



MEMÒRIES 2018

**FUNDACIÓ MARE DE DÉU DELS
DESEMPARATS**

-La Torrassa Serveis a la Dependència-

ÍNDEX	NÚM. PÀG.
1. Atenció centrada a la persona (ACP)	1-9
2. Quadre de comandament	10-23
3. Memòria de qualitat	24-49
4. Servei d'educació social	50-69
5. Xarxes socials	70-75
6. Servei de treball social	76-100
7. Servei de psicologia	101-124
8. Servei d'infermeria	125
8.1. Nafres per pressió (UPP)	126-134
8.2. Urgències	135-145
8.3. Patologies cròniques : control i seguiment	146-163
8.4. Polifarmàcia	164-171
8.5. Infeccions. Incidint en les infeccions del tracte urinari	172-182
8.6. Abordatge nutricional	183-193
9. Servei de fisioteràpia	194-209
9.1. Estudi de caigudes	210-225
10. Servei mèdic	226-234
Annex: registre d'autors	235-236

ATENCIÓ CENTRADA EN LA PERSONA (ACP)

1. ATENCIÓ CENTRADA EN LA PERSONA (ACP)

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.

2.OBJECTIUS

Objectiu General:

- Reconèixer la singularitat i unitat de la persona i fixar la mirada en les seves capacitats, afavorint la seva autonomia.

Objectius específics:

- **Conèixer la persona:** centrar-nos en la seva biografia, les seves preferències, les seves necessitats i les seves expectatives.
- **Facilitar que la persona decideixi:** Donar importància a les capacitats preservades de les persones. Identificar capacitats i oferir recolzament per permetre la gestió de la seva vida quotidiana. 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.
- **Cuidar l'entorn** (espai físic, cuidadors, organització,) per apoderar les persones i proporcionar-los els suports que ho permetin.
- **Potenciar l'Autonomia en front la Dependència.**
- **Potenciar un tracte digne** que busqui el màxim benefici terapèutic i la màxima independència i control de la vida quotidiana possible.
- Reconèixer cada **persona com un ésser singular i valuós.**

3. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS

La persona:

- **Flexibilitat en l'atenció:** aquest any s'han seguit realitzant dos torns d'àpats a la planta d'autònoms, tan per dinar com per sopar. D'aquesta manera hem seguit facilitant que els residents puguin decidir en quin horari prefereixen realitzar els àpats. L'esmorzar, tal i com ja s'estava fent anys enrere, és serveix a mesura que s'acaben de llevar. També s'ha facilitat canvis d'auxiliars: en algunes ocasions s'ha donat que l'auxiliar que ajuda al resident no encaixa per perfil, i si el resident o professional ho sol·licita es realitza canvi sense problema, per millorar el benestar de les persones. En qüestió d'horaris (llevar-se, enllitar-se, dutxa etc) ens hem anat adaptant a les preferències que ens han arribat de les persones usuàries o les seves famílies. Podem dir, que les persones més autònomes i amb competències per poder decidir són les que ens guien en els horaris d'atenció. Remarcar també, que al disposar d'una unitat de conductes disruptives nocturnes, les 14 persones amb demències més avançades que dormen en aquesta unitat, disposen de més flexibilitat horària.

Des del centre facilitem que totes les persones de la residència disposin d'aquesta flexibilitat: per observació dels comportaments, per informacions de la família, per decisió de la persona, etc.

- **Realització d'activitats significatives** per la persona, segons els seus interessos, gustos (depenen de la seva història personal, de les experiències viscudes, motivacions). Des de la residència s'han realitzat moltes activitats en aquest sentit, permetent als usuaris continuar realitzant activitats quotidianes i del seu dia a dia abans d'entrar al centre. Així com seguir celebrant les festes populars, aniversaris, etc

Algunes activitats realitzades en aquest sentit són:

- **Receptes dels usuaris:** com ja hem explicat en les activitats, aquest any s'han realitzat moltes receptes de cuina que ells han anat proposant.
- **Mitjons per anar descalç:** hem tingut un usuari que demanava per comoditat anar amb mitjons, després de comentar-ho i valorar riscos, se li ha demanat que fossin mitjons antilliscants per evitar caigudes.
- **Visites familiars amb nens:** Aquestes visites són molt agraïdes pels avis de la residència, ja que sobretot a la unitat psicogeriàtrica tots responen amb rialles, comentaris, bromes...etc. Es per aquesta raó, i que insistim amb les famílies que els nens són benvinguts al centre!
- **Regals de reis:** al mes d'octubre, i treballant des de l'ACP, s'ha creat una carta base per als reis, i tots els usuaris han pogut expressar allò que el faria gràcies que el portessin. S'ha procurat tenir en compte el que demanaven per a fer-los el regal de reis.
- **Arbre dels desitjos:** abans de reis, i per fer que tothom pogués expressar un desig, s'ha fet aquest arbre. S'han fet etiquetes, on els residents i professionals podien escriure una cosa que desitgessin, i es penjava a l'arbre. El dia triat, es va fer un sorteig i es van complir 3 desitjos.

També s'han realitzat algunes activitats no programades, per demanda dels residents: cosir, manicura, sortides al barri, cinema, escoltar música, etc.

- La incorporació de les persones en **el disseny del seu propi pla d'atenció:**

Des del comitè d'ètica, i el grup ACP (atenció centrada en la persona), es proposa que per millorar l'atenció, seria molt positiu que estigués present la persona el dia que es realitza el seu pla d'atenció Individual (Piaip), i que sigui ella qui pugui explicar les seves necessitats, i escoltar el que fem els diversos professionals. Es comença a fer des del mes de juny, i al maig, es re formulen els Piaips amb un llenguatge més proper i accessible als familiars i persones usuàries. Bona acceptació.

Al fer els Piaip presencial, ens ha permès conèixer altres necessitats de les persones usuàries, per exemple una senyora ens va demanar estudiar anglès, i amb l'ajuda d'una Tablet, professionals i alguns dels nens de l'intercanvi Inter generacional, se li ha pogut oferir aquesta possibilitat.

Aquest any 2018 s'han fet 17 Piaips presencials.

Espai físic:

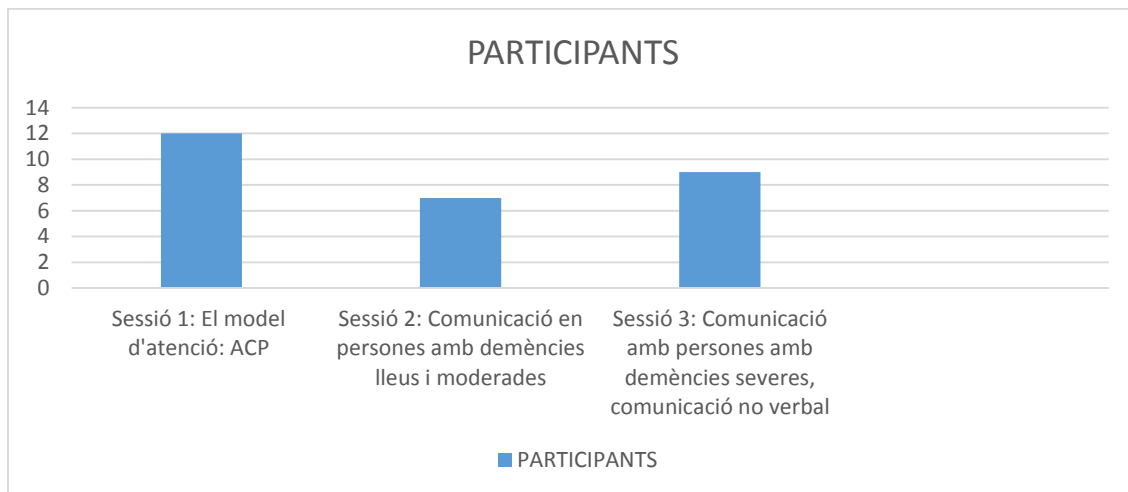
- Aquest any s'ha continuat creant un espai més íntim i acollidor i s'ha instal·lat un vinil a la porta d'entrada i sortida de la UPG figurant una llibreria que ha permès descentrar l'atenció de la porta i disminuir la sensació de tancament.
- Posar cartells i pestells als lavabos: per millorar la intimitat, i per demanda d'algunes persones usuàries de planta 0, s'han instal·lat pestells (amb obertura d'urgència per fora) en els lavabos.
- Des del grup promotor d'ACP es va proposar minimitzar la contaminació acústica als menjadors: reduir el volum de la televisió, reduir el volum de veu dels professionals, canviar l'horari de bugaderia per tal que el carro de la roba no passi a les hores dels àpats, etc.
- Sorolls nocturns: per minimitzar els sorolls durant la nit a la unitat psicogeriàtrica, que es produeixen per arrossegament de cadires, taules i butaques... després de parlar amb alguns residents, es decideix posar com a casa faríem, feltre a les potes per reduir el soroll. Col·laboren en fer-ho un grup de 5 residents.
- També com a proposta del grup promotor d'ACP, des de treball social es demanessin al pre-ingrés fotografies i/o objectes significatius per la persona per posar a la tauleta de nit.
- Llit basculant: aquest any, hem tingut un ingrés amb un sobrepès que ens ha fet veure que necessitàvem un llit adaptat per aquestes persones. S'ha adquirit un llit basculant que ens ha permès millorar l'atenció a aquesta persona, i aquesta persona ens demanava no fer tantes transferències, així que se li ha proposat fer els trajectes de l'habitació a la sala amb una butaca amb rodes per evitar transferències innecessàries. Ha estat molt còmode per ella, i li hem evitat molèsties.

