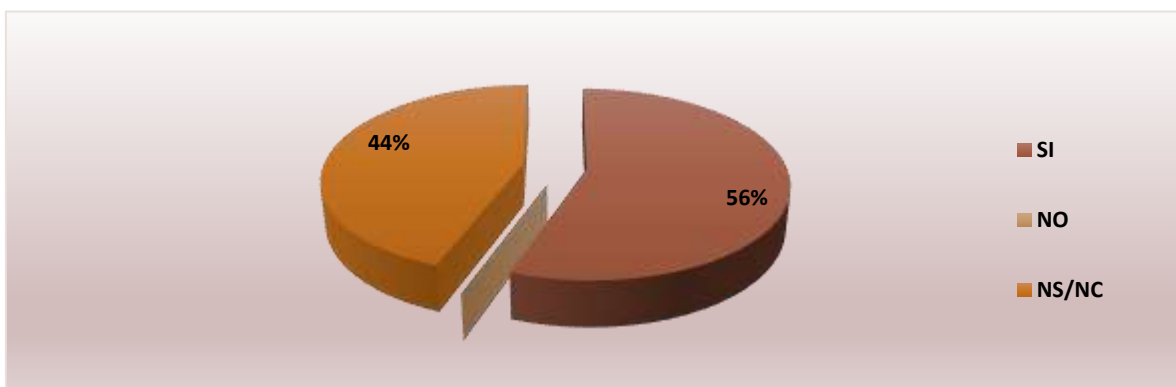
| MOLT BÉ | BÉ | REGULAR | MALAMENT | NS/NC |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 5 | 4 | 0 | 0 | 0 |



Les famílies tenen confiança amb l'atenció que se li dona al seu familiar

19. Creu que està igual de ben cuidat els caps de setmana?

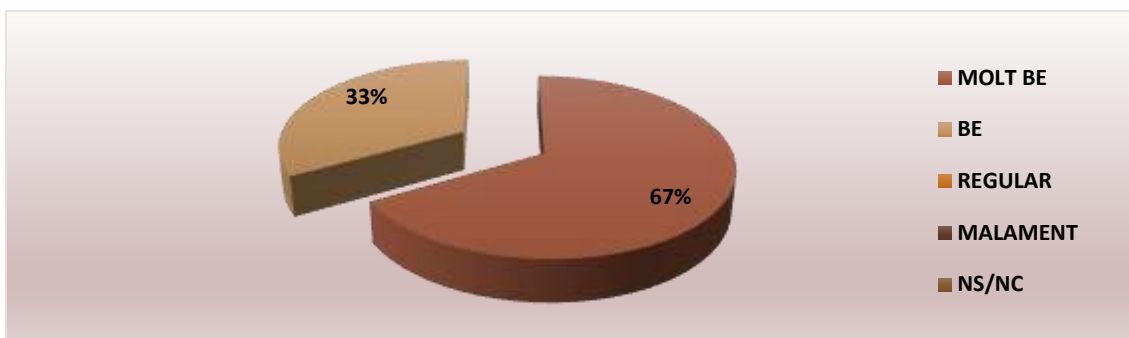
| SI | NO | NS/NC |
|----|----|-------|
| 5 | 0 | 4 |



Les famílies tenen confiança amb l'atenció que se li dona al seu familiar a qualsevol dels torns i els que no generen opinió molt possiblement és perquè no utilitzen el servei els caps de setmana.

20. Que li sembla el tracte de les Auxiliars de Geriatria, Infermeres, Metge, Fisioterapeuta, Treballadors Socials, Psicòloga i Educadora Social, vers vostè i vers el seu familiar?

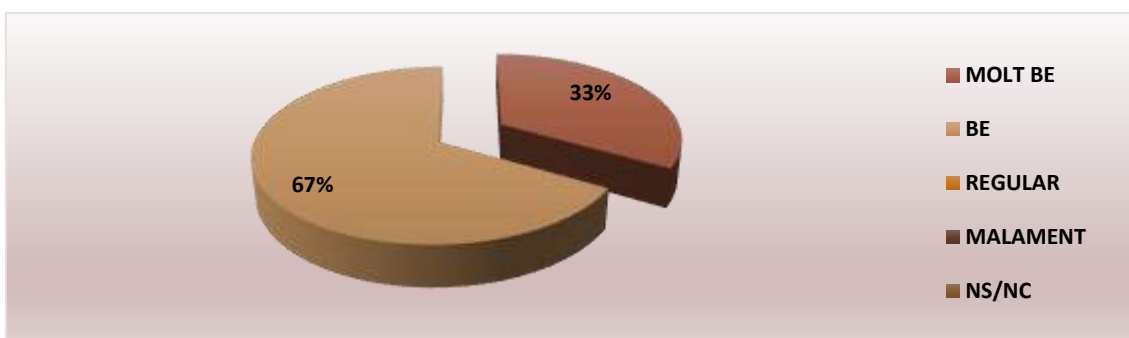
| MOLT BE | BE | REGULAR | MALAMENT | NS/NC |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 6 | 3 | 0 | 0 | 0 |



Les famílies estan satisfetes amb l'equip humà d'atenció directa.

21. I el tracte de la resta de personal (neteja, bugadera, etc ...)?

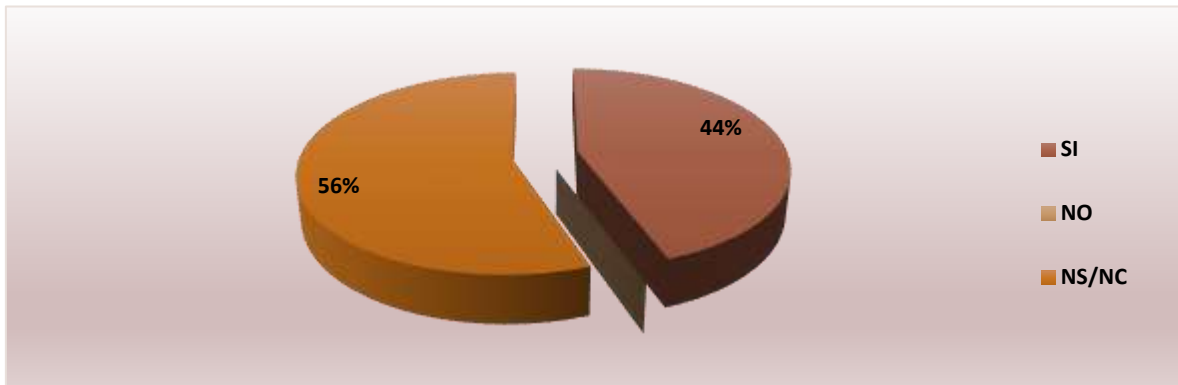
| MOLT BE | BE | REGULAR | MALAMENT | NS/NC |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 3 | 6 | 0 | 0 | 0 |



Les famílies estan satisfets amb l'equip humà d'atenció indirecta.

22. Està satisfet amb el servei de podologia?

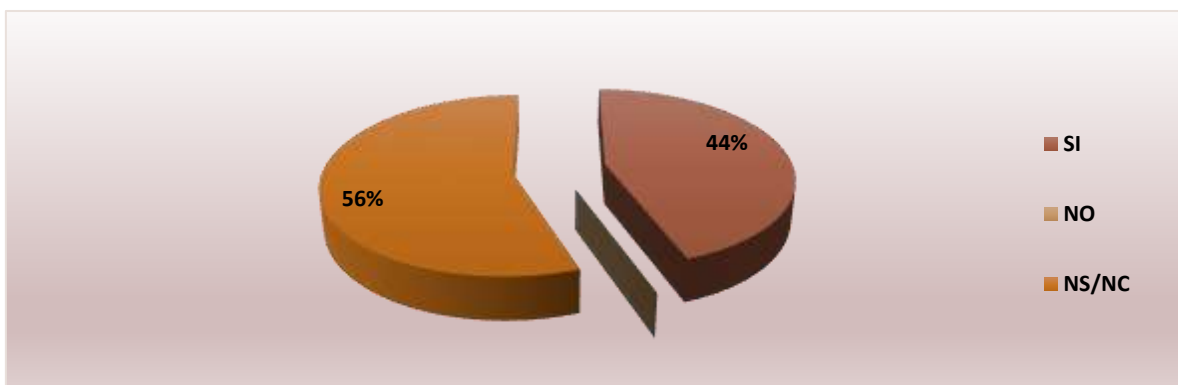
| SI | NO | NS/NC |
|----|----|-------|
| 4 | 0 | 5 |



Les famílies estan satisfets amb el servei. Entenem que les persones que responen NS/NC es perquè no utilitzen el servei.

23. Està satisfet amb el servei de perruqueria?

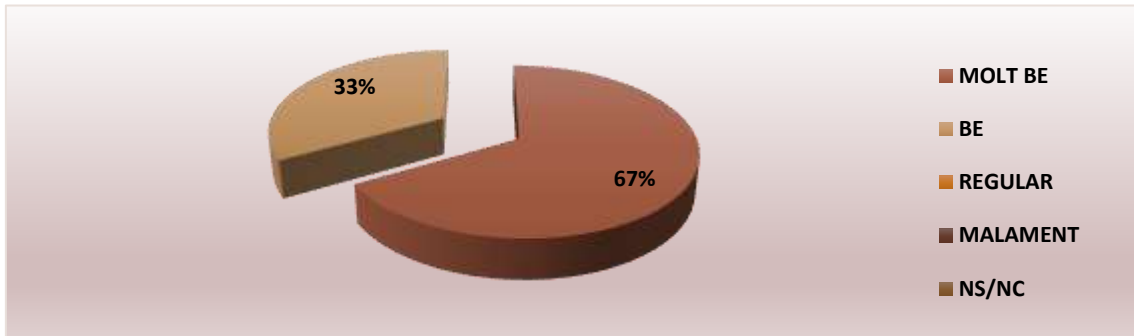
| SI | NO | NS/NC |
|----|----|-------|
| 4 | 0 | 5 |



Les famílies estan satisfets amb el servei. Entenem que les persones que responen NS/NC es perquè no utilitzen el servei.

24. Com considera l'ampliació de cobertura d'horari de recepció?

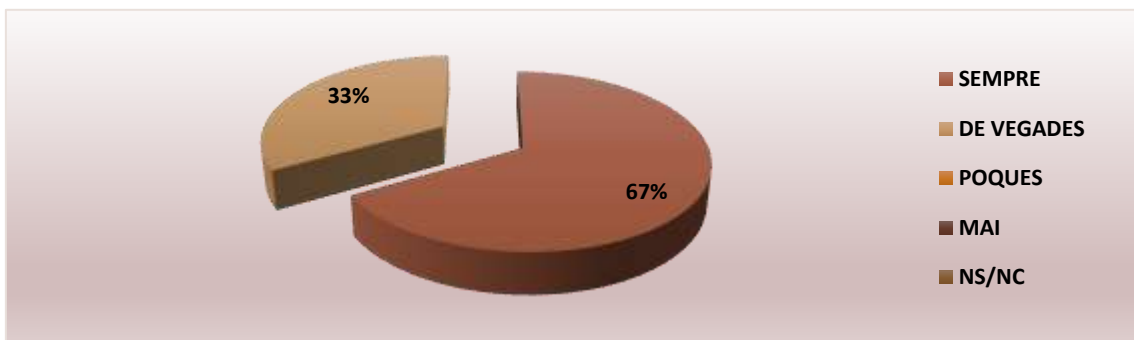
| MOLT BE | BE | REGULAR | MALAMENT | NS/NC |
|---------|----|---------|----------|-------|
| 6 | 3 | 0 | 0 | 0 |



Les famílies de CD han tingut una bona acollida al nou horari

25. Creu que es té en compte la seva opinió i la del seu familiar?

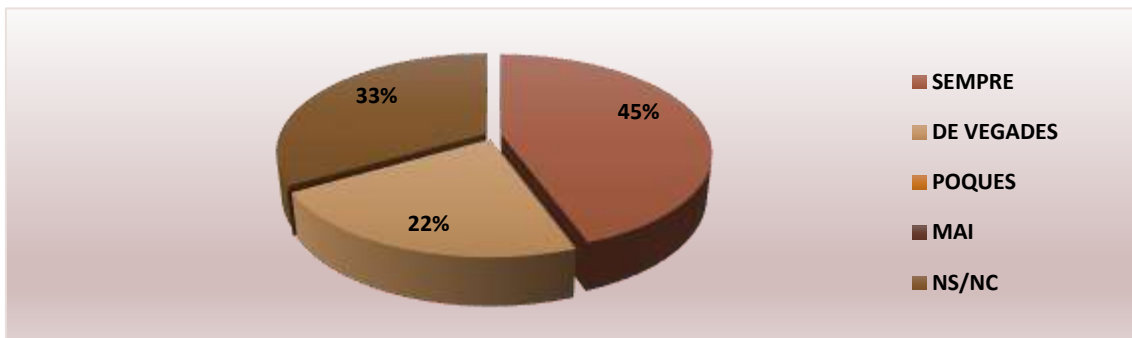
| SEMPRE | VEGADES SI/ VEGADES NO | POQUES VEGADES | MAI/GAIREBÉ MAI | NS/NC |
|--------|---------------------------|-------------------|--------------------|-------|
| 6 | 3 | 0 | 0 | 0 |



Les famílies de CD, consideren que l'opinió del seu familiar forma part de la dinàmica del Centre

26. Està assabentat de tots els serveis, mitjançant la seva plataforma, que presta La Torrassa?

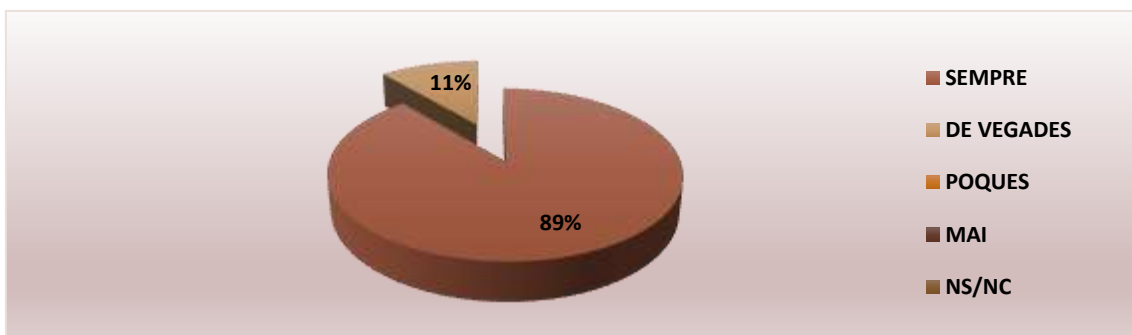
| SEMPRE | DE VEGADES SI/VEGADES NO | POQUES VEGADES | MAI GAIREBÉ MAI ^O | NS/NC |
|--------|--------------------------|----------------|------------------------------|-------|
| 4 | 2 | 0 | 0 | 3 |



Al 67% es consideren assabentats i l'altre 33% no generen opinió

27. Considera que l'entitat cobreix les seves expectatives?

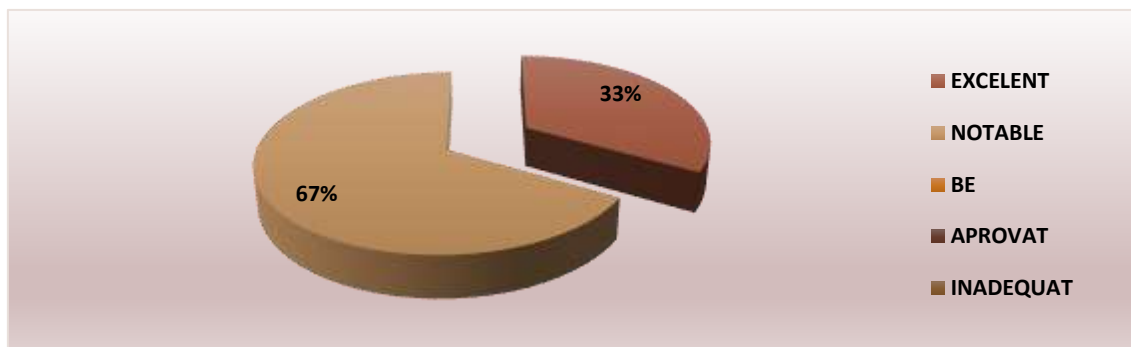
| SEMPRE | DE VEGADES SI/VEGADES NO | POQUES VEGADES | MAI GAIREBÉ MAI ^O | NS/NC |
|--------|--------------------------|----------------|------------------------------|-------|
| 8 | 1 | 0 | 0 | 0 |



Les famílies de CD estan altament satisfets amb l'atenció que se li proporciona als seus familiars

28. I ara per acabar, tenint en compte tot el que hem parlat en general (les instal·lacions, el tracte, l'atenció mèdica, etc.), si li hagués de posar una nota a la Residència del 0 al 10, quina nota li posaria? Tenint en compte que 0 vol dir gens satisfet i 10 molt satisfet.

| EXCELENT | NOTABLE | BÉ | APROVAT | INADEQUAT |
|----------|---------|----|---------|-----------|
| 3 | 6 | 0 | 0 | 0 |



Les famílies consideren entre excel·lent i notable la nota global.

4.4. CONCLUSIONS DE L'ENQUESTA familiars de centre de dia

Han contestat 9 persones a l'enquesta (un 60%) de la mostra. Aquestes 9 famílies estan altament satisfetes amb el servei de Centre de Dia i tots els ítems sempre es mantenen entre les respostes més positives. Ambdues donen una puntuació global entre **excel·lent i notable del 100%**.

5. CONCLUSIONS DE L'ENQUESTA I RESULTATS OBTINGUTS

És important remarcar que aquest any ha participat en l'enquesta un 69% de les famílies de les persones usuàries de centre de dia, per tant la mostra és prou significativa.

Les famílies d'ambdós serveis consideren entre un 89 i 100% que es cobreixen sempre les seves expectatives i respecte a la nota global el 100% dels familiars aporten una nota entre excel·lent i notable. Per tant, podem concloure, que la qualitat percebuda pels familiars es conforme a les expectatives de l'entitat que volem mantindre una percepció que no baixi del notable, com a valoració òptima.

Les persones usuàries del servei de residència són més crítics i consideren que hi ha aspectes a millorar com són: alimentació, accessibilitat i comprensió de la informació, tot i així la seva nota global es per un 72% excel·lent/notable i un 43% considera que sempre es cobreix les seves expectatives.

En aquest grup hem de millorar aspectes de comunicació/informació/capacitació en aspectes dietètics majoritàriament.

ENQUESTA DE SATISFACCIÓ USUARIS 2017 RESIDÈNCIA

1. **Que li semblen els horaris que té la residència per a les activitats de la vida diària, com per exemple llevar-se, dinars, activitats, etc?**
 - Molt bé
 - Bé
 - Regular
 - Malament
 - NS/NC
2. **Està bé a la seva habitació? És confortable?**
 - Sí
 - No
 - NS/NC
3. **Quan està fora de l'habitació, a les sales d'estar o àrees comunes del centre, s'hi troba còmode, hi està bé?**
 - Sempre o gairebé sempre
 - De vegades sí, de vegades no
 - Poques vegades
 - Mai o gairebé mai
 - NS/NC
4. **Té prou intimitat a la seva habitació?**
 - Sí
 - No
 - NS/NC
5. **Si venen visites i té ganes d'estar sol/a amb ells o vol estar sol/a una estona, té possibilitat de fer-ho a un altre lloc que no sigui la seva habitació?**
 - Sempre o gairebé sempre
 - De vegades sí, de vegades no
 - Poques vegades
 - Mai o gairebé mai
 - NS/NC
6. **Utilitza la sala de les famílies?**
 - Sempre o gairebé sempre
 - De vegades sí, de vegades no
 - Poques vegades
 - Mai o gairebé mai
 - NS/NC
7. **Que li semblen els horaris oberts i ampliat a l'hora dels àpats (esmorzar, dinar i sopar)?**
 - Molt bé
 - Bé
 - Regular
 - Malament
 - NS/NC

8. Que li sembla la possibilitat que tenen d'escollir tres primers plats, segons i postres?

- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

9. Que li sembla que un dia a la setmana facin aperitiu?

- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

10. Que li sembla la varietat i la presentació del menjar que li donen?

- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

11. Que li sembla que facin menjars com a una activitat?

- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

12. Pensa que els menús que es fan al centre són adequats, equilibrats i variats?

- Si
- No
- NS/NC
- NS/NC

13. Té la seva roba neta i a punt sempre que la necessita?

- Sempre o gairebé sempre
- De vegades si, de vegades no
- Poques vegades
- Mai o gairebé mai
- NS/NC

14. Li sembla que la seva habitació està neta?

- Sempre
- de vegades si/ de vegades no
- Poques vegades
- Mai/Quasi mai
- NS/NC

15. I els espais comuns, estan nets?

- Sempre
- de vegades si/ de vegades no
- Poques vegades
- Mai/Quasi mai
- NS/NC

16. Al centre es fan diferents activitats, com s'assabenta, qui li dona la informació?

- Cuidadors
- Personal del Centre
- Cartells
- Companys
- Ningú
- NS/NC

17. En quines activitats participa?

- Bingo
- Taller de memòria
- Passeig al barri
- Gimnàstica
- Tertúlies
- Teràpia amb animals
- Cine Fòrum
- Programa intergeneracional
- Coses de Casa
- Preparem l'àpat
- Jocs de taula
- Festes extraordinàries: Carnestoltes, Sant Joan, etc...
- No hi participo

18. Quines activitats afegiria?

.....

19. Que li semblen les unitats de convivència?

- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

20. Creu que l'atenció i les activitats a les unitats de convivència es més centralitzada en les seves necessitats i menys dispersa?

- Sempre o gairebé sempre
- De vegades si, de vegades no
- Poques vegades
- Mai o gairebé mai
- NS/NC

21. Com valora la correcció i el tracte que tenen amb vostè els altres residents?

- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

22. Té gaire relació amb els altres residents?

- Si
- No
- NS/NC

23. Quan vol fer alguna consulta, pot fer sempre totes les preguntes al professional adient?

- Sempre o gairebé sempre
- De vegades si, de vegades no
- Poques vegades
- Mai o gairebé mai
- NS/NC

24. Creu que la informació que li donen és sempre tota la que necessita i prou clara?

- Sempre o gairebé sempre
- De vegades si, de vegades no
- Poques vegades
- Mai o gairebé mai
- NS/NC

25. **Que li sembla que l'entitat utilitzi nous canals de comunicació com ara: Facebook, Twiter, pàgina web (www.latorrassa.org)?**
- Molt bé
 - Bé
 - Regular
 - Malament
 - NS/NC
26. **Quan està malalt/a pensa que l'equip s'adapta a les seves noves necessitats?**
- Sempre o gairebé sempre
 - De vegades si, de vegades no
 - Poques vegades
 - Mai o gairebé mai
 - NS/NC
27. **Creu que en general està ben cuidat/da?**
- Sempre o gairebé sempre
 - De vegades si, de vegades no
 - Poques vegades
 - Mai o gairebé mai
 - NS/NC
28. **Creu que està igual de ben cuidat durant les nits i els caps de setmana?**
- Si
 - No
 - NS/NC
29. **Que li sembla el tracte de les Auxiliars de Geriatria, Infermeres, Metge, Fisioterapeuta, Treballadors Socials, Psicòloga, Educadora Social i Terapeuta Ocupacional vers vostè i vers el seu familiar?**
- Molt bé
 - Bé
 - Regular
 - Malament
 - NS/NC
30. **I el tracte de la resta de personal (neteja, cuina, bugadera, etc)?**
- Molt bé
 - Bé
 - Regular
 - Malament
 - NS/NC

31. Està satisfet amb el servei de podologia?

- Sí
 No
 NS/NC

32. Està satisfet amb el servei de perruqueria?

- Sí
 No
 NS/NC

33. Com considera l'ampliació de cobertura d'horari de recepció?

- Molt bé
 Bé
 Regular
 Malament
 NS/NC

34. Creu que es té en compte la seva opinió?

- Sempre o gairebé sempre
 De vegades sí, de vegades no
 Poques vegades
 Mai o gairebé mai
 NS/NC

35. Està assabentat de tots els serveis, mitjançant la seva plataforma, que presta La Torrassa?

- Sempre o gairebé sempre
 De vegades sí, de vegades no
 Poques vegades
 Mai o gairebé mai
 NS/NC

36. Considera que l'entitat cobreix les seves expectatives?

- Sempre o gairebé sempre
 De vegades sí, de vegades no
 Poques vegades
 Mai o gairebé mai
 NS/NC

37. I ara per acabar, tenint en compte tot el que hem parlat en general (les instal·lacions, el tracte, l'atenció mèdica, etc.), si li hagués de posar una nota a la Residència del 0 al 10, quina nota li posaria? Tenint en compte que 0 vol dir gens satisfet i 10 molt satisfet.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COMENTARIS. Vol afegir alguna cosa més

.....

ENQUESTA DE SATISFACCIÓ FAMILIARS 2017 RESIDÈNCIA

1. Que li semblen els horaris que té la residència per a les activitats de la vida diària dels residents, com per exemple llevar-se, activitats, etc?

- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

2. Creu que el seu familiar està bé a la seva habitació? És confortable?

- Sí
- No
- NS/NC

3. Quan va a visitar el seu familiar té la possibilitat d'estar a soles amb ell/a sempre que vol? (a l'habitació o fora de l'habitació)

- Sempre o gairebé sempre
- De vegades sí, de vegades no
- Poques vegades
- Mai o gairebé mai
- NS/NC

4. Utilitza la sala de les famílies?

- Sempre o gairebé sempre
- De vegades sí, de vegades no
- Poques vegades
- Mai o gairebé mai
- NS/NC

5. Que li semblen els horaris oberts i ampliat a l'hora dels àpats (esmorzar, dinar i sopar)?

- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

6. Que li semblen la possibilitat que tenen d'escollir tres primers plats, segons i postres?

- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

7. **Que li semblen que un dia a la setmana facin aperitiu?**
- Molt bé
 - Bé
 - Regular
 - Malament
 - NS/NC
8. **Pensa que els menús que es fan al centre són adequats, equilibrats i variats?**
- Si
 - No
 - NS/NC
9. **Que li semblen que facin menjars com a una activitat?**
- Molt bé
 - Bé
 - Regular
 - Malament
 - NS/NC
10. **Diria que a la residència es cuiden prou bé de la roba del seu familiar?**
- Si
 - No
 - NS/NC
11. **Li sembla que la habitació del seu familiar està neta?**
- Sempre
 - de vegades si/ de vegades no
 - Poques vegades
 - Mai/Quasi mai
 - NS/NC
12. **I els espais comuns, estan nets?**
- Sempre
 - de vegades si/ de vegades no
 - Poques vegades
 - Mai/Quasi mai
 - NS/NC
13. **Està informat si el seu familiar participa en les activitats?**
- Si
 - No
 - NS/NC

14. Li agraden les activitats que organitza el centre per al seu familiar?

- Sempre o gairebé sempre
 De vegades si, de vegades no
 Poques vegades
 Mai o gairebé mai
 NS/NC

15. Participa vostè en les activitats que organitza el centre?

- Sempre o gairebé sempre
 De vegades si, de vegades no
 Poques vegades
 Mai o gairebé mai
 NS/NC

16. Que li semblen les unitats de convivència?

- Molt bé
 Bé
 Regular
 Malament
 NS/NC

17. Creu que l'atenció i les activitats a les unitats de convivència es més centralitzada en les seves necessitats i menys dispersa?

- Si
 No
 NS/NC

18. Quan vol fer alguna consulta, pot fer sempre totes les preguntes al professional adient?

- Sempre o gairebé sempre
 De vegades si, de vegades no
 Poques vegades
 Mai o gairebé mai
 NS/NC

19. Creu que la informació que li donen sobre el seu familiar és sempre tota la que necessita i prou clara?

- Sempre o gairebé sempre
 De vegades si, de vegades no
 Poques vegades
 Mai o gairebé mai
 NS/NC

20. Que li sembla que l'entitat utilitzi nous canals de comunicació com ara: Facebook, Twiter, pàgina web (www.latorrassa.org)?

- Molt bé
 Bé
 Regular
 Malament
 NS/NC

21. Si es usuari del Gerapp li sembla que facilita la comunicació?

- Si
- No
- NS/NC

22. Creu que en general el seu familiar està ben cuidat/da?

- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

23. Creu que està igual de ben cuidat durant les nits i els caps de setmana?

- Si
- No
- NS/NC

24. Que li sembla el tracte de les Auxiliars de Geriatria, Infermeres, Metge, Fisioterapeuta, Treballadors Socials, Psicòloga i Educadora Social, vers vostè i vers el seu familiar?

- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

25. I el tracte de la resta de personal (neteja, cuina, bugadera, etc)?

- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

26. Està satisfet amb el servei de podologia?

- Si
- No
- NS/NC

27. Està satisfet amb el servei de perruqueria?

- Si
- No
- NS/NC

28. Com considera l'ampliació de cobertura d'horari de recepció?

- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

29. Creu que es té en compte la seva opinió i la del seu familiar?

- Sempre o gairebé sempre
- De vegades si, de vegades no
- Poques vegades
- Mai o gairebé mai
- NS/NC

30. Està assabentat de tots els serveis, mitjançant la seva plataforma, que presta La Torrassa?

- Sempre o gairebé sempre
- De vegades si, de vegades no
- Poques vegades
- Mai o gairebé mai
- NS/NC

31. Considera que l'entitat cobreix les seves expectatives?

- Sempre o gairebé sempre
- De vegades si, de vegades no
- Poques vegades
- Mai o gairebé mai
- NS/NC

32. I ara per acabar, tenint en compte tot el que hem parlat en general (les instal·lacions, el tracte, l'atenció mèdica, etc.), si li hagués de posar una nota a la Residència del 0 al 10, quina nota li posaria? Tenint en compte que 0 vol dir gens satisfet i 10 molt satisfet.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COMENTARIS. Vol afegir alguna cosa més

.....

ENQUESTA DE SATISFACCIÓ USUARIS 2017 CENTRE DE DIA

1) **Que li semblen els horaris que té el Centre de Dia per a les activitats de la vida diària dels usuaris, com per exemple esmorzar, dinar, sopar, horari d'entrada i de sortida del CD i de les activitats?**

- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

2) **Utilitza la sala de les famílies?**

- Sempre o gairebé sempre
- De vegades si, de vegades no
- Poques vegades
- Mai o gairebé mai
- NS/NC

3) **Quan està a les sales d'estar, Unitats de Convivència o àrees comunes del centre, s'hi troba còmode, hi està bé?**

- Sempre o gairebé sempre
- De vegades si, de vegades no
- Poques vegades
- Mai o gairebé mai
- NS/NC

4) **Que li semblen els horaris oberts i ampliats a l'hora dels àpats (esmorzar, dinar i sopar)?**

- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

5) **Que li semblen la possibilitat que tenen d'escollir tres primers plats, segons i postres?**

- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

6) **Que li semblen que un dia a la setmana facin aperitiu?**

- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

- 7) **Que li sembla la varietat i la presentació del menjar que li donen?**
- Molt bé
 Bé
 Regular
 Malament
 NS/NC
- 8) **Que li sembla que facin menjar com a una activitat?**
- Molt bé
 Bé
 Regular
 Malament
 NS/NC
- 9) **Pensa que els menús que es fan al centre són adequats, equilibrats i variats?**
- Si
 No
 NS/NC
- 10) **Al centre es fan diferents activitats, com s'assabenta, qui li dona la informació?**
- Cuidadors
 Personal del Centre
 Cartells
 Companys
 Ningú
 NS/NC
- 11) **En quines activitats participa?**
- Bingo
 Taller de memòria
 Gimnàstica
 Psicoestimulació
 Tertúlies
 Teràpia amb animals
 Cine Fòrum
 Programa intergeneracional
 Coses de Casa
 Preparem l'àpat
 Jocs de taula
 Hort urbà
 Festes extraordinàries: Carnestoltes, Sant Joan, etc...
 No hi participo

12) Quines activitats afegiria?

.....

13) Li agraden les activitats que organitza el centre?

- Sempre o gairebé sempre
- De vegades si, de vegades no
- Poques vegades
- Mai o gairebé mai
- NS/NC

14) Li sembla que les sales i els espais comuns del centre estan nets?

- Sempre o gairebé sempre
- De vegades si, de vegades no
- Poques vegades
- Mai o gairebé mai
- NS/NC

15) Que li semblen les unitats de convivència?

- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

16) Creu que l'atenció i les activitats a les unitats de convivència són més centralitzades en les seves necessitats i menys dispersa?

- Si
- No
- NS/NC

17) Té relació amb els altres residents del Centre de Dia i/o Residència ?

- Si
- No
- NS/NC

18) Com valora la correcció i el tracte que tenen en vostè els altres residents?

- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

19) Quan vol fer alguna consulta, pot fer sempre totes les preguntes al professional adient?

- Sempre o gairebé sempre
- De vegades si, de vegades no
- Poques vegades
- Mai o gairebé mai
- NS/NC

20) Creu que la informació que li donen és sempre tota la que necessita i prou clara?

- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

21) Que li sembla que l'entitat utilitzi nous canals de comunicació com ara: Facebook, Twitter, pàgina web (www.latorrassa.org)?

- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

22) Creu que en general està ben cuidat/da?

- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

23) Creu que està igual de ben cuidat els caps de setmana?

- Si
- No
- NS/NC

24) Que li sembla el tracte de les Auxiliars de Geriatria, Infermeres, Metge, Fisioterapeuta, Treballadors Socials, Psicòloga i Educadora Social, vers vostè i vers el seu familiar?

- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

25) I el tracte de la resta de personal (neteja, cuina, bugadera, etc)?

- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

26) Està satisfet amb el servei de podologia?

- Si
 No
 NS/NC

27) Està satisfet amb el servei de perruqueria?

- Si
 No
 NS/NC

28) Com considera l'ampliació de cobertura d'horari de recepció?

- Molt bé
 Bé
 Regular
 Malament
 NS/NC

29) Creu que es té en compte la seva opinió?

- Sempre o gairebé sempre
 De vegades si, de vegades no
 Poques vegades
 Mai o gairebé mai
 NS/NC

30) Està assabentat de tots els serveis, mitjançant la seva plataforma, que presta La Torrassa?

- Sempre o gairebé sempre
 De vegades si, de vegades no
 Poques vegades
 Mai o gairebé mai
 NS/NC

31) Considera que l'entitat cobreix les seves expectatives?

- Sempre o gairebé sempre
 De vegades si, de vegades no
 Poques vegades
 Mai o gairebé mai
 NS/NC

32) I ara per acabar, tenint en compte tot el que hem parlat en general (les instal·lacions, el tracte, l'atenció mèdica, etc.), si li hagués de posar una nota al servei de Centre de Dia del 0 al 10, quina nota li posaria? Tenint en compte que 0 vol dir gens satisfet i 10 molt satisfet.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COMENTARIS. Vol afegir alguna cosa més

.....

ENQUESTA DE SATISFACCIÓ FAMILIARS 2017 CENTRE DE DIA

1) **Que li semblen els horaris que té el Centre de Dia per a les activitats de la vida diària dels usuaris, com per exemple esmorzar, dinar, sopar, horari d'entrada i de sortida del CD i de les activitats?**

- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

2) **Utilitza la sala de les famílies?**

- Sempre o gairebé sempre
- De vegades si, de vegades no
- Poques vegades
- Mai o gairebé mai
- NS/NC

3) **Que li semblen els horaris oberts i ampliat a l'hora dels àpats (esmorzar, dinar i sopar)?**

- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

4) **Que li sembla la possibilitat que tenen d'escollir tres primers plats, segons i postres?**

- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

5) **Pensa que els menús que es fan al centre són adequats, equilibrats i variats?**

- Si
- No
- NS/NC

6) **Que li sembla que un dia a la setmana facin aperitiu?**

- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

7) Que li sembla que facin menjar com a una activitat?

- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

8) Li sembla que les sales i els espais comuns del Centre estan nets?

- Sempre
- de vegades si/ de vegades no
- Poques vegades
- Mai/Quasi mai
- NS/NC

9) Està informat si el seu familiar participa en les activitats?

- Si
- No
- NS/NC

10) Participa vostè en les activitats que organitza el centre?