La família:

La família és el principal aliat en l'atenció de les persones que atenem.

- **Cafès en família:** des de l'octubre s'estan realitzant trobades de familiars amb professionals del centre en un espai informal, per anar donant informacions sobre el model ACP. S'han realitzat 3 sessions, i la valoració és molt positiva tan per

part de les famílies com dels professionals. La mitja de participació de les tres sessions, és de 11 persones.



- S'anima a les famílies a què portin objectes i pertinences personals i significatius per decorar l'habitació i/o unitat de convivència on conviu el seu familiar.
- **Mono-pijames diürns:** hem tingut un cas, que per necessitat, havia de dur la roba per què no es pogués manipular, després de parlar amb la família, i degut a que ell no volia anar amb pijama i era molt car una altra opció, la família va agafar la roba del usuari, i li va cosir de tal manera que el senyor va poder seguir usant la seva roba, adaptada.
- **Participació en celebracions** d'aniversaris i festes tradicionals, són activitats obertes a les famílies.

4. CREACIÓ DEL GRUP PROMOTOR ACP:

En la última formació que va fer l'equip, ens van orientar i aconsellar en la creació d'un grup promotor d'ACP. Així va ser, com el març de 2018 vam fer la primera sessió del grup promotor ACP, convidant als professionals a formar-ne part.

Es segueix el model de Teresa Martínez (experta en ACP), mitjançant qüestionaris i decàlegs de bones pràctiques. Al llarg de les reunions s'han anat prenent acords per tal de millorar l'atenció.

Objectiu General:

- Impulsar la implantació del model ACP fent propostes de millora
- Realitzar un full de ruta d'implantació de la ACP seguint els qüestionaris de l'experta Teresa Martínez

Metodologia: es va decidir fer votació del processos a treballar. Encara que la Sra. Maria Teresa Martínez fa un llistat dels processos amb un ordre, nosaltres vam decidir l'ordre a

treballar en funció del que vam considerar més important en la nostre residència, els resultats va ser aquests:

1. Vestit, arreglo i imatge personal (procés 6)
2. Acollida al centre (procés 2)
3. Alimentació (procés 7)
4. Pla d'atenció i vida (procés 3)
5. Atenció a persones amb demència (procés 14)
6. Higiene i bany (procés 5)
7. Organització (procés 20)
8. Wc i atenció a la incontinència (procés 9)
9. Mobilitat (procés 8)
10. Despertar-se i llevar-se (procés 4)
11. Comunitat (procés 19)
12. Famílies (procés 18)
13. Relacions social (procés 13)
14. Rol professional i equips (procés 14)
15. Activitats (procés 11)
16. Espai Físic (procés 16)
17. Abans d'incorporar-se (procés 1)
18. Enllitar-se i la nit (procés 10)
19. Conciliar seguretat autonomia i benestar emocional (procés 13)
20. Atenció al final de la vida (procés 20)

Calendari: una hora mensual

Proposta de participants: 13 professionals de diferents àrees de treball: una subdirectora, una coordinadora assistencial, quatre auxiliars de geriatria, una infermera, una auxiliar de cuina, una auxiliar de neteja, una treballadora social, una educadora social, una psicòloga i una terapeuta ocupacional

Material / recursos : es fan servir els qüestionaris i decàlegs de bones pràctiques de l'experta en ACP Teresa Martínez.

Avaluació i propostes de millora:

- Quantitativa: s'han fet 6 reunions durant el 2018
- Qualitativa:

1. Vestit i imatge personal

Acords que s'han posat en funcionament:

- S'aprova fer el canvi d'Auxiliars/Unitats de Convivència cada sis mesos, per tal que l'auxiliar estigui més temps atenent les mateixes persones, de manera que faciliti conèixer millor a la persona i les seves necessitats i preferències.
- Quan hi hagi suplència d'auxiliar, s'ha d'assabentar, prèviament, de les necessitats de les persones que atindrà, recollint la informació.
- Proposta: posar dins l'armari de la persona un pictograma amb la informació necessària referent a la imatge personal. Cada auxiliar omplirà el document i el posarà dins l'armari de la persona. Els pictogrames ja estan fets i col·locats als armaris de les persones. Es proposa perquè la persona usuària noti el menys possible el canvi d'auxiliar que l'atén, que es minimitzi en el possible l'impacte del canvi d'auxiliar.

Propostes de millora:

Es proposa també posar miralls a l'ascensor gran, està pendent d'aprovar perquè properament l'han de canviar.

- També es va proposar facilitar estris adaptats pel calçat, els mitjons. Es van presentar dos estris per ajudar a botonar les bruses / camises de les persones que presenten dificultats. Els estris que s'han proposat no s'estan utilitzant de moment per què no tenim usuaris que siguin capaços de fer-ne ús.

2. Acollida al centre

Acords que s'han posat en funcionament:

- S'acorda que en els ingressos, una auxiliar estarà present per participar en tot el procés. A finals d'any ja s'havia fet amb 6 nous ingressos.

Propostes de millora:

- Es proposa fer un qüestionari, al pre-ingrés, per tal de recollir informació de la persona, dels seus gustos: si l'agrada pintar-se els llavis, les ungles, el pentinat, els complements, etc. El qüestionari de pre-ingrés resta pendent.
- La treballadora social proposa facilitar el qüestionari a la persona i/o a la família si s'escau, abans de l'ingrés, per a recollir el màxim d'informació.
- Donar més visibilitat a la utilització de la informació que recull el pla de vida.
- Demanar fotografies i/o objectes significatius per la persona per posar a la tauleta de nit.

3. Alimentació

Acords que s'han posat en funcionament:

- La participació dels residents en l'elaboració dels menús/ recollir plats més preferits.
- Millorar la presentació dels plats per part del personal de la sala.

- Minimitzar la contaminació acústica als menjadors

Propostes de millora:

- Es va proposar, a la unitat Psicogeriàtrica donar opció de triar el menú dels àpats a les persones que encara que tinguin un diagnòstic neurològic tinguin competència per poder decidir que volen menjar.