- Sempre o gairebé sempre
- De vegades si, de vegades no
- Poques vegades
- Mai o gairebé mai
- NS/NC

11) Li agraden les activitats que organitza el centre per al seu familiar?

- Sempre o gairebé sempre
- De vegades si, de vegades no
- Poques vegades
- Mai o gairebé mai
- NS/NC

12) Que li semblen les unitats de convivència?

- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

13) Creu que l'atenció i les activitats a les unitats de convivència es més centralitzada en les seves necessitats i menys dispersa?

- Si
- No
- NS/NC

14) Quan vol fer alguna consulta, pot fer sempre totes les preguntes al professional adient?

- Sempre o gairebé sempre
- De vegades si, de vegades no
- Poques vegades
- Mai o gairebé mai
- NS/NC

15) Creu que la informació que li donen sobre el seu familiar és sempre tota la que necessita i prou clara?

- Sempre o gairebé sempre
- De vegades si, de vegades no
- Poques vegades
- Mai o gairebé mai
- NS/NC

16) Que li sembla que l'entitat utilitzi nous canals de comunicació com ara: Facebook, Twitter, pàgina web?

- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

17) Si es usuari del Gerapp li sembla que facilita la comunicació?

- Si
- No
- NS/NC

18) Creu que en general el seu familiar està ben cuidat/da?

- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

19) Creu que està igual de ben cuidat els caps de setmana?

- Si
- No
- NS/NC

20) Que li sembla el tracte de les Auxiliars de Geriatria, Infermeres, Metge, Fisioterapeuta, Treballadors Socials, Psicòloga i Educadora Social, vers vostè i vers el seu familiar?

- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

21) I el tracte de la resta de personal (neteja, cuina, bugadera, etc)?

- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

22) Està satisfet amb el servei de podologia?

- Si
- No
- NS/NC

23) Està satisfet amb el servei de perruqueria?

- Si
- No
- NS/NC

24) Com considera l'ampliació de cobertura d'horari de recepció?

- Molt bé
- Bé
- Regular
- Malament
- NS/NC

25) Creu que es té en compte la seva opinió i la del seu familiar?

- Sempre o gairebé sempre
- De vegades si, de vegades no
- Poques vegades
- Mai o gairebé mai
- NS/NC

26) Està assabentat de tots els serveis, mitjançant la seva plataforma, que presta La Torrassa?

- Sempre o gairebé sempre
- De vegades si, de vegades no
- Poques vegades
- Mai o gairebé mai
- NS/NC

27) Considera que l'entitat cobreix les seves expectatives?

- Sempre o gairebé sempre
- De vegades si, de vegades no
- Poques vegades
- Mai o gairebé mai
- NS/NC

28) I ara per acabar, tenint en compte tot el que hem parlat en general (les instal·lacions, el tracte, l'atenció mèdica, etc.), si li hagués de posar una nota al servei de Centre de Dia del 0 al 10, quina nota li posaria? Tenint en compte que 0 vol dir gens satisfet i 10 molt satisfet.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COMENTARIS. Vol afegir alguna cosa més

.....

5. SERVEI DE FISIOTERÀPIA

ÍNDEX

1.-SERVEI DE FISIOTERÀPIA

| | | |
|----|--|----|
| 1. | OBJECTIUS | 1 |
| 2. | AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS | 2 |
| 3. | ACTIVITATS | 3 |
| 4. | RECURSOS: HUMANS, MATERIALS, INFRAESTRUCTURA | 8 |
| 5. | INDICADORS D’AVALUACIÓ | 8 |
| 6. | CONCLUSIONS..... | 9 |
| 7. | SITUACIONS DE MILLORA PEL 2017 | 10 |

1.2.-ESTUDI DE CAIGUDES

| | | |
|----|--|-----|
| 1. | INTRODUCCIÓ..... | 190 |
| 2. | ACTIVITATS I AVALUACIÓ | 191 |
| 3. | INDICADORS D’AVALUACIÓ | 195 |
| 4. | CONCLUSIONS..... | 196 |
| 5. | OPORTUNITATS DE MILLORA PEL 2017 | 197 |

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: el 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 inflamatòries o fractures), neurologia (hemiplegies) del sistema cardiovascular o cardiorespiratori (com la insuficiència venosa i les 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 al 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 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 el residents/usuarios.
- ❖ 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, marxes acompanyades, exercicis específics de manera individual i la gimnàstica grupal. També s'ha educat a aquells residents amb suficient capacitat tan física com psíquica per que 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 resident 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 del 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 dels residents han suposat un 15,9% del total de residents tractats durant el 2017.

Les contencions/subjeccions s'han empleat sobre tot durant la nit, si bé es 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, respatlles 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 es seguïn als seients reclinables. També s'han sol·licitat cadires de rodes amb adaptacions (reclinables, amb tac abductor per prevenir caigudes, sistema anti bolcades, 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 a ras del 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 un 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 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 de 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 2017.

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 del usuari/resident, es formularà un tipus de tractament individual personalitzat.

S'han desenvolupat una mitjana de 21 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, precisen d'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 tingut que retardar (en casos no urgents). Per alguns tractament 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 l'altre banda, tractaments per processos patològics, que poden ser crònics o temporals. El número de tractaments per immobilitat es mantenen més o menys constants durant tot l'any i es realitzen dos cops per setmana. A aquest 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 varis llocs: menjador, saló, gimnàs, infermeria o l'habitació del usuari/resident.

Com cada any, s'ha prestat especial atenció a la patologia vascular perifèrica, per varis 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: 15 (augment d'un 60% respecte l'any 2016).

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 del estat de 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 musica
- ❖ Treball del esquema corporal
- ❖ Reeducació 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 dels mateixos, i a la utilització de més material per aconseguir la interacció dels participants. Als grup 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: 5 persones (reducció d'un 40% respecte l'any 2016).

3.4. ESTIMULACIÓ BASAL/SENSORIAL

L'estimulació basal/sensorial es continua realitzant de forma més individualitzada i es registra com sessions individuals de Fisioteràpia. a la unitat AMAPOLA (planta entresol, altes dependències).

3.5. XERRADES FORMATIVES

Durant el transcurs d'aquest any 2017, el departament de fisioteràpia no ha realitzat formació a nivell grupal per als treballadors d'auxiliar de geriatria.

S'ha realitzat, a nivell individual, per solventar incidències/dubtes puntuals.

3.6. 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 8 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.

3.7. CAIGUDES

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

Durant el transcurs del any 2017 s'han produït un total de **110 caigudes d'usuaris de residència i 9 caigudes d'usuaris de centre de dia**.

L'índex de caigudes (la mitjana anual) és de 10,5%. Hem disminuït mínimament el número de caigudes respecte al 2016 (6 caigudes), s'ha de tenir en compte que aquest any hem incrementat el número de places per tant es una dada ha tenir en compte perquè vol dir que la milloria 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.

3.8. AJUDES TÈCNIQUES I ORTOPÈDIA

Durant el 2017, 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, 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 son les ajudes tècniques sol·licitades a través del Catsalut o de la nostra ortopèdia:

- ❖ Cadires de rodes: 18 (8 més que l'any passat)
- ❖ Coixins antinafres: 19 (7 més que l'any passat)
- ❖ Matalassos antinafres: 20 (16 més que l'any passat)
- ❖ Carrutxes: 2 (1 més que l'any passat)

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.

3.9. TERÀPIA ASSISTIDA AMB ANIMALS DE COMPANYIA

Des del novembre de 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 dos 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 Psicogeriatría (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:

❖ **Cognitius i emocionals:**

❖ **Empatia:** La majoria de les persones s'identifiquen amb els animals degut a 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.

❖ **Enfoc 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 enfront a 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 enfront els demés, desenvolupen sentiments de competència i seguretat, bàsics pe 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.**

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/sensorial (esponges, olis aromàtics, globus, instrument per fer massatges, instruments de percussió, tauletes i recipients amb diferents materials i textures, diferents pilotes (amb punxes, llises, etc.), aromes, dutxa seca amb macarrons, plomes, radio-cd i musica)

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: **22,1%**
 - Caigudes per intervenció/actuació: **2,91%**
 - Caigudes per medicació/patologia: **68,15%**
- ✓ Immobilització: l'ús de subjeccions es manté estable: **7,10%**.
- ✓ Manteniment de capacitats: ens indica el nombre de persones amb participació en les activitats grupals de manteniment. L'índex ha estat del **38%** en usuaris de residència i en els usuaris del servei de Centre de Dia ha estat de **44,7%**.

6. CONCLUSIONS

Els **tractaments individuals** en processos aguts han tingut resultats bastant bons, si bé es 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, degut a 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 ha augmentat** (16 usuaris de contencions/subjeccions)

L'índex de **caigudes** ha augmentat lleugerament a 119 (110 caigudes a residència i 9 caigudes de centre de dia)

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 la 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 al participar amb ells en les festes tradicionals.

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 al 2016, realitzant-la com un activitat individual amb residents de les unitats amapola.

7. SITUACIONS DE MILLORA PEL 2018

- Mantenir el nombre de participants i la regularitat de l'assistència de la gimnàstica grupal. Trobar noves eines per fer les sessions més motivants, variades, dinàmiques i que els usuaris les puguin aprofitar més (wii teràpia, etc).
- 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/reependre amb la formació/assessorament d'auxiliars en trasllats, col·locació de subjeccions i transferències, ja que el personal canvia de manera continua i tots han de conèixer l'estat dels residents.
 - ✓ D'altra banda, s'ha de 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 del l'abordatge multidisciplinari del dolor.

ESTUDI DE CAIGUDES 2017

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

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.

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 el 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 el 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 del any 2017 s'han registrat un total de **110 caigudes** totes corresponents a usuaris de residència. D'usuaris de centre de dia s'han registrat **9 caigudes** al centre.

Distribució de les caigudes per mes:

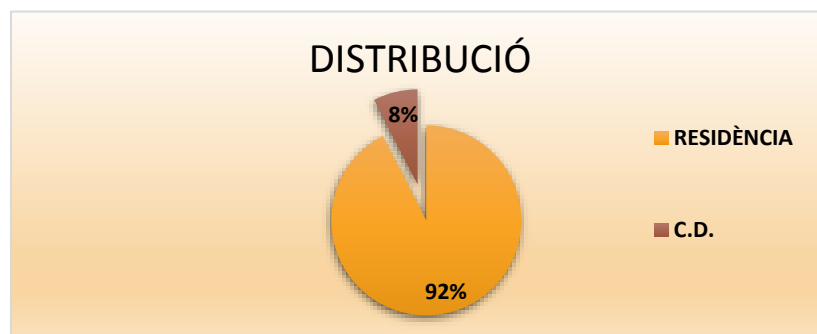
- ✓ 13 s'han produït al mes de Gener.
- ✓ 10 s'han produït al mes de Febrer.
- ✓ 13 s'han produït al mes de Març.
- ✓ 10 s'han produït al mes d'Abril.
- ✓ 11 s'han produït al mes de Maig.
- ✓ 12 s'han produït al mes de Juny.
- ✓ 5 s'han produït al mes de Juliol.
- ✓ 7 s'han produït al mes d'Agost.
-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

El nombre de caigudes ha variat des de 5 caigudes al mes de Juliol fins a 13 caigudes al mes de Març.

Respecte a l'any anterior, el nombre total de caigudes ha disminuït lleugerament de 116 a 110 caigudes..

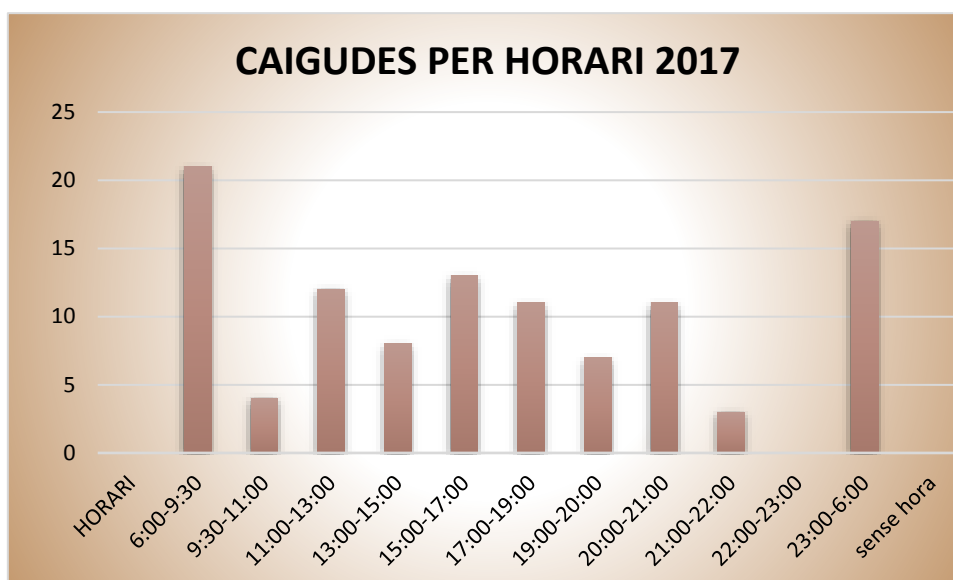
2.2. DISTRIBUCIÓ

El 92,4% de les caigudes registrades són d'usuaris de residència. S'han enregistrat 9 caigudes d'usuaris de centre de dia (no es comptabilitzen les caigudes a casa seva).

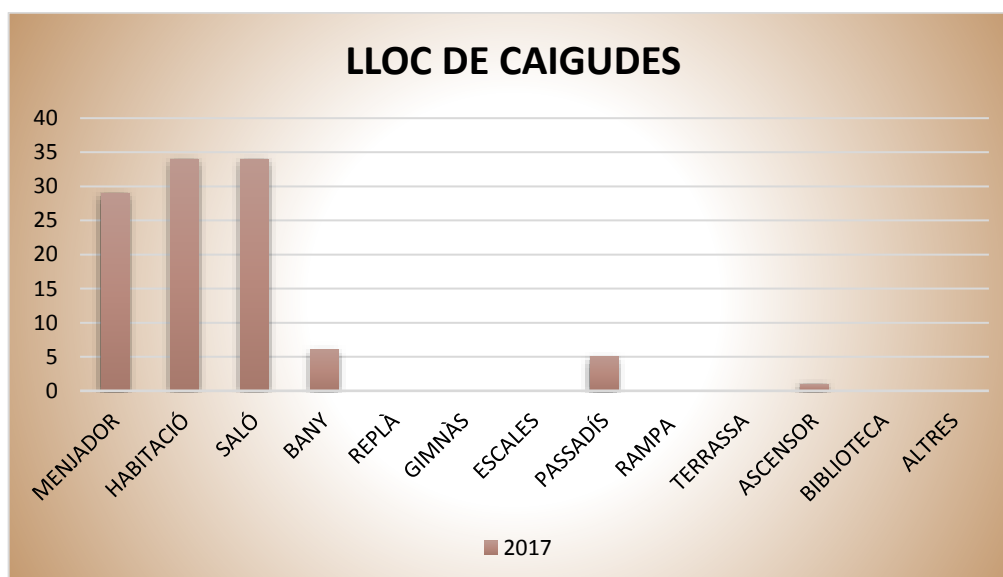


2.3. HORARIS

Aquest any l'horari amb major incidència de caigudes és de 23:00h a 6:00h. 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 mati/mig mati.



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 a l'habitació i han disminuït mínimament 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 al 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 suplementos 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 ric de caigudes, i s'aixequen sols de la cadira/silló i es posen a caminar sense assistència ni supervisió.

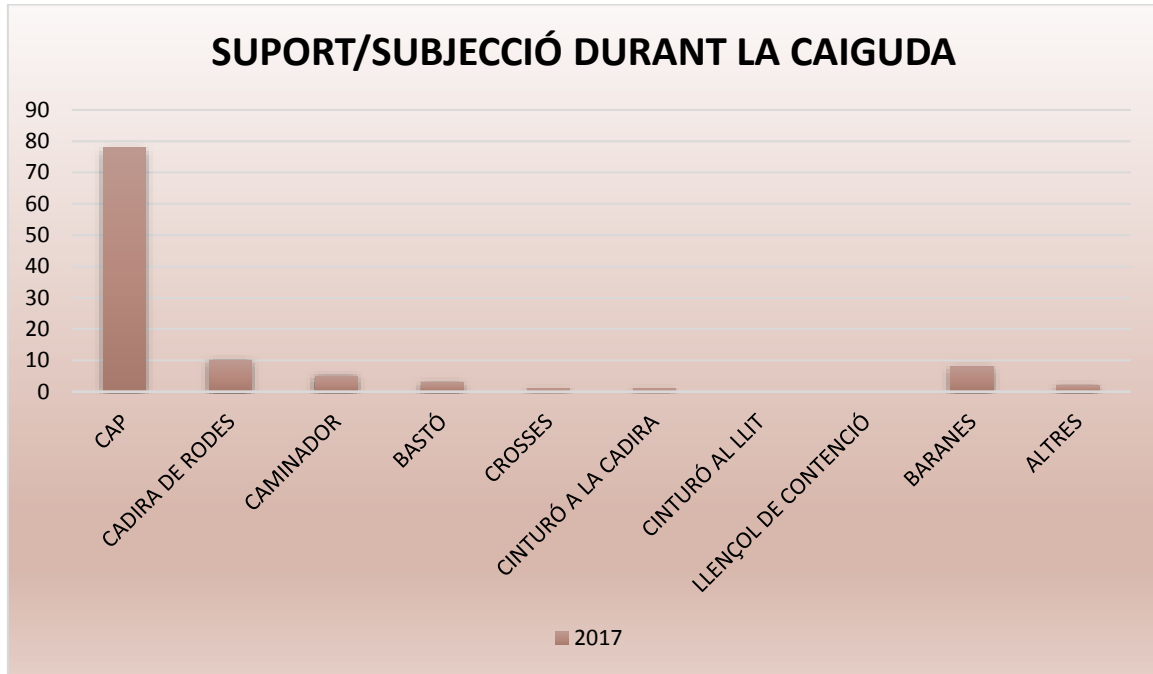
2.5. PÈRDUA O NO DE CONSCIÈNCIA

Durant aquest 2017, no hi ha hagut cap caiguda amb pèrdua de consciència en el centre

2.6. ACOMPANYAMENT

Del total de les caigudes, un 15,4% s'han produït amb acompanyament i 84,6% s'han produït sense acompanyament. Això s'explica si tenim en compte la franja horària amb mes caigudes, es a dir quant estant 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.

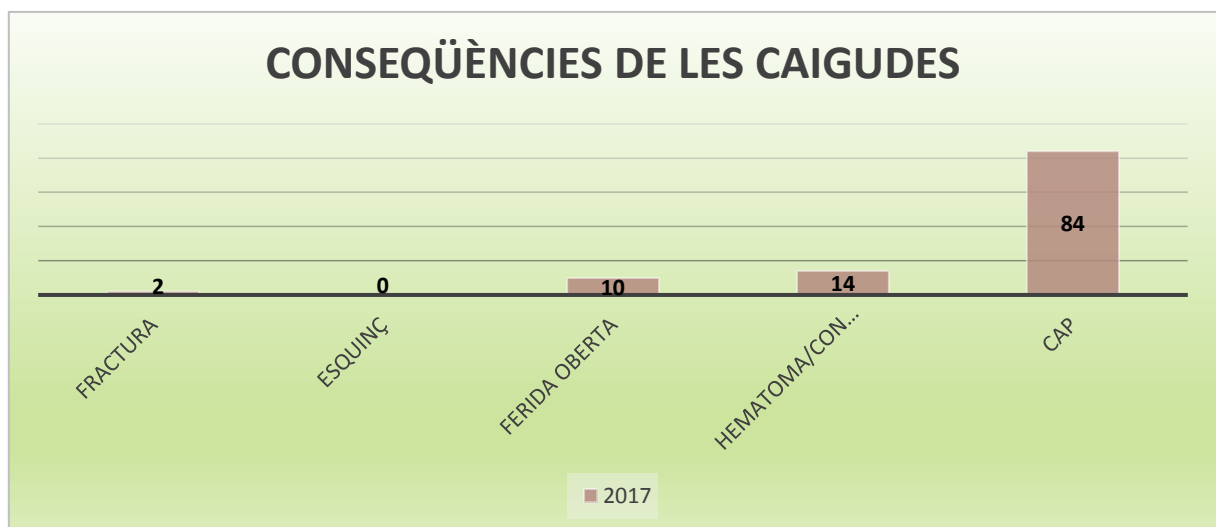
2.7. SUPORTS / SUBJECCIONS



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 2017 han disminuït les caigudes d'usuaris amb carrutxes i bastó. Per un altra banda han augmentat les caigudes sense cap suport respecte l'any 2016.

2.8. CONSEQÜÈNCIES DE LES CAIGUDES



El 76,36% de les caigudes no han tingut cap conseqüència important (un 8% més que l'any anterior). El 12,72% de les caigudes han esdevingut amb hematomes o contusions (un 9,58% menys que l'any anterior). El 1,81% han tingut una fractura (un 2,5% menys que a l'any anterior) i un 9,09% han sofert ferides obertes (un 2,91% més que a l'any anterior).

Del total de caigudes, 7 han necessitat trasllat hospitalari, per conseqüències greus (fractura, ferida oberta i contusió, etc).

3. INDICADORS D'AVAUACIÓ

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 de 10,5% (una disminució de un 0,7% respecte al any anterior).

Després es classifiquen els tipus de caigudes segons la causa:

- ✓ entorn
- ✓ intervenció/actuació
- ✓ 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:** Son aquelles que es produeixen a causa d'un entorn inadequat, entenen que parlem d'obstacles, poca il·luminació, terra relliscant, calçat o roba inadequats, etc. L'índex mitjà ha estat d'un **22,1%** (**disminució de un 1,1% respecte a l'any anterior**)
- ✓ **Caigudes per intervenció / actuació:** mostren aquelles que es produeixen a causa d'una mala praxis del personal o bé per la interacció d'una altra persona (resident, familiar). L'índex mitjà ha estat d'un **2,91%** (un increment d'un 11,85% 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 en d'un **68.15%** (un augment d'un 4,1% respecte a l'any anterior).

4. CONCLUSIONS

Aquest any el nombre de caigudes ha **disminuït** (6 caigudes menys).

S'ha arribat a les següents conclusions:

- ❖ Els tipus de caigudes no 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 (tenint en compte el seu estat) 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 prioritant 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 informar a la família/guardador de fet de cada caiguda patida per l'usuari.
- ❖ Modificació de l'entorn per prevenir caigudes o millorar l'accessibilitat.
- ❖ El funcionament de l'una unitat de conductes disruptives nocturnes a la planta entresol, amb una capacitat de 7 llits (llits regulables en alçada, que durant la nit es baixen a nivell de terra sense la col·locació de barana per aquells residents amb una deambulació nocturna erràtica que tenen un risc elevat de patir caigudes).

5. OPORTUNITATS DE MILLORA PEL 2018

- ❖ Continuar amb totes les accions que es realitzen al centre per evitar caigudes.
- ❖ Continuar realitzant cursos de reciclatge pel nou personal (transferències, ajudes tècniques, etc.).
- ❖ 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. Facilitar tota la informació possible a familiars/fundació.
- ❖ 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.

6. MEMÒRIA 2017

D' EDUCACIÓ SOCIAL

INDEX

- 7. OBJECTIUS**
- 8. AVALUACIÓ D'OBJECTIUS**
- 9. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS**
- 10. AVALUACIÓ DELS RECURSOS**
- 11. XARXES SOCIALS**
- 12. CONCLUSIONS**
- 13. SITUACIONS DE MILLORA**

1.- OBJECTIUS

Els objectius del servei d'educació social durant l'any 2017 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 social actives

b. Objectius específics:

- Promoure la integració a la residència, amb els diferents professionals i amb els demés 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 demés residents, per què 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 de interrelacionar-se amb l'entorn, sortir del centre, passejar... i per tan promoure la seva socialització. A part, en estar més distrets, disminueix l'ansietat i mentre realitzen les activitats pensen menys en la seva pèrdua de capacitats. Aquests 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 plenes de sentit adaptant-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, ajudar a fer els acompanyaments i aperitius, i cuinant alguns dinars per grups reduïts de 6-8 persones, que després s'han menjat els residents, i que ha fet sentir útils a moltes de les nostres residents. A planta 0 els agrada molt realitzar aquest taller, tan aviat fem postres, com pans de pessic o aperitius, o una bona paella! Aquesta any, hem ampliat el grup, ja que s'han anat animant algunes persones més a fer menjars. Al igual que l'any passat, hem seguit realitzant el taller també a planta psicogeriatrica un cop per setmana, i també hem procurat en els darrers 6 mesos que cuinessin per els companys també en grups reduïts; han fet "migas", sopa de pa, o arròs amb conill, que s'han menjat plegats dins la seva unitat. Amb tot això, hem aconseguit tenir-los més actius, ja que al cuinar i embrutar la cuina, han col·laborat en netejar i recollir, així com en parar les taules i servir-se el dinar.

També destacar, les diferents activitats quotidianes que s'han anat realitzant amb els residents, costura, doblar roba, cantar... que els nostres avis feien abans d'entrar i que aquí em motivat per a que 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 demés 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 demés 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 consolidat aquest any, i 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...etc. 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. Wii:

- Objectius:

- Activar la ment
- Potenciar la participació i la relació amb els demás residents
- Mantenir i treballar les capacitats cognitives i físiques
- Potenciar l'escolta activa
- Utilitzar noves tecnologies

- Periodicitat:

Una vegada quinzenalment.

- 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.

- **Avaluació:** aquesta activitat s'ha començat aquest any, s'ha comprat la wii per tal de fer algunes activitats amb ella. Es va començar a l'estiu, com a activitat diferent durant les vacances, i va tenir èxit. Als primers dies, vam haver d'ensenyar com funcionaven els comandaments, que ha estat la part més complicada, però els residents han rigut moltíssim i han fet activitats diferents que han pogut comentar amb la família i altres persones (per exemple amb els nois/es del programa intergeneracional). Sobretot s'ha utilitzat el joc d'esports, i han jugat a bitlles.

3.4. 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 per el temps de lleure

- Periodicitat:

Setmanal. Duració de la pel·lícula.

- Destinataris:

Als residents de la Unitat d'Autònoms, així com a 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.

3.5. Celebració aniversaris

- Objectius:

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

- Programa:

Programa d'activitats per el temps de lleure

- Periodicitat:

Un cop al mes, última jornada laboral del mes.

- Destinataris:

Tots els residents

- Avaluació:

L'últim dia laboral del mes es fa el dinar habitual, però es serveixen refrescos i cafès, i de postres pastís. Els avis que compleixen anys bufen les espelmes mentre es canta "aniversari feliç". Aquest any, sobretot en els darrers sis mesos, hem començat a aplicar una mica més d'ACP en aquest tema, anotant al parte els aniversaris, per poder felicitar-los sempre, ja de bon matí, i intentant coordinar-nos amb famílies per si el mateix dia volen venir i facilitant-los espais conjunts on estar amb el seu familiar i els companys del centre. Hem realitzat aquest any un aniversari important, ja que una usuària a complert 100 anys. En aquest cas, des del centre se li ha fet un gran ram de flors, i ens hem coordinat amb l'ajuntament d'Hospitalet per fer entrega d'una memòria commemorativa. El dia de l'aniversari es va fer una festa amb familiars, residents i professionals molt emotiva, amb pastís i bufant les espelmes.

3.6. 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 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 sortir sobretot les persones que tenen menys xarxa social, tot i que també es tenen en compte les necessitats de cada persona. Aquests anys l'hem pogut allargar més, ja que ha fet una primavera i tardor molt bones, i hem pogut anar sortint a passejar.

Durant l'època de bon temps, setmanalment hem anat sortint en grups reduïts d'avis a passejar pel barri. Alguns dies passejàvem fins la plaça espanyola, altres sortíem a fer algunes compres pel barri, o ens assentàvem a la terrassa de la gelateria a prendre algun refresc. Aquestes s'han vist incrementades aquest any, ja que hem fet activitats que hem necessitat sortir a fer algunes compres amb els avis, per exemple al mercat, a la floristeria, etc. i això ha permès que hi hagués més interacció amb la comunitat.

Gairebé cada dia, alguns avis acompanyats de professionals sortien a la terrassa, a mig matí, on prenién el suplement, o per la tarda, a berenar. S'han aprofitat aquests moments per a realitzar alguna activitat a la terrassa, com regar, cantar, fer converses, i fins i tot preparar-nos alguna beguda refrescant com granissats (ens pugem la thermomix i els ingredients amb un carro, i un allargo)

3.7. Sortides comunitàries

Sortida al mercat de Collblanc: Hem sortit a comprar les castanyes, moniatos i algunes coses més per la festa de la castanyada. Hem sortit en un grup de 6 persones, i ens hem passejat pel mercat, hem fet les compres i hem tornat caminant pel carrer Progrés, tot mirant aparadors i botigues.

Sortides a la peixateria: En dues ocasions hem anat amb 2-3 persones fins a la peixateria per tal de comprar alguns productes que necessitàvem per el taller de cuina en las unitats.

Sortides a la floristeria: Aquesta primavera, hem sortit amb 5 avis a la floristeria a comprar algunes flors, terra i testos per tal de posar ben bonica la nostra terrassa. Hem anat caminant, hem passejat per el garden, i entre tots hem triat el que calia comprar.

Comprem menjar pels ocells: Molts dies hem anat sortint amb els avis a comprar menjar per les nostres mascotes, el lloro, els agapornis o els canaris.

Sortida a la Fira de Santa Llúcia: Aquest any la sortida ha tingut tant d'èxit, que s'ha realitzat en dos dies diferents, per poder disposar de prou professionals. També hem animat a uns quants familiars que ens han acompanyat juntament amb els seu familiars. Un grup d'uns 20 avis van voler anar a veure l'ambient nadalenc al centre de Barcelona. Vam agafar taxis adaptats, ja que hi havia moltes persones amb cadires de rodes 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 divertir 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 i per els residents que van voler.

3.8. 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 les seves màscares, i

un cop realitzades amb manualitats, es van exposar i es va fer un concurs de per triar el que seria la Reina o el Rei de la festa. El dia de Carnestoltes van tenir una actuació de dos artistes que ens van fer un ball-espectacle molt bonic i que va fer passar una molt bona estona a residents, familiars i professionals. També es va fer un bon berenar de Dijous Gras, amb pa amb truita i botifarra d'ou. Aquests any, van participar gairebé tots els avis, i molts familiars. També es va fer un Photocall, on els avis, amb algun complement de disfressa (sobretot màscares fetes per ells) es van fotografiar, i es va fer una estona de ball.

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. Les setmanes anteriors, es van fer tallers per preparar una paradeta solidària, aquests any, es van fer roses de l·laminadures, i es van vendre en una parada a davant de la residència. Va tenir molt d'èxit. També dies abans de Sant Jordi es van fer uns tallers per fer uns dibuixos amb aquarel·les, que després ens van permetre fer una exposició i vendre els quadres. Aquesta activitat va tenir molt d'èxit, i es van vendre tots els quadres. Els diners recollits amb aquestes activitats es van invertir en la propera activitat desenvolupada més avall, una paella per a dinar tots els residents.

Paella Popular: Amb els diners recollits ens les activitats descrites anteriorment, es va contractar un càtering per tal de que ens fessin una paella per tots. Va ser tot un espectacle, ja que els avis van poder estar durant la preparació a la terrassa, veient com es feia, i fins i tot col·laborant en la preparació dels aperitius. Es va menjar a cada una de les plantes, i va tenir molt d'èxit.

Sant Joan: Aquest any, la revetlla ha estat en plena onada de calor, i per aquesta raó a última hora s'ha decidit no celebrar-la a la terrassa, ja que les temperatures eren molt altes, i encara tocava molt el sol. S'ha fet la revetlla en ambdues plantes, per la tarda del dia 22 de juny. S'ha fet ball amb berenar de coques de sant joan (fetes al taller de cuina del centre) i s'han tirat alguns petards (aquest any menys, ja que al fer-ho a dins, només hem pogut tirar bombetes i alguna bengala) . Han col·laborat algunes famílies, i han participat tots els residents.

11 de setembre: S'han penjat les senyeres

Castanyada: Al llarg d'aquesta setmana s'ha realitzat un taller de cuina per fer els panallets. El taller ha tingut molt d'èxit, i el dia senyalat, aprofitant el projecte interdisciplinari, s'ha fet la festa de la castanyada, alguns dels nois i noies, s'han disfressat de castanyers/res, i hem

repartit els panells, castanyes i moniatos. Els avis s'han fet fotografies amb els nois/es, i han passat una bona estona berenant plegats.

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 dos concerts 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, sobre 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 uns mocadors de coll/bufandes Els ha agradat molt.

3.9. 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 utilitzat la taula de l'hort urbà que es va comprar l'any passat, i a més, aquest any ho hem augmentat amb molts testos grans on hem anat plantant flors ornamentals, algunes que ens han portat alguns familiars, d'altres que hem comprat en alguna de les sortides amb els avis, i d'altres que han portat residents, 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 de ambdues plantes. S'ha realitzat durant la primavera i estiu unes 2-3 dies per setmana, i inclús alguns residents pujaven diàriament per regar, tot i que aquest any hem tingut ajuda per regar d'uns quants familiars. Participen habitualment grups d'uns 6-8 residents de planta autònoms, i un grup més reduït de la Unitat psicogeriatrica, per tal de prevenir riscos: unes 3-6 persones per sessió.

3.10. 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.

- Destinataris:

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 de 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.

3.11. 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.

- Destinataris:

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 residents coneguin la dinàmica habitual del centre. Al 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 és crea un ambient molt bonic. A final d'any, hem fet una prova per començar a treballar amb l'espai familiar d'Itaca, i van realitzar una activitat amb famílies amb infants de

2-3 anys. Aquesta activitat va tenir com a temàtica la música, i els avis i àvies van preparar algunes cançons infantils que coneixien per tal de compartir-les amb els infants i famílies. Va ser un matí molt bonic, els infants van portar fetes unes maraques fetes per ells en sessions anteriors per a regalar als avis, i els avis van preparar unes bossetes amb llaminadures pels infants. Vam cantar, ballar i riure tots junts, intercanviant cançons de tots els temps!

3.12. 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.

3.13. 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 quant hi ha un grup de persones interessats.

- 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 aquest any s'ha promogut que alguns residents poguessin fer un dinar per compartir en la seva unitat, s'han fet paelles, arrossos, "migas" i sopes... Aquest any, ha quedat instaurat al llarg del tot l'any, el grup de Unitat Psicogeriàtrica, que ha tingut molt d'èxit, sobretot el els darrers mesos de l'any, on s'han animat a fer dinars per els companys d'unitat.

Actualment en cada sessió participen de mitjana unes 10-12 persones en l'elaboració de les receptes en planta 0, i 4-5 persones en la Unitats psicogeriàtrica.

3.14. 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.

- Destinataris:

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, doblar 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 es senten útils. Participen unes 8-10 persones de mitjana en les sessions, actualment es realitza en ambdues plantes, de formes diferents. A la planta psicogeriàtrica, on es realitza 3 sessions setmanals col·laborant en doblar roba (draps majoritàriament), parar taules, rentar els gots, netejar els hules de les taules, etc. I a planta 0, cada matí un parell de residents ajuden a parar les taules, alguns espontàniament demanen tovalloles i travessers per doblar, i esporàdicament es realitza costura amb algunes residents.

3.15. 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.

- Destinataris:

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 intentat arribar a més residents, adaptant-nos a les necessitats de cadascú, amb pa de motllo per facilitar la deglució, amb patés, i coses més toves per facilitar que més persones puguin disfrutar del aperitiu.

3.16. 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.

- Destinataris:

Tots els residents, familiars, professionals, coneguts i públic en general. Facebook, twitter i instagram són obertes perquè tingui accés tot el públic en general. L'aplicació Gerapp és individualitzada pels familiars de residents.

- Avaluació:

Aquesta any hem seguit consolidant les xarxes socials, intentant ser més actius i facilitar més la comunicació amb familiars.