QUADRE DE COMANDAMENT

ÍNDEX

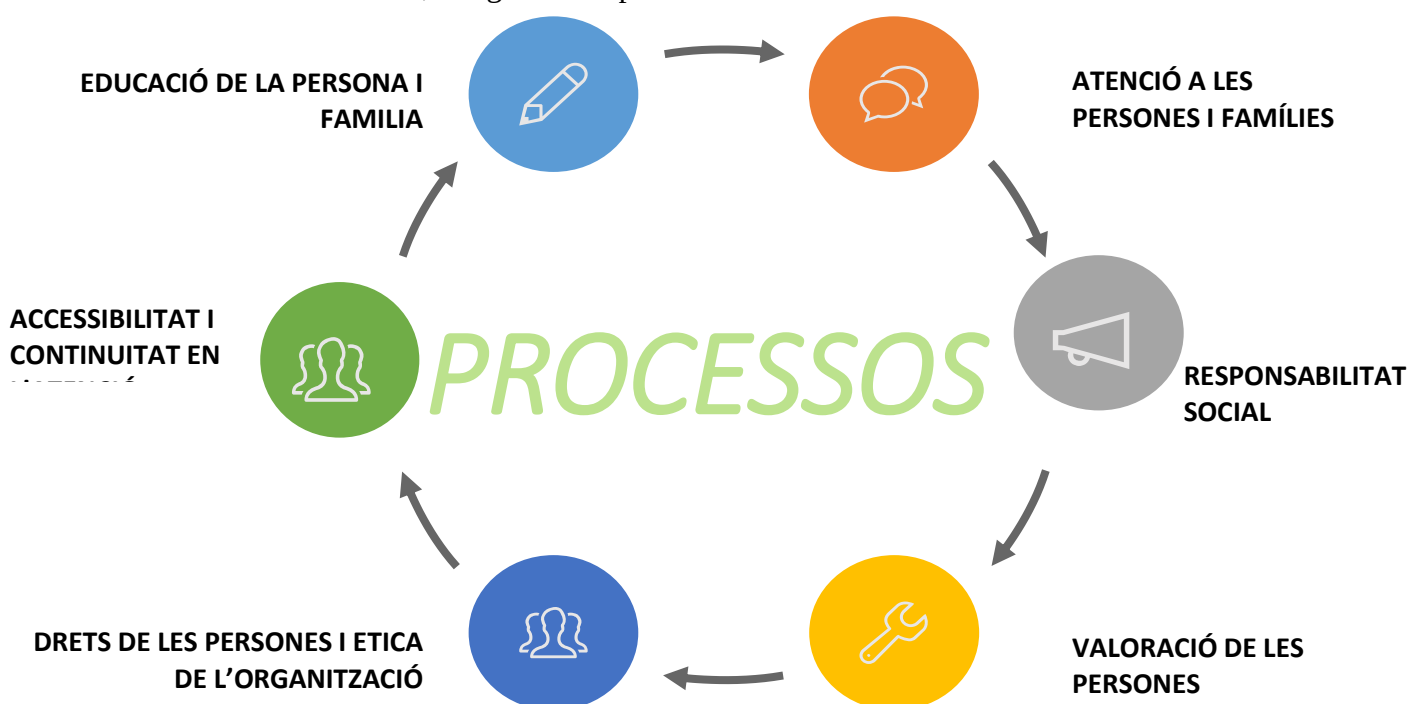
1. OBJECTIUS
2. AVALUACIÓ D'OBJECTIUS.
3. AVALUACIÓ D'ACTIVITATS
4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS
5. CONCLUSIONS
6. SITUACIONS DE MILLORA

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 66 indicadors, integrats en 7 processos:



Dels 66 indicadors, 37 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 oficials amb objectius desitjables, i tenint en compte una realitat i evolució cap a la millora del nostre centre, respecte anys enrere.

Per altra banda l'evolució del quadre de comandament és cercar i triar fórmules que mesurin l'eficàcia dels programes (Ex. Gestió dels riscos, valorant la comparativa de les caigudes al centre, efectivitat de l'abordatge del risc de malnutrició..)

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 quantitatius respecte incidències en l'atenció. (Veure memòria de derivacions d'infermeria).
 - Comentar només que aquest any han hagut un 0.7% **més** de derivacions a urgències, vers l'any passat, (poc significatiu, ja que depèn del tipus de població existent al centre);
 - De visites programades a especialistes s'han fet un 8.42% **menys** que l'any passat (aquí l'equip mèdic del centre juntament amb l'equip de suport de l'EAR (equip d'atenció residencial) ha fet possible evitar el desplaçament innecessari a especialistes, fent seguiment al centre i disminuint el cost sanitari general alleugerant llistes d'espera i transports amb ambulància);
 - En quan a proves dins el centre (analítiques, control sintrom, electrocardiogrames, proves d'orina...) s'han fet al centre un total de 83 % del total de les proves que han necessitat els residents (un 6.2% més que l'any passat) evitant trasllats innecessaris.
- Els altres tres indicadors tenien objectius assolibles:
 - Contingut expedient correcte assolit en un 99%, (dins el objectius proposats per l'organització, però 1% de dèficit respecte l'any passat),
 - 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 d'usuaris al centre) ha estat del 83 %: no ha estat aconseguit per un 7% de diferència vers els objectius de l'organització, però ha millorat respecte l'any passat en un 6.61%. Aquest any la rotació al centre ha estat important, i no totes les altes han estat èxits. Ha han hagut altes voluntàries, han estat

persones en període convalescent, que un cop recuperades, han tornat a la seva vida habitual domiciliària. Un 1 % dels casos han estat per trasllat.

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

Consta de 12 indicadors, deu 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 4.67% (el – 3.82% que l'any passat) i usuaris que reben almenys una visita a la setmana 94.61% (+1.94% 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 i en comparativa, va en augment el nombre de visites setmanals.

Dels 10 indicadors restants valorats, s'han assolit el 9 (90 %.)

➤ **Han estat assolits:**

- L'enquesta de satisfacció dels usuaris, que es fa cada dos anys, es va fer el 2017 i 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 17.5% per sobre els objectius prefixats.
- Els que fan referencia al Marc empresarial (formació del personal) superant les hores de formació per professional prefixades per any: 17 h per auxiliar i 27h per tècnic.
- Respecte a la gestió de la qualitat percebuda han estat satisfactoris els indicadors que fan referencia 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.
- L'indicador de disposicions finals (Voluntats anticipades/Testament Vital) Ha millorat respecte anys enrere, 2.13 % encara que està per sota de l'objectiu prefixat per l'organització. 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.

- La signatura dels contractes assistencials: per problemes d'agendes professionals, familiar i d'usuaris, ha estat un objectiu no aconseguit i a millorar de cara a l'any entrant, encara que aquest any ha augmentat percentatge vers l'any passat en un 21.85% signant un total de 35.48%. Aquest any s'han començat a fer els plans de cures presencials, amb la participació de la persona.
- Les participacions de les famílies. Aquest any s'ha introduït dos indicadors nous per valorar la participació a més dels que hi havia adaptat a les noves tendències: les participacions en facebook han estat de 57.59% (un 37.59% per sobre dels objectius prefixats), i intercomunicacions per gerapp a les famílies assolit en un 82.79% (veure memòria de qualitat) i el mateix indicador que anys enrere: participacions de les famílies dins les activitats del centre: aquest any ha estat de 9.79%, superant el percentatge de l'any passat i quasi arribant al percentatge establert per la organització (10%).

2.3. VALORACIÓ DE LES PERSONES

Aquest procés consta de 8 indicadors, 5 d'ells amb objectiu prefixat.