Facebook: Aquest any hem guanyat uns 48 nous seguidors, actualment a dia 31/12/17 en tenim 390, dels quals un 68 per cent són dones i un 31 per cent homes. Aquests anys hem fet 118 publicacions, que han tingut una mitja de visualitzacions de 165 persones cada una, tot i que algunes hem arribat a tenir entre 500 i 1000 visualitzacions. Posem una mostra de les que han tingut més:

- **Teràpia amb gossos, busquem una llar per la Lucy:** 1100 visualitzacions
- **Revetlla de Sant Joan:** 1100 visualitzacions
- **Sant Jordi:** 979 visualitzacions

- **Tarda de carnaval:** 942 visualitzacions
- **Aniversaris:** 920 visualitzacions
- **Homenatge a les dones:** 864 visualitzacions
- **Visita del Sort:** 820 visualitzacions
- **Sortint de la perruqueria:** 795 visualitzacions
- **Paella popular:** 766 visualitzacions
- **Fotografia de àvia i néta:** 724 visualitzacions
- **Sant valentí:** 638 visualitzacions
- **Passeig pel barri amb refresc:** 623 visualitzacions
- **Visita Reis Mags:** 588 visualitzacions,
- **Taller de cuina en Unitat de convivència:** 555 visualitzacions
- **Minut de silenci pels atemptats de Barcelona:** 521 visualitzacions

Amb aquestes dades ens donem compte que les activitats que tenen a veure amb les festes tradicionals en el nostre país, i que normalment es comparteixen obertament amb les famílies, són les que tenen més visualitzacions, i alhora més interaccions, ja que tenen gran nombre de comentaris i s'han compartit més vegades. També cal remarcar que són activitats on participen tots els residents, i per tan en les fotografies és més fàcil que cada familiar i pugui veure el seu, i per tan les comentin més i les comparteixin amb d'altres persones.

També cal destacar, que la Teràpia amb gossos també és de les activitats que més agraden els familiars, i que són més visualitzades per els nostres seguidors.

Com ja fa anys, la revetlla de Sant Joan és sempre l'activitat on participen conjuntament avis i familiars, i per això és la més visualitzada i comentada. Aquest anys, també estaria en el mateix lloc el carnestoltes, ja que ha tingut molt d'èxit l'espectacle organitzat, així com el concurs de màscares.

Una activitat nova d'aquests any ha estat la paella, i com podem veure, ha tingut un èxit molt gran entre familiars i residents.

- **Twitter:** Aquest any, hem arribat als 235 seguidors, hem guanyat 115 seguidors nous. Hem fet 403 piulades, de les quals la majoria són notícies sobre:
 - Informació sobre demències i Alzheimer
 - Notícies sobre el sector de la gent gran
 - Sobre pautes de comunicació amb persones que tenen demència
 - Sobre el Model ACP
 - Sobre malalties que afecten a la gent gran: campanya de la grip, diabetis, etc.
 - Notícies sobre psicologia, fisioteràpia, infermeria, etc
 - Sobre gent gran activa
 - Sobre cultura: pel·lícules, llibres, etc
 - També piulem fotos i activitats que fem a la residència

Les piulades que més interaccions han tingut són:

- “tu decideixes com vols envellir” Un programa que busca la felicitat de la gent gran (392 impressions)
- Jornada ACP d'ACRA (232)
- El nostre suport a les víctimes dels atemptats de Barcelona i Cambrils (227)
- Vídeo qui som, què fem? Teràpia amb gossos a la Residència (60)
- Pautes de comunicació eficaç amb el malalt d'Alzheimer (57)
- Com crear espais adequats per persones amb demències (55)
- Aquest any farem els torrons (50 impressions)
- Una foto de l'arbre de Nadal amb els desitjos per l'any que entra (49 impressions)
- La disfàgia, una malaltia poc coneguda (47)

- Diada de Sant Jordi (35)
- **Instagram:** Aquest any, hem arribat als 41 seguidors, hem guanyat 11 seguidors nous. Hem fet 12 publicacions. En aquesta aplicació pugem fotos especials dels residents. Les que més han agradat són:
 - Fem els panellets (18 me gustas)
 - Dia de la infermeria: foto d'una de les infermeres amb un resident (17)
 - Una foto preciosa d'una resident amb el seu bisnet (16)
 - Ahir va venir el sort de visita: foto d'una resident amb el Sort (13)
 - Carnaval: foto aux disfressat amb resident (13)
 - Dia internacional de la dona: foto grupal de les residents planta UPG (11)
 - Sant valentí: foto matrimoni residència (10)
- **Gerapp:** és una aplicació dirigida als familiars de residents i usuaris de centre de dia. És una eina de comunicació entre professionals i familiars on enviem missatges sobre el dia a dia de la persona. Activitats en què participa, canvis de tractaments farmacològics, fotos, etc. Actualment tenim 77 familiars vinculats, que representa un 70% de familiars.

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
- wii
- Ordinador
- Pel·lícules

- Micròfon
- Hort urbà i material de jardineria

En quant a la infraestructura utilitzada, les activitats es fan a les sales principals i a les UC. En alguns casos, per exemple per el programa intergeneracional i la TAAC, s'utilitzen les sales principals ja que som un grup més nombrós. 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 2017. El que procurem es promoure al màxim la motivació dels residents a portar una vida activa, mostrant tots els beneficis que els comporta això.

S'està aconseguint de mica en mica aplicar el Model d'ACP, i no fer tantes activitats ja organitzades (que se'n continuen fent) sinó anar fent seguint el dia a dia; adaptant-nos al moment i a les persones. Improvitzar una sortida a la terrassa quant algú té ganes de que li toqui l'aire o està nerviós, treure un pastís a la senyora que avui fa anys, per tal de fer-li una sorpresa amb les seves companyes, sortir a comprar ingredients per l'endemà preparar un plat...o simplement, avui no tenim ganes de fer res, i respectem les seves decisions. Xerrem, cantem, o simplement mirem la televisió.

En quant a les excursions realitzades, als residents els agrada poder sortir del centre i menjar fora, tot i que cada vegada les persones que atenem són més dependents, i això complica molt més aquestes activitats, sobretot a l'hora de realitzar els desplaçaments. Aquest any, s'han realitzat varies sortides pel barri, que han estat molt positives en persones que no surten gairebé mai, i que si es cansen poden tornar fàcilment al centre. La que més èxit ha tingut, ha estat com cada any, la de la fira de Santa Llúcia, que els agrada molt, i aquesta any hem tingut un rècord d'assistència, i l'hem hagut de repetir en dos dies.

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. També les famílies estan implicades en aquestes celebracions, i volen tenir la informació i els horaris per poder estar juntament amb els seus familiars. Fins ara era en les úniques activitats que participaven algunes famílies, però aquest any també s'han implicat encara més en el taller de jardineria, ja que permet estar amb els seus familiars en un ambient diferent més còmode, poden intervenir directament aportant plantes i materials, així com col·laborar en regar, trasplantar, etc.

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 Unitats de convivència, podem dir que han anat millorant la seva dinàmica, algunes sales, com la de gessamí, de planta UPG, paren i desparen les taules, posen els hules i els doble, i aquest any, s'han animat bastant a cuinar, i s'ha establert un grup molt cooperatiu entre els usuaris. A planta 0, s'han establert uns grups bastant cohesionats, d'ajuda mútua, i que els agrada xerrar, participar en activitats...etc.

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 un 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. A Instagram, ens cal informar més, sobretot als néts dels residents ja que és una xarxa social que agrada més als joves.

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 aplicant el Model d'ACP
- Realitzar més sortides pel barri/excursions.
- Mantenir les xarxes social actives

7. MEMÒRIA PSICOLOGIA 2017

INDEX

1.PROGRAMES

1. ATENCIÓ CENTRADA EN LA PERSONA (ACP)
2. METODE DE VALIDACIÓ
3. INTERVENCIÓ SOBRE L'ESTAT D'ÀNIM
4. ATENCIÓ EN LA FASE FINAL DE LA VIDA
5. PROMOCIÓ DE L'AUTONOMIA

5.1 AVALUACIÓ DE L'ESTAT COGNITIU I CONDUCTUAL

5.2. INTERVENCIÓ SOBRE LES CAPACITATS COGNITIVES

5.2.1 TALLER DE MEMÒRIA

5.2.2 PSICOESTIMULACIÓ

5.2.3 MUSICOTERAPIA

5.2.4 HORA DE RELAX

5.2.5 TERAPIA ASSISTIDA AMB ANIMALS DE COMPANYIA

2. ANNEX I: TAULA DE DIAGNÒSTICS

PROGRAMES

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

1. ACP ATENCIÓ CENTRADA EN LA PERSONA

Definició: és un enfoc 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.

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 en front 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.

1. Objectius Generals:

- Reconèixer la singularitat i unitat de la persona i fixar la mirada en les seves capacitats, afavorint la seva autonomia.

2. Objectius Específics:

- Apropament a la biografia, història de vida, valors i preferències de les persones
- Fer visible a la persona en front de la malaltia.
- 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 que 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.

3. Activitats: les activitats que hem dut a terme dins el mètode de la ACP són: 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, creació d'espais físics més semblants a una llar, reorganització del centre en unitats de convivència, s'ha adequat l'espai físic i ambiental (com la col·locació de vinils a les portes, ampliació d'espais, senyalització de l'entorn mitjançant leds), 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 (buffet, aliments fora d'hores de menjador, menjadors semblants als de casa en petits grups), activitats espontànies, no programades (enteses per a gaudir, no com a teràpia), 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. En quant a les famílies, s'ha donat informació i ajudat a afrontar les noves situacions relacionades amb el procés degeneratiu de la persona i amb el canvi de model i s'han donat pautes per millorar la comunicació amb els seus familiars amb demència

2. METODE DE VALIDACIÓ

Definició: la seva autora és Naomi Feil (1993). Es una teràpia per comunicar-se amb persones grans desorientades, 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.

El que es tracta es 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, angouxa o depressió.

L'empatia i la 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, al ser validada i sentir-se escoltada, pot expressar sentiments i emocions, reduint així el seu nivell d'ansietat.

1. Objectius Generals:

- Mantenir la comunicació amb les persones grans desorientades

2. Objectius Específics:

- Reduir l'estrès i l'ansietat
- Que la persona pugui expressar sentiments i emocions
- La restauració de l'autoestima
- Ajudar a resoldre conflictes no resolts del passat
- Reduir les contencions físiques o químiques
- Millorar la comunicació verbal i no verbal
- La reducció del grau en que les persones amb demència s'aïllen de l'exterior
- Ajudar a les famílies i cuidadors a comunicar-se amb els seus familiars.
- L'estimulació del potencial residual
- Mantenir l'autonomia més temps

3. Activitat: la utilitzo sempre que interaccio amb persones grans desorientades, tant de forma verbal com no verbal, aplicant les tècniques de comunicació del model:

- Tècniques verbals: parafrasejar, fer preguntes obertes, tancades, preguntar pels extrems, per l'oposat, usar la polaritat, la reminiscència, ús de l'ambigüitat.

- Tècniques no verbals: centrar-me en la persona a validar, observació, percebre les emocions de la persona, contacte visual, sincronització, contacte físic si es apropiat, estimulació sensorial, utilitzar música per desencadenar records del passat i emocions gratificants.

4. Proposta de participants: persones grans desorientades, majors de 80 anys, que han sofert pèrdues importants a la seva vida.

5. Material / recursos : material d'estimulació sensorial per la comunicació no verbal.

6. Avaluació:

L'any passat vam començar a utilitzar el mètode de validació com a instrument per comunicar-nos millor amb les persones grans desorientades.

He utilitzat la validació amb persones en les diferents fases que explica el mètode. En la fase I (malorientació) hi ha 7 persones de residència, cap de centre de dia, amb les quals aplico les tècniques de comunicació. La necessitat de totes elles és sentir-se reconegudes i escoltades. Per això faig sessions setmanals amb totes elles.

La manera de quantificar els resultats és subjectiva, observant els seu comportament i conducta. S'han assolit els objectius de millorar la comunicació, expressar sentiments i emocions, reduir l'ansietat i ajudar a resoldre conflictes no resolts del passat.

He treballat també amb diverses persones en fase II (confusió temporal). 12 persones de residència i 6 de centre de dia. Les necessitats que tenen són expressar sentiments i sentir-se útils. Per tal de satisfer aquesta necessitat s'ha inclòs a les persones en diferents tallers i activitats, com per exemple en el taller de coses de casa. D'aquesta manera s'aconsegueix reduir l'agitació, la millora en la seva autoestima, i mantenir l'autonomia durant més temps.

Amb fase III (moviments repetitius) he fet treballat amb 10 persones de residència. Aquestes persones ja no tenen llenguatge. S'expressen a través del moviment. La seva necessitat era la de sentir-se reconegudes.

Amb fase IV (vegetativa) tenim 6 persones, amb les quals es treballa la comunicació no verbal, amb tècniques d'estimulació sensorial, per tal d'estimular la seva capacitat residual i minimitzar l'aïllament amb l'exterior. La seva necessitat és la de sentir-se segures.

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

1. Objectius Generals:

- Seguiment de l'estat d'ànim de les persones mitjançant escales validades (Yesavage)
- Intervenció sobre l'estat d'ànim

2. Objectius Específics:

- Millorar l'estat d'ànim deprimit
- Reduir l'estrès i l'ansietat

3. Activitats: 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

Periodicitat:

| | | | |
|-----------------|-------------------|-----|---------|
| 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 |

4. Proposta de participants: persones amb símptomes depressius amb GDS 1 i 2

5. Material / recursos : Utilització del test Yesavage per avaluar la depressió.

6. Avaluació: 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.

4. ATENCIÓ A LA PERSONA EN LA FASE FINAL DE LA VIDA

1. Objectius Generals:

- Intervenció psicològica en residents en estat terminal
- Intervenció psicològica en familiars de residents en estat terminal

2. Objectius Específics:

- Donar suport i acompanyar en el procés de dol
- Avaluació factors de risc detectats en el inici de l'elaboració del dol
- intervenció sobre els factors de risc detectats en l'elaboració del dol i l'acomiadament

3. Activitats: es fa intervenció psicològica de manera diària a usuaris que estan en procés terminal i als seus familiars, amb una intensitat de 15 minuts o el temps que necessitin.

Es fa seguiment i suport a la resta de residents que es vegin afectats per la pèrdua i detecció de factors de risc de dol patològic

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

5. Material / recursos : els que calguin per donar suport i confort a la persona, familiars i altres residents.

6. Avaluació: s'ha fet suport emocional a 39 famílies, que han perdut a un familiar durant el 2017. 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.

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

Es fan dos tipus d'intervencions: seguiment i intervenció de les capacitats cognitives i alteracions de conducta.

5.1. SEGUIMENT DE LES CAPACITATS COGNITIVES I ALTERACIONS DE CONDUCTA

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. Activitats:

- Es fa intervenció individual pel seguiment de les capacitats cognitives i les alteracions de conducta. 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.

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

4. Material / recursos :

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

5. Avaluació: segons les escales validades.

5.2. INTERVENCIÓ SOBRE LES CAPACITATS COGNITIVES

5.2.1 TALLER DE MEMORIA

1. Objectius Generals:

- Potenciar i/o mantenir les capacitats cognitives del residents, segons el grau de deteriorament cognitiu de la persona

2. Objectius Específics:

- Potenciar i/o mantenir les capacitats cognitives del residents, segons el grau de deteriorament cognitiu de la persona.
- 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.

3. 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 :

- Material: exercicis de memòria extrets de manuals d'estimulació cognitiva, d'internet, trencaclosques, sopes de lletres, etc.
- El joc del Memori
- Fitxes amb fotografies d'aliments, animals, i diversos objectes per memoritzar.
- Ipad

6. Avaluació dels objectius: es fa mitjançant la participació en el taller i la seva efectivitat, comparant els resultats dels tests cognitius amb les puntuacions de l'any anterior.

6.1. La participació dels residents en els fulls de registre:

a) Persones en règim de residència:

$$\frac{10 \text{ participants}}{19 \text{ persones (GDS 1-3)}} \times 100 = 52.63\%$$

b) Persones en règim de CD:

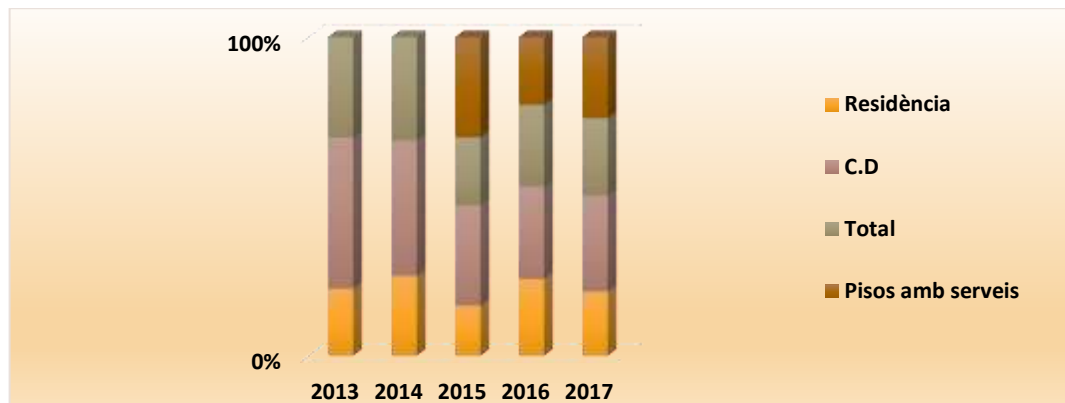
$$\frac{11 \text{ participants}}{14 \text{ persones (GDS 1-3)}} \times 100 = 78.57\%$$

c) Persones dels pisos amb serveis:

$$\frac{2 \text{ participant}}{3 \text{ persones (GDS 1-3)}} \times 100 = 66.66\%$$

d) Participació total: Participació residència + CD + pisos amb serveis:

$$\frac{23 \text{ participants}}{36 \text{ persones en total}} \times 100 = 63.88\%$$



La participació de persones en règim de residència ha disminuït un 22%, respecte l'any passat, en el que va haver un increment de participació. Aquest any 2017 la participació ha tornat als valors d'anys anteriors, en que rondava el 50%. La majoria de persones que han ingressat aquest any, són persones amb deteriorament cognitiu moderat i sever, que no participen al taller de memòria pel seu estat cognitiu. Recordem, que només persones amb GDS 1-3 participen i el 2017 només van ingressar 8 persones amb aquest GDS, del total de 47 que van ingressar. De les quals 4 eren ingressos temporals, una va ser èxitus i de les altres tres que van continuar ingressades, només una va voler participar al taller.