- Indicadors d'objectius prefixats:
 - Valoració multidimensional (a l'ingrés de cada resident) i revisió valoració multidimensional (revisió periòdica) aconseguit al 100%, per sobre dels objectius prefixats, i igual que l'any passat
- Respecte a les patologies de base
 - HTA controlada: s'ha aconseguit un 98%, un 28% per sobre del l'objectiu prefixats per la entitat i un 9.60% per sobre de l'any passat.
 - DIABETIS controlades: aconseguit amb un 85% de la població amb diabetis controlada (1% més que l'any passat), un 15% més dels objectius prefixats.
 - TRANSTORNS DEL COMPORTAMENT: s'han detectat un 16.20 % d'usuaris amb afectació del comportament aquest any, un 0.5% més respecte l'any passat, però un 13.8% menys respecte l'objectiu prefixat per l'entitat
- Dels indicadors sense cap objectiu prefixar comentar:
 - Aquest any hi ha hagut un 87.55% d'usuaris amb afectació cognitiva (un 2.38 % menys que l'any anterior). En comparativa respecte anys anteriors, va en augment la població general amb deteriorament cognitiu (2011: 73.40% // 2012: 76% // 2014: 84.40%)

- Han hagut un 5% d'addiccions (1.25% més que l'any passat). Ens han ingressat residents fumadors.
- Ha hagut una mitja d'afectació de 4% de la població de casos de malaltia infecto contagiosa. Això s'explica per dos tandes d'afectació d'escabiosi que s'han patit al centre, d'origen desconegut. Va intervenir el departament d'epidemiologia de l'Hospital de Bellvitge segons normativa.

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 en 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 81.25% dels objectius.

➤ PLANIFICACIÓ DE L'ATENCIÓ:

- El 100% de les persones se'ls hi ha fet una revisió del PIAIP
- El 100% han tingut una prescripció farmacològica adequada.
- El 35% (vers el 15% prefixat) ha participat en els tallers de fisioteràpia grupal.
- El 25.52% (vers el 15 % prefixat) sense pèrdua (igual o una pèrdua no superior al 15%) de les seves capacitats físiques. L'any passat va ser el 18%, això demostra la fragilitat i dependència física de les persones al centre.
- El 78% de la població està sense pèrdua (igual o una pèrdua no superior al 15%), el 8% menys que l'any passat, encara que per defunció hi ha molts residents que no se'ls ha pogut valorar per fer comparativa de manteniment de les capacitats.
- Aquest any hem comptat amb el suport de 246 hores de voluntariat.
- Hem tingut un 1% error de medicació registrats (menys que l'any passat)
- El 92% del usuaris fan ús del servei de podòleg del centre.

➤ GESTIÓ DEL RISC:

- Iatrogènia: Aquest any hem tingut un 28% de casos de casos amb risc de iatrogènia. Aquest indicador no s'ha aconseguit, ja que l'objectiu prefixat estava en no més del 15%. És difícil per les pluripatologies.

- Nafres: Ha hagut un índex de nafres del 3%. (Assolit vers el 20 % prefixat i millor que l'any passat que va ser de 4%). La prevenció de nafres ha estat del 100% en els usuaris de risc.
 - Caigudes: L'índex de caigudes ha estat del 21.53%. Dins les caigudes, el 21,70 % van ser degudes a l'entorn. Les caigudes per intervenció/ actuació van ser d'un 3.46 %. Les caigudes per patologia/medicació van ser del 67.78 % aquest any. L'índex general de caigudes no ha estat assolit, degut a l'alt risc de les persones i el seu estat de fragilitat i falta d'equilibri. Algunes caigudes han estat repetides en gran nombre en la mateixa persona, augmentant la mitjana anual i l'equip ha estat treballant per disminuir el risc d'aquestes persones afectades.
 - Risc de malnutrició: Persones amb textura triturada han hagut 20% (4% menys que l'any 2017). Persones amb risc de malnutrició 20% i totes les persones amb risc de malnutrició han tingut intervencions per millorar i prevenir.
 - Immobilització: Hi ha al centre un 7.87% d'immobilització (0.7% mes que l'any passat i 12.13 % per sota dels objectius fixats). Una valoració positiva.
 - No s'ha detectat maltractaments a la residència.
 - Hi ha un 39% de persones amb depressió, sense deteriorament cognitiu (1% mes que l'any 2017, encara que queda explicat, per que hi ha menys usuaris sense deteriorament cognitiu).
 - De persones usuàries, al 2018 hi havia un 55.63 % amb incontinència total i un 35% amb incontinència parcial. Ha hagut un augment del nombre de població amb incontinència total respecte el 37.20% de l'any passat.
- **ATENCIÓ A LA PERSONA AMB NECESSITATS ESPECIALS:**
- Infeccions: Un 19.55% de usuaris han patit alguna infecció (0.47% més que l'any passat i 20.45% menys de l'objectiu prefixat). Especificant:
 - .. El 7.76 % ha patit una infecció d'orina (0.39% menys que l'any passat, encara que també la població que tenim és en alt percentatge (92.83%) amb qualsevol tipus d'incontinència. Però de cara a l'objectiu prefixat, aconseguit en un 32.24% millor del prefixat)
 - .. El 2.57% han patit infeccions nosocomials (inclou infeccions oculars. No inclosa l'epidèmia per escabiosi, ja que no és un virus o bateria, si no un àcar); per sota del 10% prefixat com a objectiu i un 0.46% per sobre de l'any 2018.

.. El 9.31% de la població va patir infecció vies respiratòries (0.95% més que l'any passat), i objectiu aconseguit, ja que està prefixat en 40% anual.

- Trastorns cognitius:

.. GDS 2-3: 8.1% de la població (0.73% menys que l'any passat i disminuint percentatge durant els darrers anys)

.. GDS 4-5: 34.05% de la població

.. GDS 6-7: 41.46 %

En general, el 75.51% de les persones usuàries que són al centre, plaça residència, tenen diagnòstic de deteriorament cognitiu moderat- greu.

2.5. EDUCACIÓ DE LA PERSONA I FAMÍLIA

Està compost per dos indicadors, suport educatiu als usuaris i suport educatiu a la família. La participació de l'usuari va en funció del nivell de compressió i GDS (competència cognitiva).

Es contempla les educacions sanitàries individuals que es fan vers la vellesa i les patologies cròniques. 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, per escrit (en paper) i mitjançant els canals multimèdia (facebook, pàgina web, i aplicació de mòbil (gerapp)). Dins aquest indicadors es solapen totes les intervencions.

Es divideixen en dos indicadors, distribuïts per professionals en:

- ✓ Educació – formació a usuaris (una mitja de 8 usuaris amb competència cognitiva):
 - Infermeria ha fet formació informació a una mitja de 100% dels usuaris.
 - Fisioteràpia ha fet formació informació a una mitja de 29.41% dels usuaris.
 - Psicologia ha fet formació informació a una mitja de 7.01% dels usuaris.
- ✓ Educació-formació a famílies. Dins els percentatges dir que hi ha famílies que se'ls hi ha fet més formació i informació que altres, segons necessitats:
 - Infermeria: 165.6 % de famílies (més d'una acció educativa-formativa-intervenció per família)
 - Psicologia: 4.14% de famílies

- Educació social: 13.84% famílies
- Fisioteràpia: 2.58 % famílies

Aquest any hem pogut quantificar el suport educatiu donat a les famílies i usuaris, distribuïts per professionals. S'han de reajustar els percentatges de l'organització. Hem prioritzat les demandes, per que entenen que si existeix una demanda ha de ser resolta i hem intentat la implicació en la participació a la resta.

2.6. ATENCIÓ AL FINAL DE LA VIDA

Aquest procés fa referència a la gestió del dolor i la planificació en la fase final de la vida, avaluats en dos indicadors:

- Gestió eficaç del dolor: Aconseguit en un 100%
- Planificació a la fase final de la vida: S'ha fet a un 100% dels casos que han estat èxits al centre. A les famílies on la defunció ha estat a l'hospital o fora del centre (8.4 % de les defuncions totals) al 100% se'ls ha fet suport i acomiadament. Aquest procés és per l'equip molt important i s'ha treballat de manera integral i implicant a tots els membres de l'equip d'atenció directa i indirecta (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 compostat 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 de llum ha estat més baix que l'any passat, i el d'aigua una miqueta alt per una averia (una fuga d'aigua). S'han fet 9 activitats de formació i sensibilització // s'han assistit a 8 jornades o congressos amb l'objectiu de fer transferència del coneixement // i s'han fet 19 intervencions d'intervenció social i implicació dins la comunitat.