Pel mateix motiu, la participació de persones de centre de dia ha disminuït un 11% respecte l'any anterior, encara que es manté alta, amb un 78.57%. Cal dir, que un dels motius d'ingrés en centre de dia, és que la persona pugui fer activitats. La majoria estan soles a casa i venen a fer activitats i per combatre la soledat. Han ingressat 3 persones en règim de CD amb GDS 1-3. Totes tres van participar al taller de memòria.

La participació de persones dels pisos amb serveis es manté igual amb un 66%.

El total de participació ha disminuït un 16%, passant a ser del 63.66%.

6.2.Efectivitat del taller de memòria, comparant las puntuacions dels tests cognitius respecte l'any anterior

De les 23 persones que han participat al taller de memòria durant l'any 2017, s'avalua l'efectivitat respecte les puntuacions de 14 persones, que són les que participen d'una manera habitual al taller i dispo de dades del 2016 per poder comparar.

QUANTES PERSONES ES MANTENEN ESTABLES?

Nº GDS que es mantenen: 10

$$\frac{10}{14} \times 100 = 71.42\%$$

Nº total: 14

QUANTES PERSONES HAN PATIT UNA DAVALLADA COGNITIVA?

Nº GDS que han empitjorat: 4

$$\frac{4}{14} \times 100 = 28.57\%$$

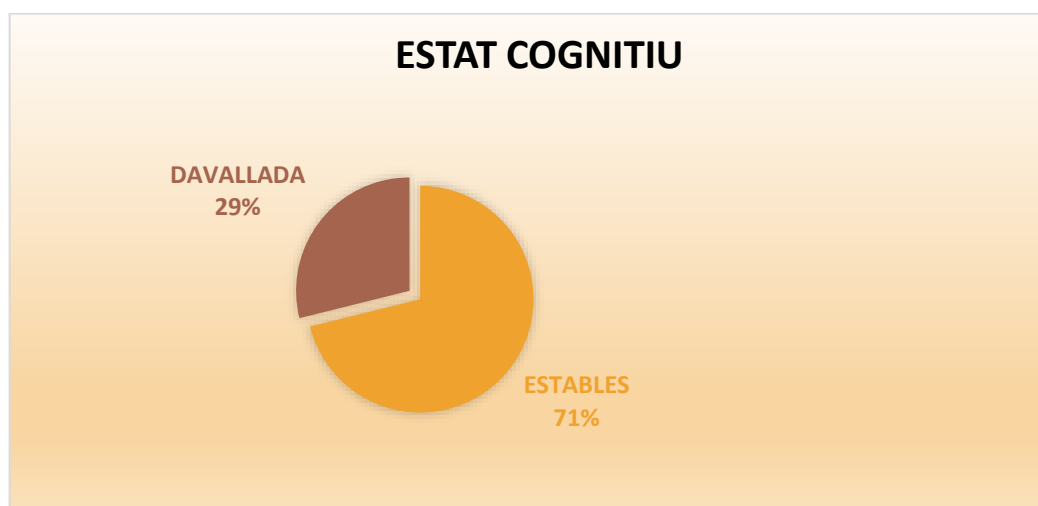
Nº total: 14

QUANTES PERSONES HAN TINGUT UNA MILLORIA?

Nº GDS que milloren: 0

$$\frac{0}{14} \times 100 = 0\%$$

Nº total: 14



7. Conclusions: amb aquests resultats, queda assolit l'objectiu general del taller de memòria: la participació en el taller ajuda a mantenir les capacitats cognitives de les persones que hi participen habitualment, ja que un **71%** de les persones que participaven al taller de memòria l'any anterior i han seguit participant durant el 2017 es mantenen estables a nivell cognitiu. Només un **29%** ha patit una petita davallada cognitiva. També queden assolits els objectius específics: al fer exercicis d'estimulació cognitiva, al proporcionar habilitats i estratègies de treball de la memòria, es retarda la pèrdua de capacitats

8. Propostes de Millora:

Per mantenir o millorar la participació en el taller de memòria:

- Aconseguir augmentar la participació de persones en règim de residència.
- Motivar a les persones per augmentar la participació en els tallers.
- Adaptar el taller a les persones amb deficiències visuals o auditives
- Ampliar la varietat del material utilitzat.

5.2.2 PSICOESTIMULACIÓ

1. Objectiu General:

- Potenciar i/o mantenir les capacitats cognitives del residents.

2. Objectius Específics:

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

3. Activitats:

- Musicoteràpia
- Converses
- Jocs de taula: dominó, cartes, trencaclosques
- 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 4-7).

5. Material / recursos : dos ipads, butaques reclinables per fer relax, dominó, música de relaxació, cd's de música de la seva època, fulls, llapis, goma, diferents exercicis de memòria estrets d'internet, ipad, etc

6. Avaluació:

6.1. Participació:

Tots els nostres residents i usuaris de centre de dia, amb un GDS 4-7, 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. A desembre de 2017 teníem un total de 74 persones amb un GDS 4-7. De les quals, 33 participen habitualment d'una manera més activa als tallers de psicoestimulació (representen un 45%) i 41 persones d'una manera passiva (el 55%).

7. Efectivitat de les activitats de psicoestimulació:

S'avalua l'efectivitat respecte les puntuacions de 54 persones, que són les que participen d'una manera habitual en les activitats i disposem de dades del 2016 per poder fer la comparativa.

QUANTES PERSONES ES MANTENEN ESTABLES?

GDS que es mantenen: 37

_____ X 100 = **68%**

Nº total: 54

QUANTES PERSONES HAN PATIT UNA DAVALLADA COGNITIVA?

GDS que han empitjorat: 12

_____ X 100 = **23%**

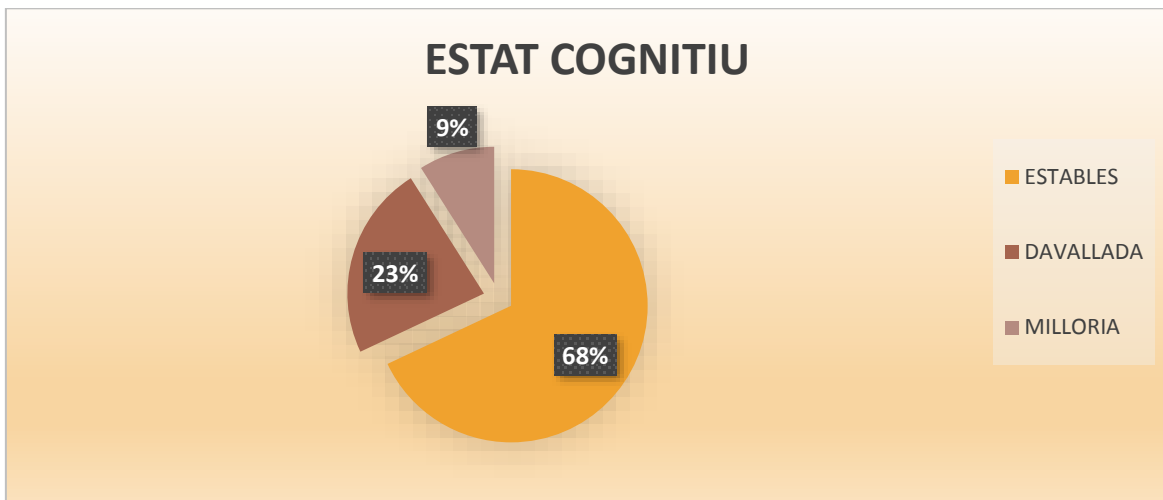
Nº total: 54

QUANTES PERSONES HAN MILLORAT?

GDS que han millorat: 5

X 100 = **9%**

Nº total: 54



8. **Conclusions:** En el gràfic veiem que un **77%** de les persones que participaven a les activitats de psicoestimulació l'any anterior i han seguit participant aquest any 2017, es mantenen estables o milloren a nivell cognitiu. Només un **23%** han patit una davallada cognitiva significativa.

Per tant queden assolits els objectius: la participació en activitats de psicoestimulació, ajuda a mantenir i/o millorar les capacitats cognitives de les persones que hi participen habitualment. Al estimular les capacitats cognitives, es mantenen les capacitats que la persona té i es retarda la pèrdua d'aquestes.

9. **Propostes de Millora:**

- Adaptar el taller a les persones amb deficiències visuals o auditives
- Ampliar la varietat del material utilitzat en els tallers.

5.2.3 MUSICOTERÀPIA

El taller sorgeix per treballar la memòria d'una manera més 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 4-7).

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

6) **Indicadors d'avaluació:**

6.1) Participació: les dades són les mateixes que en el taller de psicoestimulació. A desembre de 2017 teníem un total de 74 persones amb un GDS 4-7. De les quals, 33 participen habitualment d'una manera més activa al taller de musicoteràpia (representen un 45%) i 41 persones d'una manera passiva (el 55%). Per exemple, 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.

6.2) Efectivitat del taller comparant las puntuacions dels tests cognitius respecte l'any anterior: són les mateixes dades que en el taller de psicoestimulació.

5.2.4 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 a la unitat psicogeriatrica, les persones assegudes en còmodes en butaques i amb les llums apagades. Periodicitat diària, una hora despès de dinar.
- 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, que estan ubicades a la unitat psicogeriatrica.
- 5) **Recursos materials:** butaques còmodes, aparell de música, música de relaxació, reiki o clàssica.
- 6) **Indicadors d'avaluació:**

6.1) Participació: . A desembre de 2017 teníem un total de 43 persones amb un GDS 5-7 a la unitat UPG en règim de residència i 7 en centre de dia.

5.2.5.TERAPIA 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
- Promoure la motivació del resident per participar en les activitats del centre
- Incrementar del nivell d'autoestima: el tenir cura d'un animal, fa que la persona se senti útil
- Potenciar les relacions interpersonals
- 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.

C) A nivell emocional:

- Reduir l'estat depressiu
- Disminuir el nivell d'estrès i ansietat.
- Disminuir el sentiment de soledat
- Millorar el sentit de l'humor

3. Activitat:

Hi ha tres grups diferenciats, que porta cada un dels professionals: psicòloga, educadora i fisioterapeuta. Una hora de manera mensual en cada grup de treball.

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 de 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: 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.

Final:

Acomiadament i aplaudiments

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.

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

- Residents i usuaris de centre de dia, amb deteriorament cognitiu lleu-moderat. (GDS 1-4) i que els agradin els gossos.
- Usuaris amb dèficits sensorials, auditius i visuals.

2. Recursos materials: Joguines del gos, material de psicomotricitat (pilotes, anelles, cons de colors, raspall...), premis pels gossos, espai tranquil suficient per un grup de 10 persones aprox.(taller), psicòloga, educadors canins, gossos.

3. Indicadors d'avaluació:

- a. **Participació:** s'han realitzat un total de 33 sessions durant l'any 2017. Han participat una mitjana de 60 persones, tant residents com persones del servei de centre de dia. Aquesta tendència s'ha mantingut estable des de 2009, que és quan vam iniciar la teràpia. En el grup de psicoestimulació han participat 22 persones durant l'any 2017. Deu persones en règim de residència, deu en règim de centre de dia i dos persones dels pisos amb serveis

b. **Efectivitat:** la teràpia assistida amb animals de companyia és molt complerta, ja que es treballen aspectes cognitius, emocionals, físics i socials. L'aspecte emocional és el 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.

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

8. ANNEX I : TAULA DE DIAGNÒSTICS

DEMÈNCIES I TIPOLOGIES RESIDÈNCIA

| TIPOLOGIA | DONES | HOMES | TOTAL |
|--|--------------|--------------|--------------|
| ALZHEIMER | 17 | 0 | 17 |
| ALZHEIMER + AVC + DEPRESSIO | 1 | 0 | 1 |
| ALZHEIMER + TRASTORNS NEUROTICS | 1 | 0 | 1 |
| ALZHEIMER + AGITACIÓ | 1 | 0 | 1 |
| ALZHEIMER +DEPRESSIÓ+ AGITACIÓ | 2 | 1 | 3 |
| ALZHEIMER+ESQUIZOFRENIA | 1 | 0 | 1 |
| ALZHEIMER+DEMENCIA VASCULAR+DEPRESSIÓ PISCÒTICA | 1 | 0 | 1 |
| ALZHEIMER+TRASTORNS DE CONDUCTA | 1 | 1 | 2 |
| ALZHEIMER+PARKINSON | 0 | 1 | 1 |
| DEMENCIA MIXTA | 1 | 0 | 1 |
| DEMENCIA SENIL | 3 | 0 | 3 |
| DEMENCIA + PARKINSON + DEPRESSIÓ | 0 | 1 | 1 |
| ALTRES DEMÈNCIES + AVC | 1 | 0 | 1 |
| ALTRES DEMÈNCIES | 4 | 0 | 4 |
| AVC | 3 | 2 | 5 |
| ALTRES DEMÈNCIES + ALTERACIÓ DE CONDUCTA | 1 | 1 | 2 |
| DEPRESSIÓ | 4 | 0 | 4 |
| DEMÈNCIA+DEPRESSIÓ | 2 | 0 | 2 |
| ENCEFALOPATIA HEPÀTICA | 0 | 1 | 1 |
| HIDROCEFALIA + SD. ANSIÓS-DEPRESSIU | 1 | 0 | 1 |
| SD ANSIÓS- DEPRESSIU | 2 | 0 | 2 |
| RETARD PSÍQUIC SEVER | 3 | 0 | 3 |
| ANSIETAT | 1 | 0 | 1 |
| DEMENCIA FRONTOTEMPORAL | 1 | 0 | 1 |
| HEMIPLEJIA | 0 | 2 | 2 |
| DEMENCIA SENIL+SÍNDROME ANSIOSO-DEPRESSIU | 1 | 0 | 1 |
| DETERIORAMENT COGNITIU | 9 | 3 | 12 |
| ESQUIZOFRENIA | 1 | 0 | 1 |

DEMÈNCIES I TIPOLOGIES CENTRE DE DIA

| TIPOLOGIA | DONES | HOMES | TOTAL |
|---|--------------|--------------|--------------|
| ALZHEIMER | 0 | 1 | 1 |
| ALZHEIMER + DEPRESSIÓ | 1 | 1 | 2 |
| ALTRES DEMÈNCIES | 1 | 0 | 1 |
| AVC | 2 | 0 | 2 |
| ALTRES DEMÈNCIES + AGITACIÓ | 0 | 2 | 2 |
| ALTRES DEMÈNCIES + DEPRESSIÓ | 0 | 1 | 1 |
| DEPRESSIÓ | 2 | 1 | 3 |
| DEPRESSIÓ PSICÒTICA+DETERIORAMENT COGNITIU | 1 | 0 | 1 |
| ALZH+DEPRESSIÓ+PARKINSON | 1 | 0 | 1 |
| DEMÈNCIA COS DE LEWY | 0 | 1 | 1 |
| DETERIORAMENT COGNITIU | 1 | 0 | 1 |
| AFASIA | 0 | 1 | 1 |

8. QUADRE DE COMANDAMENT

7. QUADRE DE COMANDAMENT 2017

ÍNDEX

1. OBJECTIUS

2. AVALUACIÓ D'OBJECTIUS

3. CENTRE DE DIA

4. 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.

Ja no es fan diferència entre unitats de convivència a l'hora de tractar les dades, fent la diferència únicament de Residència i Centre de Dia.

Estan definits 64 indicadors en servei Residència, 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.). Aquest objectius prefixats estan relacionats amb estudis fets a altres entitats, estudis oficial 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.

En Servei Centre de Dia, estan contemplats 18 indicadors, que considerem d'interès professional i que estan integrats dins els processos:

- Accessibilitat
- Drets de les persones i ètica de l'organització.
- Atenció a les persones i famílies
- Educació de la persona i família
- Valoració de necessitats especials.

Dins els indicadors de centre de dia no tenim objectius prefixats de moment, i és el primer any que fem una valoració anual.

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). Comentar només que aquest any han hagut un 1.7% més de derivacions vers l'any passat (l'esta de salut de la població s'ha reaguditzat més, no essent suficient l'atenció ambulatoria o domiciliària), encara que s'ha fet un 5.2% més que l'any passat, de programacions a especialistes per millorar seguiment de les patologies cròniques; i s'han fet al centre un 50.17% més que l'any passat de proves, de totes les que estaven previstes, dins el centre, evitant trasllats innecessaris.
- Els altres tres indicadors tenien objectius assolibles: contingut expedient correcte, expedients accessibles als professionals d'atenció directa han estat assolits els objectius en un 100% ; l'indicador altes/versus èxits (aquest últim fa referència a la rotació de usuaris al centre) ha estat del 76 %: no ha estat aconseguit per un 9% de diferències vers els objectius. Aquest any la rotació al centre ha estat important, i no totes les altes han estat èxits. Ha han hagut altes voluntàries. Eren persones en període convalscent, que un cop recuperades, han tornat a la seva vida habitual domiciliària. Un 4 % dels casos han estat per trasllat.

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

Consta de 10 indicadors, vuit tenen objectiu prefixat.

Els 2 indicadors no prefixats són els graus de xarxa social (nombre de visites que reben els usuaris del centre: usuaris que reben menys d'una visita al mes 8.05% (el – 3.95% que l'any passat) i usuaris que reben almenys una visita a la setmana 92.67% (+17.67% que l'any passat). Aquestes dades demostren que els usuaris d'aquest any al centre, han tingut visites i xarxa social externa més abundant i sovint que l'any passat.

Dels 8 indicadors restants valorats, s'han assolit el 4 (50 %.)

Han estat assolits:

- L'enquesta de satisfacció dels usuaris, ha estat més satisfactòria (4.4% vers la feta l'any 2015) i un 1.45 % per sobre els objectius prefixats. L'enquesta de satisfacció de les famílies, ha estat un 30% per sobre els objectius prefixats, sent el resultat d'un 100% satisfactori.
- Els que fan referència al Marc empresarial (formació del personal) superant les hores de formació per professional prefixades per any.
- Respecte a la gestió de la qualitat percebuda han estat satisfactoris els indicadors que fan referència al nombre d'accions correctores per reclamacions repetitives vers anys enrere, encara que no s'han assolit els objectiu prefixats. Ha hagut millora respecte anys enrere.

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.

- Les participacions de les famílies. Continua amb un percentatge inferior al que ens agradaria arribar. Continuem apostant per les comunicacions multimèdies, i aquest any es comença a observar més participació a aquest nivell. Valorarem la possibilitat de quantificar aquestes participacions multimèdia. Encara que com hem citat abans, ha augmentat el nombre de la xarxa socials dels usuaris al centre.
- La signatura dels contractes assistencials: per problemes d'agendes professionals, familiar i de usuaris, ha estat un objectiu no aconseguit i a millorar de cara a l'any entrant, buscant alternatives facilitadores. Encara que més que l'any passat.

2.3. VALORACIÓ DE LES PERSONES

Aquest procés consta de vuit indicadors, cinc d'ells amb objectiu prefixat.

Indicadors d'objectius prefixats: El 100% han assolit els estàndards determinats.

- Els 2 indicadors de valoració multidimensional, ja sigui a l'ingrés o les revisions periòdiques han estat assolides, per sobre dels objectius prefixats.

Respecte a les patologies de base,

- HTA controlada: s'ha aconseguit un 10% per sobre del l'objectiu prefixats (80% de la població amb diagnòstic HTA), però inferior a l'aconseguit l'any passat.
- DIABETIS controlades: aconseguit amb un 84% de la població amb diabetis controlada (1% més que l'any passat), un 14% més dels objectius prefixats.
- TRANSTORNS DEL COMPORTAMENT: s'han detectat un 16.25 % d'usuaris amb afectació cognitiva, (13.75% més respecte al objectiu prefixat, però 2.90% més que els ocorreguts l'any passat)

Dels indicadors sense cap objectiu prefixar comentar:

- Aquest any hi ha hagut un 89.94% d'usuaris amb afectació cognitiva (+4.64% que l'any anterior)
- Han hagut un 3.75% d'addiccions (0.75% més que l'any passat),
- 7 casos de malaltia malaltia infecto contagiosa (no seria exactament de declaració obligatòria, ja que van ser gastroenteritis per norovirus, però va intervenir el departament d'epidemiologia de l'Hospital de Bellvitge).

2.4. ATENCIÓ A LES PERSONES I FAMÍLIES

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

D'aquests 30 indicadors 16 s'ha establert un objectiu per aconseguir. La resta sense objectiu es valoren per poder monitoritzar el perfil d'usuaris del centre.

Dels 16 indicadors amb objectius prefixats s'han aconseguit el 93.75% dels objectius.

PLANIFICACIÓ DE L'ATENCIÓ:

- El 100% de les persones se'ls hi ha fet una revisió del PIAIP
- El 99% han tingut una prescripció farmacològica adequada.
- El 38% (vers el 15% prefixat) ha participat en els tallers de fisioteràpia grupal.
- El 18% (vers el 15% prefixat) no tingut pèrdues físiques o no més del 15% de les seves capacitats físiques. Encara que l'any passat va ser el 28% . Això demostra la fragilitat i dependència física de les persones al centre aquest any.
- El 86% de la població té alguna alteració cognitiva (11 % més que l'any passat).
- Aquest any hem comptat amb el suport de 330h de voluntariat.
- Hem tingut un 8% error de medicació registrats (igual que l'objectiu establert, però l'any passat van ser 6% menys que aquest any)
- El 97% del usuaris fan ús del servei podològic del centre.

GESTIÓ DEL RISC:

- Iatrogenia: Aquest any hem tingut un 23% de casos de casos amb risc de iatrogènia. 1% menys que l'any passat. Aquest indicador és l'únic no aconseguit, ja que l'objectiu prefixat estava en no més del 15%. És difícil per les pluripatologies, però s'han millorat vers l'any anterior.
- Nafres: Ha hagut un índex de nafres del 4%. (Assolit vers el 20 % prefixat i millor que l'any passat que va ser de 8%). La prevenció de nafres ha estat del 100% en els usuaris de risc

- Caigudes: L'índex de caigudes ha estat del 9.82% (assolit, vers el 10 % prefixat, i 1% millor, respecte l'any passat). Dins les caigudes, el 20.44 % van ser degudes a l'entorn (no assolit vers el 15 % prefixat, però millorat vers el 29.47 % que va ser l'any passat). Les caigudes per intervenció/ actuació van ser d'un 2.91 % (10 % millor que l'any passat, i objectiu (15%) assolit). Les caigudes per patologia/medicació van ser del 67.98 % aquest any (24% més que l'any 2015).
- Risc de malnutrició: Persones amb textura triturada han hagut 24% (més del 1% que l'any 2015). Persones amb risc de malnutrició 22% i totes les persones (100%) amb risc de malnutrició han tingut intervencions per millorar i prevenir.
- Immobilització: Hi ha al centre un 7.11% d'immobilització (-3% menys que l'any passat i 12.89 % menys dels objectius fixats). Una valoració positiva.
- No s'ha detectat maltracta a la residència.
- Hi ha un 38% de persones amb depressió, sense deteriorament cognitiu (-7% que l'any 2015, encara que queda explicat, per que hi ha menys usuaris sense deteriorament cognitiu).
- De persones usuàries, al 2017 hi havia un 37.20 % amb incontinència total i un 52% amb incontinència parcial.

ATENCIÓ A LA PERSONA AMB NECESSITATS ESPECIALS:

- Infeccions: Un 19.08% de usuaris han patit alguna infecció (3% menys que l'any passat i 11% menys de l'objectiu prefixat). Especificant:
 - .. El 7.37 % ha patit una infecció d'orina (3% més que l'any passat, encara que també la població que tenim és en alt percentatge amb qualsevol tipus d'incontinència. Però de cara a l'objectiu prefixat, aconseguit en un 32.63% millor del prefixat)
 - .. El 2.99% han patit infeccions nosocomials (inclou infeccions ocular i les gastroenteritis per norovirus); per sota del 10% prefixat com a objectiu.
 - .. El 8.36% de la població va patir infecció vies respiratòries (4.97% menys que l'any passat, i objectiu aconseguit, ja que està prefixat en 40% anual.

- Transtorns cognitius:
 - .. GDS 2-3: 8.83% de la població (3.92% meys que l'any passat)
 - .. GDS 4-5: 35.20% de la població (2.11% més que l'any passat)
 - .. GDS 6-7: 44.50 % de la població (1% més que l'any passat)

En general, el 79.7% de les persones usuàries que són al centre, plaça residència, tienen diagnòstic de deteriorament cognitiu moderat- greu.

2.5. EDUCACIÓ DE LA PERSONA I FAMÍLIA

Està compost per dos indicadors, participació al 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 contemplessin 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 (sobre tot 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 anant amplificant i perfeccionant.

2.6. ATENCIÓ AL FINAL DE LA VIDA

Aquest procés ha estat aconseguit en un 99.45% i fa referència a la gestió del dolor i un la planificació en la fase final de la vida. Aquest procés és per l'equip molt important i s'ha treballat de manera multidisciplinar, 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 componen 6 indicadors, cap d'ells amb un estàndard predeterminat. Està compost per elements monitoritzats 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 monitoritzar aquests sub processos 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.

Aquest any el consum d'aigua i llum han estat més baixos que l'any passat. S'han fet 10 activitats de formació i sensibilització // s'han assistit a 9 jornades o congressos amb l'objectiu de fer transferència del coneixement // i s'han fet 9 intervencions dins la comunitat.

3. CENTRE DE DIA

*** ACCESSIBILITAT:**

ALTES: El 17% dels altes dels usuaris de centre de dia, han entrat en un altre servei de l'organització, normalment a Residència.

*** DRETS DE LES PERSONES I ÈTICA DE L'ORGANITZACIÓ:**

DRETS I RESPONSABILITATS DE LES PERSONES I FAMILIES :

- Aquest any no s'han signat contractes assistencials amb les famílies. Normalment a centre de dia hi ha problema per l'intercanvi d'informació.
- No ens consta cap disposició final de cap usuari de centre de dia.
- Aquest any s'ha passat l'enquesta de satisfacció a tots usuaris amb un nivell cognitiu amb competència per respondre i a familiars. El 100 % ha estat el grau de satisfacció d'ambos.

PLANIFICACIÓ DE L'ATENCIÓ:

- El 86.43% dels usuaris de centre de dia d'aquest any pateixen deteriorament cognitiu amb GDS entre 3-7. Un 28.89% han patit trastorn de comportament al centre.

- **ATENCIÓ A LES PERSONES I FAMILIES:**

PLANIFICACIÓ DE L'ATENCIÓ:

- Al 100 % dels usuaris de centre de dia han tingut el Plaip fet al mes de l'ingrés i se'ls hi ha fet la revaluació pertinent als 6 mesos quan tocava.
- El 48.61% dels usuaris participa en els tallers de manteniment de les capacitats físiques.

GESTIÓ DEL RISC:

- Aquest any a centre de dia tenim constància de 26.66% de caigudes sofertes pels usuaris. No totes han estat caigudes dins el centre. I no totes les sofertes les tenim registrades, ja que no totes les famílies informen.
- Aquest any cap usuari de centre de dia ha tingut modificació en la textura de la dieta, per no ha hagut necessitat.
- Un 3.13% del usuaris han sofert una nafra, que tinguem constància al l'organització, aquest any.
- - No s'ha detectat cap maltracte.
- El 93.83% dels usuaris de centre de dia del 2017 patien quelcom tipus d'incontinència.

- **EDUCACIÓ DE LA PERSONA I FAMILIA**

PARTICIPACIÓ DE LA PERSONA I FAMILIA EN EL PROCÉS EDUCATIU:
Tenint en compte la competència de la persona per participar en el procés d'educació, el 13.57 % dels usuaris han participat, versus als 100 % de famílies. Cada 6 mesos se'ls hi fa arribar el pla d'atenció domiciliari on es donen consells preventius i de cures al domicili, vers la vellesa.

- **VALORACIÓ DE LES NECESSITATS ESPECIALS:**

VALORACIÓ DE LES NECESSITATS ESPECIALS: ADICCIÓ: No en tingut cap cas del servei de centre de dia que ens consti al centre.

4. CONCLUSIONS

D'aquests **64 indicadors**, amb objectius prefixats n'hi ha **35 i d'aquests que han estat aconseguits el 80%**, 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 monitoritzant 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 (20%), 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 (80%)**, es continuaran amb les mateixes línies d'intervenció, ja que han complert les expectatives marcades. A nivell general, i en comparació amb anys enrere s'observa una millora general d'assoliment. A nivell poblacional, es valora, a nivell d'indicadors, un augment en la fragilitat o pluripatologia dels usuaris.

En quan als indicadors de Centre de dia, l'objectiu multidisciplinar és fer comparatives més profitoses que ens ajudi a millorar el servei amb l'explotació comparativa de les dades.

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.

| 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 |
| | 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 |

9. MEMÒRIA DE QUALITAT 2017

ÍNDEX

A) PROJECTES DE MILLORA CONTINUA

1. **Projecte de remodelació i ampliació d'habitacions i espais comuns: irpf 2017**
2. **Projecte de millora de l'entorn i el mobiliari.**
3. **Formació de nous professionals: 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. **Projectes de recerca: Estudi amb acra**
8. **Projecte de recerca: col·laboració en l'avaluació de les prestacions i eficàcia de productes per la incontinència.**
9. **Projecte de recerca: espai de reflexió ètica**
10. **Nou professional d'atenció espiritual**
11. **Consolidació a les xarxes social**
12. **Formació dels professionals.**
13. **Prestacions de serveis: Dental Residency**
14. **Projecte: l'ozó, una alternativa d'higiene i desinfecció**

B) CONCLUSIONS

C) SITUACIONS DE MILLORA

A) PROJECTES DE MILLORA CONTINUA

1. PROJECTE DE REMODELACIÓ I AMPLIACIÓ D'HABITACIONS I ESPAIS COMUNS: IRPF 2017

1.1. OBJECTIUS

Per darrer any consecutiu, s'ha presentat per a les subvencions de l'IRPF un projecte de remodelació de diversos espais del centre. Aquest projecte es 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. L'execució s'ha dut a terme el 2017.

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

- ✓ Nova ubicació d'infermeria millorant accessibilitat. Nova sala d'estar ampliant zona del menjador planta 0 i ampliant espai. Millores en les habitacions i sala psicogeriatrics. Nova ubicació de la capella del centre, més accessible als usuaris del centre i la comunitat. S'han remodelat habitacions a la segona planta ampliant la capacitat de la Residència en 2 plaça mes.
- ✓ S'ha dut a terme la redistribució de les diferents àrees de treball de la cuina, millorant la seva funcionalitat.
- ✓ En la millora de la unitat psicogeriatrics s'ha canviat el terra ceràmica de tipus parquet, creant caliu dins la sala, minimitzant riscos de desllaçades.
- ✓ En les habitacions noves de la segona planta s'han aplicat els conceptes de orientació a través dels colors assenyalant les zones importants (ús habitual: aixetes...).
- ✓ Les habitacions noves el mobiliari (llits) s'han posat abatibles fins al terra, per tal de minimitzar riscos.
- ✓ En unitat psicogeriatrics, s'ha millorat la seguretat de la sala. Amb codis a les portes en les unitats de convivència amb material amb riscos i en la sala general la porta principalment s'obre amb desbloquejador que porta cada professional, supervisant les entrades i sortides de la sala. Abans estava amb codis i s'havia detectat que els familiars i residents ho aprenien i havia risc de sortida no controlada.
- ✓ S'ha dut a terme la compra d'equipament pels espais comuns i unitats de convivència amb 15 butaques declinables per persones amb grans dependències, que milloren el confort.
- ✓ La participació de la comunitat amb la nova capella ha augmentat, a més del usuaris practicants.

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

1.3. INDICADORS D'AVAUACIÓ. Finalització en temps i forma de totes les obres segons projecte atorgat en la subvenció

2. PROJECTE DE MILLORA DE L'ENTORN I EL MOBILIARI

2.1 OBJECTIUS

Reinvertir en millores de l'entorn

2.2. ACTIVITATS.

Aquest any s'ha canviat el següent mobiliari:

* 5 taules auxiliars: per deteriorament de les anteriors, i augmentant nombre total vers las que ja teníem

* 10 taules rodones de cristall. Creen més caliu. Són més amples per comensal. S'han guarnit amb el seu mantell corresponent.

* S'ha comprat 1 carro calent nou per la cuina, per mantenir en millors condicions el calor dels aliments que ho necessiten.

* S'han canviat 2 carros de cuina nous, per deteriorament.

* S'ha canviat el terra de les càmeres frigorífiques. Millorant l'equipament.

* S'ha canviat la porta de la entrada a la Residència. Amb una cortina d'aire per evitar canvis bruscos de T^a. És una porta d'obertura manual, millorant la seguretat de sortida i entrada al centre ja que és supervisada.

2.3. INDICADORS D'AVAUACIÓ.

Acompliment del canvi de mobiliari previst.

Millora qualitativa de l'entorn, la seguretat i la funcionalitat.

Millora del mobiliari deficient.

Crear caliu amb entorns saludables, funcionals i coherents amb el model d'atenció de l'entitat

3. FORMACIÓ DE NOUS PROFESSIONALS : BENEFICI MUTU

3.1. OBJECTIUS

- formació en pràctiques a nous professionals tècnics socio-sanitaris per a persones dependents en institucions, fent un feed-back en la formació.
- Formació en pràctiques amb auxiliars administratius.
- 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. 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.

3.3. RECURSOS: HUMANS, MATERIALS, INFRAESTRUCTURA.

- HUMANS: Equip de professionals d'atenció directa. Tutors dels professionals en pràctica: Administració, coordinadora Assistencial i Sots-direcció.
- MATERIALS: Documentació pertinent. Uniformes, barret pels dinars i davantal. Registre d'assistències.

- INFRAESTRUCTURA: la Residència.

3.4 INDICADORS D'AVUACIÓ

- Aquest any s'han format al nostre Centre 25 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.
- Han passat a formar part de la plantilla professional un total de 6 persones.

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

4.1. OBJECTIUS:

Partint de 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.

Continuem amb la implantació d'aquest model d'atenció.

4.2. ACTIVITATS.

- La psicòloga del centre ha finalitzat al 2017 la formació en capacitació d'Expert en Validació (VF/VALIDATION®)
- Aquest any hem fet la formació de 50 professionals en “Atenció Centrada en la Persona” amb formadors externs experts en el model; s’ha format a professionals de les diferents disciplines: neteja, administració, cuina, tècnics, sanitaris....
- Al 2018 es preveu l’aplicació activa del model establint un comitè de treball en el model ACP i projectes de continuació en la formació.

4.3. RECURSOS: HUMANS, MATERIALS, INFRAESTRUCTURA.

- HUMANS: Equip de professionals gerocultors, tècnics i professionals d’atenció directa i indirecte.
- MATERIALS: matèria primera.

4.4. INDICADORS D’AVALUACIÓ

- A. Avaluació de les conductes disruptives
- B. Satisfacció dels professionals vers la qualitat de la seva feina.
- C. Impacte de la formació en l’atenció en la persona valorable mitjançant les enquestes de satisfacció de les persones usuàries

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

Enfoc de la teràpia de validació la seva autora és Naomi Feil (1993). Es 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. El que es tracta es 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 la 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, al ser validada i sentir-se escoltada, pot expressar sentiments i emocions, reduint així el seu nivell d'ansietat.

Beneficis:

- La restauració de l'autoestima
- La reducció del grau en que 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.

L'any 2016 ja vam començar amb el mètode de validació com a instrument per comunicar-nos millor amb les persones grans desorientades; aquest any s'ha implementat el mètode de la validació en la nostra tasca diària, formant part del pla d'atenció individualitzat de la persona.

Aquest any hem tingut una alteració del comportament pertorbador del 16.25% (augmentant un 2.90% vers l'any passat), però vers el 30% que ens havien pre-fixat com a centre estem dintre del marge establert. Aquest estudi indicatiu permetrà valorar l'efectivitat del model.

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

Actuacions realitzades en el mètode de Validació:

He utilitzat la validació amb persones en les diferents fases que explica el mètode. En la fase I (mal orientació) hi ha 7 persones de residència, cap de centre de dia, amb les quals aplico les tècniques de comunicació. La necessitat de totes elles és sentir-se reconegudes i escoltades. Per això faig sessions setmanals amb totes elles.