2.8 CENTRE DE DIA

Són 17 els indicadors monitoritzats de Centre de Dia, dins els processos:

ACCESSIBILITAT



1 indicador referent al número de baixes que deriven a altre servei del centre



DRETS DE LES PERSONES I ÈTICA DE L'ORGANITZACIÓ

3 Indicadors on es monitoritzen els contractes assistencials i satisfacció del servei



ATENCIÓ

10 Indicadors que monitoritzen perfil de la població, detecció de riscos geriàtrics i planificació de l'atenció



SUPORT EDUCATIU

2 Indicadors subdividits per monitoritzar el suport educatiu segons professional.



NECESSITATS ESPECIALS

1 Indicador que monitoritza les addiccions



- **ACCESSIBILITAT:** 17% de les altes han passat a quelcom servei del centre.
- **DRETS DE LES PERSONES:**
 - Aquest any s'han signat un 25% dels contractes assistencials. Millorant la mitjana de l'any passat.
 - Les enquestes de satisfacció es van fer l'any passat (són biennals) sortint tant en residents com familiars 100% de satisfacció.
- **ATENCIÓ A LES PERSONES I FAMÍLIES:**
 - Un 73.73% de la població té quelcom deteriorament cognitiu.
 - Un 25.88% té trastorn del comportament pertorbador
 - 100 % de la població té fet el pla de cures i la revisió semestral.
 - 44.24% participa en el manteniment de les capacitats físiques.
 - 1% ha patit alguna caiguda dins el centre.
 - 4% anual ha pres dieta amb textura adaptada.
 - 0% de nafres
 - 0% de maltractament detectat.
 - 100% de persones de Centre de Dia amb quelcom incontinència.
- **SUPORT EDUCATIU:**
 - **USUARIS AMB CAPACITAT COGNITIVA:**
 - . 122.5% a nivell d'infermeria se'ls hi ha fet suport (més d'una acció educativa-formativa-intervenció per persona usuària)
 - . 8.33% a nivell de psicologia
 - . 0.52 % a nivell fisioteràpia
 - A FAMÍLIES (sense contemplar que de forma semestral es fa un pla de consells de cures i preventives multidisciplinaris domiciliaries a les famílies per escrit, com a suport)
 - . 123.44 % a nivell d'infermeria se'ls hi ha fet suport resolent dubtes (més d'una acció educativa-formativa-intervenció per família)
 - . 8.86% a nivell de psicologia
 - . 22.21% a nivell de treball social.

. 7.77% a nivell de fisioteràpia.

- NECESSITATS ESPECIALS: 0% d'addiccions

3. AVALUACIÓ D'ACTIVITATS.

A la Residència:

D'aquests **66 indicadors**, amb objectius prefixats n'hi ha **42 i d'aquests que han estat aconseguits el 73.80%** i la resta no s'ha arribat a l'objectiu prefixat: iatrogènia (explicat per la pluripatologia associada a la població usuària del centre), caigudes (hem tingut el cas d'un resident que ha trencat la mitja de caigudes: veure estudi –memòria de caigudes–) i suport educatiu (per que els objectius prefixats, sobre tot amb famílies, eren objectius alts per la participació habitual de les famílies). Dintre de les diferents memòries s'amplia la informació que determina el motiu i/o motius que han determinat els resultats i els possibles abordatges i estratègies d'intervenció adients. En quan ha suport educatiu, es reformulessin els objectius de l'organització per que siguin més realistes.

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, ...

La resta d'**indicadors** que han tingut un **resultat satisfactori** 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.

A Centre de Dia:

S'ha millorat a nivell general en la signatura de contractes assistencials, adaptant les agendes dels professionals i famílies.

S'ha pogut quantificar de manera **més significativa** el suport donat a les famílies de centre de dia, cuidadors al domicili. Gran part dels dubtes existents són sobre temes sanitaris (dietes, incontinències, nous tractaments.)

4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS.

A cada memòria dels diferents professionals i àrees queden exposats.

5. CONCLUSIONS

L'anàlisi per part de l'equip és mantenir els mateixos indicadors, afegint de nous:

- La valoració dels riscos de hetero /auto agressivitat i sortida no controlada en Residència i Centre de Dia.
- Nou indicador per mesurar el suport mèdic extern a Residència.
- Re formularem l'estàndard referent al suport educatiu per part dels professionals a les famílies tenint en compte la seva situació (temps disponible...)

6. SITUACIONS DE MILLORA.

- Enfortir les activitats de prevenció en caigudes.
- Recollir millor les intervencions amb usuaris, famílies i comunitat.

QUALITAT

ÍNDEX

A) PROJECTES DE MILLORA CONTINUA

1. Projecte de remodelació i ampliació d'habitacions i espais comuns: Irpf 2018
2. Projecte de millora de l'entorn i el mobiliari: Habitacions, menjadors, passadissos i sales d'estar.
3. Projecte de millora de suport tecnològic: canvis dels equips informàtics, canvis de la companyia de telefonia
4. Formació de nous professionals: benefici mutu
5. Espai de Reflexió ètica: a finançament i augment de la participació i implicació dels professionals
6. Atenció centrada en la persona (ACP) des de l'espai de Reflexió ètica: Adaptació del pla integral d'atenció individualitzada a la persona (PIAIP), Piaips presencials amb la persona.
7. Atenció centrada en la persona (ACP): Creació del grup promotor i aplicació de les mesures proposades
8. Atenció centrada en la persona (ACP): Vinil a les portes de la unitat de conductes disruptives.
9. Actualització i promoció de les polítiques de l'organització: promoció mitjançant noves tecnologies, renovació del consell de participació, política d'assetjament
10. Projectes de recerca: participació en l'estudi d'ACRA: "Paper de la institucionalització sobre els indicadors de la salut de població geriàtrica a Catalunya"
11. Projectes de recerca: col·laboració en l'avaluació de les prestacions i eficàcia de productes per la incontinència.
12. Millora en la seguretat de l'entorn: canvis del modus d'apertura d'unitat de conductes disruptives. "Escoltes" a les nits i detectors de moviment.
13. Formació i informació a les famílies: "Cafès amb famílies"
14. Millora continua de la qualitat: actualització dels indicadors de qualitat de les intervencions professionals i noves tecnologies.
15. Millora continua de la qualitat: millora en l'atenció i l'accessibilitat
16. Millora continua de la qualitat: afavorir la intimitat i el confort en els àpats.
17. Millora continua de la qualitat: Reis Mags Personalitzats
18. Formació dels professionals.

19. Projecte: l'ozó, una alternativa d'higiene i desinfecció

20. Certificació Iso

B) CONCLUSIONS

C) SITUACIONS DE MILLORA

A) PROJECTES DE MILLORA CONTINUA

1. PROJECTE DE REMODELACIÓ I AMPLIACIÓ D'HABITACIONS I ESPAIS COMUNS: IRPF 2018

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 és coherent amb el programa de millora del servei ja que continua amb les actuacions realitzades en anys anteriors per desenvolupar un servei en què la persona passa a ser l'eix central de l'atenció, basat en la qualitat, tenint en compte el benestar de les persones i les seves decisions i preferències.

L'execució s'ha dut a terme el 2018.

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

- ✓ Instal·lació de porta automàtica en l'accés principal del carrer per tal de garantir la el rendiment del sistema de climatització i la seguretat i accessibilitat.
- ✓ Renovació parcial dels sistemes de climatització i incorporació del sistema de renovació d'aire.
- ✓ Col·locació d'elements de protecció en radiadors..
- ✓ Renovació d'equipament divers:
 - S'ha dut a terme la compra d'equipament pels espais comuns i unitats de convivència amb butaques declinables persones amb grans dependències, que milloren el confort.
 - S'han comprat 4 llits
 - S'han comprat 6 taules rodones de menjador
 - S'han comprat xxx tauletes auxiliars per les habitacions

1.2 ACTIVITATS. Realització de les reformes segons projecte aprovat en l'atorgament de la subvenció durant l'any 2018.

1.3. INDICADORS D'AVALUACIÓ. 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: HABITACIONS, MENJADORS, PASSADISOS I SALES D'ESTAR

2.1 OBJECTIUS

Proporcionar un entorn acollidor

2.2 ACTIVITATS

Aquest any s'han adequat els espais amb canvis que creen caliu.

- Als passadissos i replans s'han posat mobiliari reminiscent (diferents èpoques i estils), quadres i gerros.
- Als menjadors principals de les dues plantes s'han adquirit 6 taules rodones que donen amplitud i confort.
- S'ha proporcionat a unitat psicogeriàtrica mantells per afavorir la psicoestimulació (sensació de menjador cassola)
- S'han adquirit 8 tauletes auxiliars per posar a les habitacions de les persones usuàries que a l'hora dels àpats volien gaudir-los a la seva habitació juntament amb la família.
- S'han comprat 4 llits basculants fins al terra nous, 7 butaques noves per millora del mobiliari.
- S'ha pintat els passadissos i espais comuns de les plantes 1ra, 2ona i 3ra planta.

2.3 INDICADORS D'AVALUACIÓ.

- Avaluació qualitativa: a les persones usuàries i famílies els hi agrada molt els passadissos i zones de pas. Als usuaris amb més competència cognitiva els hi agrada estar a les taules rodones per amplitud (esculla ixen ells ser-hi), i als professionals els hi són molt còmodes les taules rodones per que les persones amb mobilitat reduïda que van en cadira de rodes estan més amples.
- Avaluació quantitativa:

15 famílies aquest i 3 residents han volgut en algun moment fer àpats de forma voluntària a la intimitat de la seva habitació.

3. PROJECTE DE MILLORA DE SUPORT TECNOLÒGIC: CANVIS DELS EQUIPS INFORMÀTICS, CANVIS DE LA COMPANYIA DE TELEFONIA

3.1 OBJECTIUS

Millora del suport tecnològic de comunicació i treball

3.2 ACTIVITATS

- * S'han canviat ordinadors dels despatxos total: 12
- * S'han augmentat en 3 punts els ordinadors, en l'actualitat són 15.
- * S'ha canviat de companyia telefònica, de centraleta i ampliat els punts d'accés i comunicació telefònic del centre. S'han ampliat els telèfons inalàmbrics per millorar la comunicació interna.

3.3 INDICADORS D'AVALUACIÓ

Avaluació qualitativa: Hem millorar la dotació i l'accessibilitat als professionals mitjançant els equips informàtics, i a nivell de comunicació i accessibilitat s'ha fet una millora per les persones usuàries, familiars i professionals.

3.4 SITUACIONS DE MILLORA:

Facilitar punts de suport informàtic a persones usuàries

4. FORMACIÓ DE NOUS PROFESSIONALS: BENEFICI MUTU

4.1. 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

4.2. 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 tenir en compte els suggeriments i idees dels estudiants de pràctiques.
- Actualització del nostre coneixement constant mitjançant la formació continuada als alumnes de pràctiques.

4.3. RECURSOS: HUMANS, MATERIALS, INFRAESTRUCTURA.

- HUMANS: Equip de professionals d'atenció directa. Tutors dels professionals en pràctiques: Administració, Coordinadora Assistencial i Sots-direcció.
- MATERIALS: Documentació pertinent. Uniformes, barret pels dinars i davantal. Registre d'assistències.
- INFRAESTRUCTURA: la Residència.

4.4 INDICADORS D'AVALUACIÓ

- Aquest any s'han format al nostre Centre 43 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 9 persones.

5. ESPAI DE REFLEXIÓ ÈTICA: AFIANÇAMENT I AUGMENT DE LA PARTICIPACIÓ I IMPLICACIÓ DELS PROFESSIONALS

5.1 OBJECTIUS

Integració de l'equip d'atenció ètica en el funcionament de l'entitat.

5.2 ACTIVITATS

L'entitat continua cooperant amb 3 membres més al Comitè d'ètica al que pertanyem des de fa 11 anys, conjuntament amb altres entitats e integrants externs al centre, i especialitzats en gent gran i en ètica.

En l'espai de reflexió ètica de l'entitat:

- S'han aconseguit quasi tots els objectius plantejats per l'equip.
- S'ha començat a treballar amb una guia de bones pràctiques sobre el dret a la intimitat de les persones ateses.
- S'ha incorporat de forma voluntària 1 membre més. Som en total 8 integrants, superant les expectatives inicials.
- Han fet formació sobre l'ètica i la metodologia d'anàlisi en ètica.
- Han participat i intervingut amb propostes aprovades en les reunions d'equip.
- Implementació dins l'equip el treballar els plans de cura individuals amb les persones usuàries.
- S'ha aconseguit la participació presencial en piaip 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 i amb la competència suficient i amb els familiars hi ha problemes d'agenda.

5.3 INDICADORS D'AVALUACIÓ.

- * Han fet un total de 5 reunions anuals
- * Ha augmentat 1 component més dins l'equip de reflexió ètica.
- * Augment d'hores de formació en ètica en metodologia d'anàlisi
- * Canvi en la dinàmica d'equip per treballar el pla de cures amb la participació de la persona.

6. ATENCIÓ CENTRADA EN LA PERSONA (ACP): DES DE L'ESPAI DE REFLEXIÓ ÈTICA ADAPTACIÓ DEL PLÀ INTEGRAL D'ATENCIÓ INDIVIDUALITZADA A LA PERSONA (PIAIP), PIAIPS PRESENCIALS AMB LA PERSONA.

6.1 OBJECTIUS

Empudegar a la persona: afavorir l'execució del dret de la persona a la seva autonomia, decisió sobre si mateix i el seu entorn i aconseguir un consens professional amb ella.

6.2 ACTIVITATS

Des de l'equip de Reflexió ètica, s'ha aconseguit la participació presencial en el pla d'atenció individualitzada a la persona (piaip) de la persona usuària implicada. 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.

6.3 INDICADORS D'AVALUACIÓ.

* En el serveis de residència i de centre de dia hi ha hagut un total de 8 persones usuàries amb GDS 1- 3, sense deteriorament cognitiu o deteriorament lleu associat a l'edat.

S'han fet un total de 11 piaips de persones usuàries de Residència presencials (algunes amb GDS 4 però l'equip considerava que era competent per estar present) i 6 piaips en usuaris de Centre de Dia. Les famílies han estat informades amb consentiment dels usuaris.

6.4 SITUACIÓ DE MILLORA

* Fer partícips a les famílies en les reunions d'equip per fer els plans d'atenció individualitzats a més de les persones usuàries.

7. ATENCIÓ CENTRADA EN LA PERSONA (ACP): CREACIÓ DEL GRUP PROMOTOR I APLICACIÓ DE LES MESURES PROPOSADES

7.1 OBJECTIUS

Apoderar a la persona: personalitzar les cures segons història de vida i valors de la persona usuària.