La manera de quantificar els resultats és subjectiva, observant els seu comportament i conducta. S'han assolit els objectius de millorar la comunicació, expressar sentiments i emocions, reduir l'ansietat i ajudar a resoldre conflictes no resolts del passat.

He treballat també amb diverses persones en fase II (confusió temporal). 12 persones de residència i 6 de centre de dia. Les necessitats que tenen són expressar sentiments i sentir-se útils. Per tal de satisfer aquesta necessitat s'ha inclòs a les persones en diferents tallers i activitats, com per exemple en el taller de coses de casa. D'aquesta manera s'aconsegueix reduir l'agitació, la millora en la seva autoestima, i mantenir l'autonomia durant més temps.

Amb fase III (moviments repetitius) he fet treballat amb 10 persones de residència. Aquestes persones ja no tenen llenguatge. S'expressen a través del moviment. La seva necessitat era la de sentir-se reconegudes.

Amb fase IV (vegetativa) tenim 6 persones, amb les quals es treballa la comunicació no verbal, amb tècniques d'estimulació sensorial, per tal d'estimular la seva capacitat residual i minimitzar l'aïllament amb l'exterior. La seva necessitat és la de sentir-se segures.

S'ha treballat de forma més des de l'ACP:

- Donar importància a la història de vida de la persona dins el pla de cures individualitzat
- Adaptació dels espais semblants a la llar.
- Flexibilitat en les rutines d'atenció a la persona, personalitzant-la (horaris dels menjars, hora de llevar-se i enllitar-se, activitats a realitzar...)
- Més opcions d'elecció en el dia a dia (bufet a l'esmorzar, adaptació de la higiene personal...)
- Activitats espontànies no programades amb objectiu de gaudiment: fer menjars tradicionals, convidar a altres residents a un dinars especials....

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.

Hem instaurat millores.

6.2. ACTIVITATS

En l'actualitat continuem amb el 69,64% 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 de que no tenen connexió a internet.

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

- ✓ Els nous ingressos: El dia de l'ingrés es fa la instal·lació.
Durant els 3 dies posteriors al ingrés de 8 a 9h del matí s'enviarà un missatge notificant l'estat de la persona per disminuir l'angoixa que provoca als familiars l'ingrés de un familiar.
- ✓ Cada setmana (rotació de 5 setmanes) s'enviarà una notificació per part del tècnics 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 e informacions de tipus general que també s'enregistren als altres canals de comunicació tradicionals.
- ✓ Les millores que hem implementat aquest any han estat: la possibilitat de veure si s'ha llegit o no el missatge, la possibilitat d'una resposta afirmativa o negativa a una pregunta tancada i la facilitat d'us de l'app a través d'un ordinador.

6.3. INDICADORS D'AVUACIÓ

- Satisfacció dels familiars
- Núm. de familiars amb instal·lació/total de persones usuàries x 100 = 69.64 %
- Totals gerapps enviats per any: 2017 s'han fet un total de 2.218 notificacions.

7.PROJECTES DE RECERCA:

1) Impacte del procés d'institucionalització sobre el consum de fàrmacs, un estudi poblacional.

Participació en el projecte de recerca liderat per ACRA

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi és analitzar l'impacte del procés d'institucionalització sobre els consum de fàrmacs en aquelles persones grans que passen de viure del seu domicili a una residència assistida.

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 número limitat de fàrmacs que pertanyen als principals grups terapèutics i que estan relacionats en un annex a aquest document.

2) Anàlisi de les derivacions hospitalàries d'urgència en l'àmbit residencial

Participació en el projecte de recerca liderat per ACRA

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

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...

INDICADORS D'AVALUACIÓ

L'estudi es va finalitzar correctament dins les dates previstes. Es va tancar al 28/02/2017.

Han fet la presentació preliminar a les entitats participants en l'estudi. Resta pendent fer la presentació pública dels resultats.

8. PROJECTE RECERCA: COL.LABORACIÓ EN L'ESTUDI DE L'AVALUACIÓ DE LES PRESTACIONS I EFICÀCIA DE PRODUCTES PER LA INCONTINÈNCIA

Al 2017 s'ha col·laborat amb dos empreses existents al mercat sobre productes utilitzats per la incontinència.

8.1 OBJECTIUS

Conjuntament amb aquestes empreses hem dut a terme l'estudi de material per la incontinència amb l'objectiu d'avaluar les prestacions i eficàcia de productes absorbents per la incontinència ja existents en el mercat, fent comparatives i futures millores.

8.2 ACTIVITATS

* Consisteix en utilitzar diversos tipus d'absorbents per la incontinència en un nombre determinat de persones usuàries del centre, registrant paràmetres d'absorció, pes i percepcions qualitatives per part dels professionals i usuaris del producte i fer-los saber a l'empresa organitzadora de l'estudi.

* Informació al espai de reflexió ètica del centre per que avalui la participació de la entitat a l'estudi: Espai de Reflexió ètica fa informe on creu que hi ha compliment de la llei i no es vulnera cap dret de la persona, ja que no és un estudi clínic, si no l'ús d'un producte que ja existeix al mercat, amb una qualitat aprovada pel seu ús. Les dades de les persones usuàries que participen a l'estudi són anònimes per l'estudi.

8.3. MATERIAL

* **PERSONAL:** Infermeria, equip auxiliar geriatria, representant empresarial i persona usuària que hi participa

* **MATERIAL:** bàscules per pesar bolquers (ho posa l'empresa que organitza l'estudi), el material per la incontinència (ho posa l'empresa organitzadora) i zones d'intimitat per l'usuari (banys).

8.4 INDICACIONS D'AVALUACIÓ

S'ha fet un total de 2 estudis a l'any 2017. Cap incidència negativa al respecte.

9. PROJECTE DE RECERCA: ESPAI DE REFLEXIÓ ÈTICA

9.1 OBJECTIUS

Integració de l'equip d'atenció ètica en el funcionament de la entitat.

9.2 ACTIVITATS

Aquest any l'entitat ha incorporat 1 membre més al Comitè d'ètica al que pertanyem des de fa 10 anys, conjuntament amb altres entitats e integrants externs al centre, i especialitzats en gent gran i en ètica.

En el nostre (de la entitat) espai de reflexió ètica:

- S'ha treballat 1 cas, que finalment ha estat resolt per l'equip interdisciplinar.
- S'ha incorporat de forma voluntària dos membres més. Som en total 7 integrants, superant expectatives.
- Ha fet un informe per l'estudi del material per la incontinència que s'ha realitzat al centre.
- 4 dels membres han fet 10 h de formació exclusiva en ètica.
- Tots els membres de l'equip i professionals, han fet formació en ACP (incloent la importància de drets ètics fonamentals de les persones: intimitat, dignitat, respecte...)
- S'ha aconseguit la participació presencial en plaip a la persona usuària implicada en el pla individualitzat. Ha estat positiu, per valorar les millores a realitzar com equip, però la dificultat radica en que no hi ha molts usuaris amb les capacitats cognitives amb la competència suficient i amb els familiars hi ha problemes d'agenda.

9.3 INDICADORS D'AVUACIÓ.

* 2 components més dins l'equip de reflexió ètica.

* augment d'hores de formació en ètica i drets i deures de les persones als professionals del centre.

* 2 intervencions en les dinàmiques de l'entitat (informe i cas), a més de participació en les reunions d'equip amb les intervencions per la resolució de problemes ètics plantejats (2-3 reunions /setmana.)

10. NOU PROFESSIONAL D'ATENCIÓ ESPIRITUAL

Dintre del model d'atenció centrada en la persona, s'incorpora al 2017 un nou professional d'atenció espiritual

10.1 OBJECTIU

Té com a missió fonamental l'atenció de les necessitats espirituals de les persones, contribuint així a l'assistència integral de la persona usuària i a la humanització de les relacions interpersonals.

10.2 ACTIVITATS

Atenció grupal d'intercanvi de moments personals i circumstancials

Atenció individualitzada. Sobre tot escolta passiva.

Suport a l'equip d'atenció directa.

10.3 AVALUACIÓ

Gran participació, sobre tot de dones usuàries del centre.

Bona acceptació.

11. CONSOLIDACIÓ A LES XARXES SOCIAL

11.1. 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.

Es manté la consolidació tant de les xarxes socials a la nostra entitat -actualment funcionem en Facebook, Twitter, i Instagram- com del nostre equip de community managers 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.

Facebook: Aquest any hem guanyat uns 48 nous seguidors, actualment a dia 31/12/17 en tenim 390, dels quals un 68 per cent són dones i un 31 per cent homes. Aquests anys hem fet 118 publicacions, que han tingut una mitja de visualitzacions de 165 persones cada una, tot i que algunes hem arribat a tenir entre 500 i 1000 visualitzacions.

Twitter: Aquest any, hem arribat als 235 seguidors, hem guanyat 115 seguidors nous. Hem fet 403 piulades.

Instagram: Aquest any, hem arribat als 41 seguidors, hem guanyat 11 seguidors nous.

S'ha millorat la pàgina web del centre. Essent més comunicativa i explícita. Sobre tot amb temes d'interès per la vellesa.

De cara l'any vinent, volem donar 1 pas més i quantificar, com indicador, la participació de les famílies amb les comunicacions de la nostra entitat.

11.2. ACTIVITATS

- Continuar amb la comunicació i publicació en les xarxes socials Facebook, Twitter i Instagram
- Mantenir la freqüència amb la que 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

- Utilitzar les xarxes socials com una estratègia per la participació de les famílies en la dinàmica del centre

11.3. INDICADORS D'AVALUACIÓ

Número d'actualitzacions setmanals realitzades

Número de persones que visualitzen el Facebook i Twitter

12. FORMACIÓ DELS PROFESSIONALS

12.1 OBJECCIUS

Millora de la qualitat assistencial mitjançant la formació dels professionals.

12.2 ACTIVITATS

FORMACIÓ EN ÈTICA:

- 4 professionals han participat en una formació de 10h en ètica i metodologia de treball.

FORMACIÓ EN ATENCIÓ CENTRA EN LA PERSONA (model d'atenció):

- 50 professionals han estat formats en atenció centrada per la persona. Curs 10h.
- La psicòloga ha acabat aquest any el curs en formació en experta en validació.

FORMACIÓ DE RECICLATGE INTERNA

- 36 professionals han realitzat en la formació pràctica de validació bàsica (conscienciació) als professionals d'atenció directa de la Residència. Curs 1 h.
- 25 professionals han participat en la informació i formació en derivacions i urgències 1h teòrico-pràctica a l'equip d'auxiliars gerocultores. A més d'una derivació real conjunta amb infermeria i presa de constants.

FORMACIÓ DE RECICLATGE EXTERN

- 8 professionals han participat en la formació de reanimació cardiopulmonar i DEA (desfibril·lador automàtic) han estat 3 diplomats en infermeria i 5 aux. Geriatria.

NORMA ISO 9001:2015

- 3 professionals han realitzar la formació de la Nueva Norma Iso 9001:2015, 8 hores.

JORNADES FORMATIVES

- JORNADA “PAPER DE LA INSTITUCIONALITZACIÓ SOBRE LA SALUT GERIÀTRICA A CATALUNYA” 2 professionals
- L’ETICA DEL QUOTIDIÀ EN L’ATENCIÓ A LA DEPENDÈNCIA: 2 professionals.
- 3º JORNADA D’ATENCIÓ CENTRADA EN LA PERSONA: FENT CAMÍ EN L’ACP: DRETS, NECESSITATS I DESSITJOS DE LES PERSONES. 5 professionals.
- 1ºJORNADA DE COMITÈS D’ÈTICA I ESPAIS DE REFLEXIÓ ÈTICA DE SERVEIS SOCIALS. 2 professionals.
- 1º JORNADA D’ATENCIÓ RESIDENCIAL MUTUAM: “PLANIFICACIÓ DE DECISIONS ANTICIPADES: EXPERIÈNCIES EN L’ÀMBIT RESIDENCIAL I SOCIO SANITARI. 1 professional

12.3 AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

- * Aquest any s’han fet un mínim de 673h de formació als professionals a diferents àmbits.
- * S’ha acabat la formació en validació que es va començar l’any passat.
- * 12 professionals han gaudit de jornades sobre temes d’interès per la dinàmica de la entitat.

13. MILLORA EN L’ACCESSIBILITAT DE SERVEIS: DENTAL RESIDENCY

13.1 OBJECTIU

Facilitar les prestacions rebudes per la persona atesa, amb la comoditat de no moure’s del seu entorn.

13.2 ACTIVITATS

L’entat ha acordat amb l’empresa DENTAL RESIDENCY:

- Un servei d’atenció dental a la persona que facilita l’atenció sense desplaçaments i posant l’entitat la estructura per la atenció i Dental Residency els professionals i material per intervencions bucal factibles.

- Fan una valoració de l'estat bucal de la persona atesa de forma anual i gratuïta amb pressupost gratuït si necessita més intervencions.
- Fan pròtesi dental amb nom, evitant el nombre de pèrdues -alt risc en persones grans amb diagnòstic de deteriorament cognitiu o alt nivell de desorientació-.

13.3 AVALUACIÓ DE L'ACTIVITAT

Nombre de persones que gaudeixen del servei

14. PROJECTE: L'OZÓ, UNA ALTERNATIVA D'HIGIENE I DESINFECCIÓ

14.1. 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, en ocasions, quan entrem en una residència tenim la sensació de 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 aconseguim 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 prima.

14.2. ACTIVITATS

- ✓ L'entitat l'any passat va fer la implantació de l'ús del ozó en la planta psicogeriatrica del centre, per tal d'eliminar els olors i la realització de la neteja de la cuina, també vàrem començar a utilitzar l'ús de l'ozó en la neteja de la roba a bugaderia.
- ✓ Aquest any 2017 s'ha implantat el rentat de la roba amb aigua ozonitzada a la bugaderia, això ha representat importants estalvis tant amb detergents, llum aigua així com s'ha rentabilitzat l'espai d'emmagatzemat de productes.
- ✓ Cal remarcar també la importància de l'impacte mediambiental ja que s'han eliminat la utilització de detergents en la bugaderia.
- ✓ Aquesta disminució de detergents s'ha traduït en un 56,06% d'estalvi en la despesa de productes en la bugaderia.
- ✓ Per l'any 2018 es pretén:
 - Fer el tractament de les aigües d'abocament per la seva reutilització
 - Implementar en la neteja de tot el centre
 - Eliminar olors, virus, fongs i bacteris mitjançant la injecció d'ozó en els conductes de ventilació

14.3. INDICADORS D'AVAUACIÓ

- 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, reducció de l'aigua i millora dels abocaments

B) CONCLUSIÓ

El 2017 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 totes Unitats de Convivència (ja ho fan des de l'any 2013), però han estat ampliat els espais i millorats el mobiliari i alguns dispositius que han millorat el confort, l'accessibilitat i la seguretat de les nostres persones usuàries.

Aquest any hem augmentat la capacitat del servei de residència en 1 plaça més i també hem reconverit 10 places privades en places públiques concertades.

El funcionament de la Unitat de Conductes Disruptives Nocturnes que considerem facilita qualitat de vida a aquelles persones amb deteriorament cognitiu que tenen una tendència de hàbits del somni disruptius ha funcionat molt positivament, donant seguretat a les persones que la utilitzen i disminuint les subjeccions físiques i farmacològiques permeten que la persona estigui més connectada amb la seva realitat i entorn real en un entorn més segur. D'aquesta manera evitem confrontaments entre dos realitats que a vegades no són fàcils de reconduir i provoca irritabilitat i desconfort a aquestes persones que no poden entendre els nostres missatges.

Continuem amb la línia d'adaptar-nos a la realitat de les persones amb deteriorament cognitiu evitant el conflicte, i seguim amb la implantació de mètodes i tècniques que s'adaptin a aquesta filosofia, fa 2 anys vàrem aprofundir en el DCM i l'any passat ens vam endinsar en l'Atenció centrada en la Persona d'acord en el mètode de VF/Validation®, i aquest any tot el personal de l'entitat -50 professionals- ens hem format en els processos d'intervenció i l'aplicació de tècniques d'ACP. Amb el suport, cada vegada en creixent, de l'equip de reflexió ètica del centre.

Tanmateix continuem treballant les activitats plenes de sentit moltes d'elles relacionades al voltant de l'alimentació i de "la taula" com a cultura mediterrània que som i aquest any ens hem endinsat més en activitats amb les noves tecnologies com són l'estimulació amb l'ipad i la wii.

Hem consolidat la opció d'escollir fer els àpats –dinar i sopar- en dos horaris per tal de potenciar l'autonomia de les persones de manera que tinguin l'opció que ells prefereixin.

Seguint amb la línia de potenciar i afavorir l'autonomia de la persona, hem instaurat un buffet lliure pels esmorzars per aquelles persones que ho desitgin esmorzin ells sols reconeixent les seves capacitats i preferències.

L'esforç emprat en millorar la informació i la accessibilitat a la informació mitjançant l'aplicació de xarxes socials (Facebook i tiwter) ha estat important quedant reflexat en les xarxes socials; de la mateixa manera que donem la utilització del Gerapp per implementada en la nostra dinàmica de funcionament.

Per altra banda, continuem amb l'esforç important de millorar la visibilitat de la nostra organització, dels nostres serveis i del nostre model d'atenció mitjançant publicacions en la pàgina web de l'organització on mensualment fem publicacions dels nostres serveis, activitats, articles d'informació, memòries...

Cal esmentar també que afavorim el confort de les persones acostant-los els serveis de la comunitat (dental residency), col.laborant en el manteniment sostenible (ozò) i en la millora de la qualitat dels productes d'ajut per la gent gran (estudi sobre qualitat dels productes per la incontinència del mercat).

C) SITUACIONS DE MILLORA

- Continuar essent un centre formador.
- Fer conèixer el nostre treball mitjançant més publicacions i/o treballs científics.
- Continuar potenciant la participació de l'equip de professionals en treballs de recerca
- Potenciar, consolidar, diversificar i innovar en les “Activitats Plenes de Sentit”.
- Continuar la consolidació i millora de la transferència del coneixement mitjançant els nostres canals de comunicació (tiwter, 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

Delby Antonio Cano Serna

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)