7.2 ACTIVITATS

S'ha creat un grup promotor mul disciplinar (de professionals d'atenció directa i indirecta (personal de neteja i cuina)). Són un total de 14 professionals. Es reuneixen de forma periòdica amb l'objectiu d'organitzar intervencions personalitzades, dur-les a terme i fer extensiu a la resta de professionals del centre. Es treballa partint de 20 processos d'intervenció proposats per Teresa Martínez (gran promotora de l'ACP):

21. Vestit, arreglo i imatge personal

22. Acollida al centre
23. Alimentació
24. Pla d'atenció i vida
25. Atenció a persones amb demència
26. Higiene i bany
27. Organització
28. Wc i atenció a la incontinència
29. Mobilitat
30. Despertar-se i llevar-se
31. Comunitat
32. Famílies
33. Relacions social
34. Rol professional i equips
35. Activitats
36. Espai Físic
37. Abans d'incorporar-se
38. Enllitar-se i la nit
39. Conciliar seguretat autonomia i benestar emocional
40. Atenció al final de la vida

7.3 INDICADORS D'AVUACIÓ.

Aquest any s'han fet un total de 6 reunions. S'han començat a treballar els punts 1, 2 i 3. millorant l'atenció de la persona més acord amb la seva història de vida i valors.

7.4 SITUACIÓ DE MILLORA

Continuar amb els següents processos a treballar i fer extensiva la metodologia en nous professionals i als futurs professionals en formació en el centre.

8. ATENCIÓ CENTRADA EN LA PERSONA (ACP): VINIL A LES PORTES DE LA UNITAT DE CONDUCTES DISRUPTIVES NOCTURNES.

8.1 OBJECTIUS

Millora de l'entorn, més acollidor i millora de la sensació de contenció espacial.

8.2 ACTIVITATS

Al centre hi ha una sala amb control de sortides. Té codis a les portes. És per a persones usuàries amb desconexió amb l'entorn per diagnòstic neurològic i que físicament fan transferències autònomes la gran majoria.

L'estada a un recinte amb les "portes tancades", encara que estiguin en un entorn amb caliu (ho hem fomentat com hem explicat abans, punt 1), per algunes persones suposa un "mur" per la seva llibertat.

Dins d'aquesta promoció de benestar i minimitzar la sensació d'aïllament i reclusió, s'ha valorat la possibilitat de "fer desaparèixer" les portes, disminuint aquesta sensació.

8.3 INDICADORS D'AVALUACIÓ.

Avaluació quantitativa: S'ha posat un vinil simulant una llibreria a la porta.

Avaluació qualitativa: El nombre de residents que van cap a la porta, per sensació d'aïllament ha disminuït significativament de manera que quasi bé ha desaparegut.

8.4 SITUACIÓ DE MILLORA

Fer extensius els vinils a les portes de la unitat de psicogeriatría, unitat on es controlen les sortides.

9. ACTUALITZACIÓ I PROMOCIÓ DE LES POLÍTIQUES DE L'ORGANITZACIÓ: PROMOCIÓ MITJANÇANT NOVES TECNOLOGIES, RENOVACIÓ DEL CONSELL DE PARTICIPACIÓ, POLÍTICA D'ASSETJAMENT

8.1 OBJECTIUS

9.1 OBJECTIU

Actualitzar les polítiques de l'entitat, cohesió amb les parts implicades i promoció de l'organització.

9.2 ACTIVITATS

* S'ha actualitzat la política de l'organització a la pàgina web del centre i la pàgina web de l'organització s'ha mantingut dinàmica.

* S'ha consolidat la política d'assetjament a l'organització a nivell intern, extern i públic a través de la web .

* S'ha fet promoció de l'organització mitjançant les noves tecnologies: xarxes socials (facebook, twitter. Instagram...) i millorat la comunicació amb les parts implicades a

través del Gerapp (aplicació de mòbil instaurada), a més de les habituals (personal, telefònicament i correu electrònic).

* S'han fet eleccions i renovació del consell de participació.

9.3 SITUACIÓ DE MILLORA

* Fer ús de les noves tecnologies per augmentar la Inter actuació amb la comunitat i altres organitzacions.

10. PROJECTES DE RECERCA: PARTICIPACIÓ EN L'ESTUDI D'ACRA: “PAPER DE LA INSTITUCIONALITZACIÓ SOBRE ELS INDICADORS DE LA SALUT DE POBLACIÓ GERIÀTRICA A CATALUNYA”

10.1 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.

10.2 ACTIVITATS

Per poder obtenir una mostra significativa, hem d'estudiar tots els residents ingressats entre l'1 de juliol de 2012 i l'1 de juliol de 2015 que han estat a la residència durant un període mínim d'un any, amb independència de si en l'actualitat segueixen ingressats o no.

Estudiar tots els residents actius i inactius que han ingressat durant el període 01/07/12 – 01/07/15 i que han estat a la residència durant almenys un any.

Recollir les dades de consum de fàrmacs corresponents a tres moments temporals:

- 1) en el moment de l'ingrés,
- 2) als sis mesos de l'ingrés
- 3) als 12 mesos de l'ingrés.

Estudiar el consum d'un número limitat de fàrmacs que pertanyen als principals grups terapèutics i que estan relacionats en un annex a aquest document.

10.3 INDICADORS D'AVALUACIÓ

L'estudi es va finalitzar correctament dins les dates previstes. Es va tancar al 28/02/2017.

Es va fer la presentació a les institucions implicades. Al febrer del 2018 es va fer la presentació pública dels resultats.

10.4 SITUACIONS DE MILLORA

Continuar amb la participació del projecte si l'estudi ha suposat una millora en la pràctica del sector.

11. PROJECTE DE RECERCA: COL·LABORACIÓ EN L'AVALUACIÓ DE LES PRESTACIONS I EFICÀCIA DE PRODUCTES PER LA INCONTINÈNCIA.

Al 2018 s'ha col·laborat amb una empresa existent al mercat sobre productes utilitzats per la incontinència.

11.1 OBJECTIUS

Conjuntament amb aquesta empresa 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.

11.2 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 avaluí 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.

11.3 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).

11.4 INDICADORS D'AVALUACIÓ

S'ha fet un total de 2 estudis a l'any 2018. Cap incidència negativa al respecte.

12. MILLORA EN LA SEGURETAT DE L'ENTORN: CANVIS DEL MODUS D'APERTURA DE LA UNITAT DE CONDUCTES DISRUPTIVES. "ESCOLTES" A LES NITS I DETECTORS DE MOVIMENT.

12.1 OBJECTIUS

Millorar la seguretat de l'entorn i l'autonomia de la persona usuària.

12.2 ACTIVITATS

La sala de conductes disruptives és la sala amb més connotació de riscos per l'usuari a causa del perfil patològic que té: afectació neurològica que el fa inconscient dels riscos i amb autonomia de moviment en molts casos.

Riscos observats:

- Sortida no controlada: la porta que s'obre amb codi, els familiars s'ho apreníem mitjançant l'observació i sortien sense informació al professional amb el risc de que hagués una sortida no controlada. Usuaris amb fixació visual i repetitiva que imitaven la manipulació del codi de l'aparell, des configurant el sistema o obrint la porta de forma casual.
- Unitats de convivència amb neveres amb aliments per ús de les persones usuàries i professionals que pot fer transgressió i/o mal control de la dieta alimentària sense supervisió. Armaris amb utillatge de cuina que un mal us podria produir lesions per trencament o tall (ganivets..).
- Magatzem llenceria, de roba d'abric, coixins i mantes comuns i de propietat. Previsió de l'ús del material de propietat de forma inadequada per part de famílies i usuaris i prevenir riscos d'higiene.
- Usuaris amb problema físic o neurològic que incapacita a la persona a picar al timbre per les nits si necessita suport d'alguna mena.
- Usuaris desorientats en l'espai i autonomia física que s'aixecaven per les nits amb destí indefinit.

S'han buscat mecanismes d'intervenció per minimitzar els riscos valorats.

12.3 MATERIAL

- A la porta de la unitat psicogeriatría s'ha posat un dispositiu per obrir i tancar la porta que s'activa mitjançant un "clauer", encara que tingui codi, per ser el professional el responsable i controlador de les sortides de la sala. Cada professional té un clauer.
- S'ha posat un codi a les portes de les unitats de psicogeriatría amb material d'utilatge i nevera que es tanca només a les nits, per minimitzar el risc d'ús inadequat del material i d'allò que conté les neveres.
- S'ha posat un codi a la porta de llenceria i roba, per controlar l'accés inadequat a la roba.
- S'ha comprat un detector de moviment per posar a les habitacions de les persones de deambulà cio erràtica a les nits.
- S'han comprat 3 escoltes per utilitzar per les nits en aquells usuaris sense capacitat de prémer el timbre i amb possibilitat de necessitat més suport a la nit.

12.4 INDICADORS D'AVUACIÓ

* Qualitativament:

- a les famílies i els professionals els dona més seguretat el poder fer ús del detector de moviment i els escoltes a l'hora de millorar l'atenció en les persones.
- facilitar un augment de la seguretat i supervisió de la persona,

13. FORMACIÓ/INFORMACIÓ A LES FAMÍLIES: "CAFÈS AMB FAMÍLIES"

13.1 OBJECTIU

Apropar el model i filosofia d'atenció centrada en la persona (ACP) a les famílies. Fer suport a famílies i cuidadors domiciliaris.

13.2 ACTIVITATS

Aquest any s'ha instaurat el grup Café amb Famílies per tal d'explicar que és l'ACP, 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.

Amb la idea de fer particip a la família en tot el procés d'atenció de la persona usuària al centre, millorar la confiança amb l'equip de professionals i la comunicació, donar suport

i eines per assumir i tenir cura de les pèrdues cognitives i físiques d'una persona gran i el procés d'institucionalització, l'equip va pensar fer reunions de forma periòdica (mensual) amb les famílies, amb un format informal (una sala acollidora, taula rodona, cafè i pastes, ambient relaxat..) i de forma interdisciplinari.

Els professionals en cada reunió explica l'ACP des de la seva disciplina professional.

13.3 RECURSOS

MATERIALS: Sala acollidora amb taula rodona i cadires, canó –projector, ordinador, cafè –begudes i pastes.

13.4 INDICADORS D'AVALUACIÓ

* S'ha fet un total de 3 sessions al 2018. Repartides entre els professionals de psicologia, educació social i terapeuta ocupacional. Els temes tractats han estat: introducció al model ACP, com comunicar-se amb persones amb deteriorament lleu i com comunicar-se amb persones amb deteriorament greu.

* Han assistit una mitjana de 11 famílies per grup.

* Avaluació qualitativa: la percepció per part de les famílies que van és molt positiva.

13.5. SITUACIONS DE MILLORA

* Continuar amb l'activitat i fer participi a tots els professionals des de la seva besant.

14. MILLORA CONTINUA ASSISTENCIAL DE QUALITAT: ACTUALITZACIÓ DELS INDICADORS DE QUALITAT DE LES INTERVENCIONS PROFESSIONALS I NOVES TECNOLOGIES.

14.1 OBJECTIU

Millora continua: avaluació de les intervencions no quantificades.

14.2 ACTIVITATS

Els indicadors de qualitat de l'organització facilita valorar els processos d'intervenció, quantificar-los i fer comparatives. Ajuda a la detecció d'alarmes i valoració de situacions de millores.

La inquietud de l'organització i del professional a valorar les intervencions amb les famílies, i promoció de l'organització a la comunitat i a l'exterior, ha donat lloc a millorar

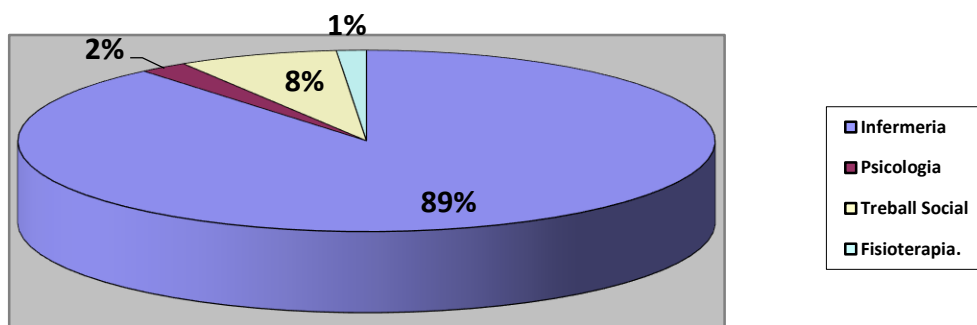
el quadre de comandament, mitjançant la reformulació de nous indicadors on es quantifica: les participacions del facebook a les publicacions fetes, els gerapps informatius a famílies que s'han fet aquest 2018, les intervencions dels diferents professionals amb les famílies donant suport educatiu vers l'envelliment.

14.3 INDICADORS D'AVALUACIÓ

* Facebook: Ha hagut una mitja d'intervencions a les publicacions fetes aquest 2018 de 57.59% i 11845 visualitzacions de les publicacions més destacades.

* Gerapp: el 82.79% de les famílies de la Residència, fan us de l'aplicació. Aquest any s'han fet un total de 3316 de comunicacions per gerapp.

* En les intervencions amb les famílies:



La gran demanda ve motivada pels aspectes de salut de les persones usuàries, queda reflectit per la gran intervenció d'infermeria amb les famílies.

14.4 SITUACIONS DE MILLORA

* Segurament les intervencions amb les famílies han estat més quantioses, la idea és millorar les quantificacions de les intervencions per millor avaluació i seguiment.

* Valorar nous indicadors de mesura per millora continua de l'organització.

15. MILLORA CONTINUA ASSISTENCIAL DE QUALITAT: AUGMENT D'HORES DE PROFESSIONAL D'ATENCIÓ EN RECEPCIÓ AL CENTRE: CAPS DE SETMANA.

15.1 OBJECTIU

Augmentar el nombre d'hores d'atenció en atenció indirecta: recepció.

15.2 ACTIVITATS

Per tal de millorar l'atenció en l'accessibilitat i la seguretat s'ha fet una ampliació en la recepció.

A partir del març de 2018 l'horari de recepció ha estat de dilluns a divendres de 8h a 20h i els caps de setmana de 8h a 14h i de 15.30h a 20h.

15.3 INDICADORS D'AVALUACIÓ

- * Ha augmentat el nombre d'hores de professional de recepció d'atenció al públic.
- * S'ha pogut millorar l'aplicació del protocol de actuació davant emergències, tenint més presents el total de persones que hi ha a l'edifici en cas d'evacuació.

16. MILLORA CONTINUA ASSISTENCIAL DE QUALITAT: AFAVORIR LA INTIMITAT I EL CONFORT EN ELS ÀPATS.

16.1 OBJECTIU

Millora en l'abordatge nutricional i el confort de l'usuari a l'hora dels àpats.

16.2 ACTIVITATS

La filosofia d'atenció en temps passat, enfocava la cura de la persona usuària a la responsabilitat i formació del professional. Temps després es dirigia a la cura compartida entre professional i familiar (objectius dirigits en la mateixa direcció). Dins aquesta darrera filosofia, una de les normes del centre: respectar l'hora dels àpats per fer visites, no es va dur a terme de forma estricta per tal de facilitar la cura compartida i la interrelació familiar.

En la filosofia actual de l'entitat, en que la persona és la protagonista i mana en les seves cures hem valorat les següents incidències:

Aquest any, en unitat psicogeriatria hem valorat a l'hora dels àpats una aflluència de famílies important:

- * En unitat de conductes disruptives d'uns 25 i un dia 30 familiars a les hores dels àpats
- * En menjador de persones amb autonomia cognitiva un volum de 8-10 famílies i en unitats de convivència de 8 usuaris 2-4 familiars.

Es donava el gran volum als sopars.

L'equip va valorar pels seguiments conductuals fets en que el nivell d'agitació psicomotriu, la disminució de concentració sobre tot en els àpats dels sopar, l'insomni augmentat i la incorporació de tractaments ansiolítics o hipnòtics en les revisions farmacològiques estaven directament relacionades amb el volum de "visites" en les sales, sobre tot a l'hora de sopar i pre-enllitació dels usuaris. Aquest fet es va produir a la unitat de conductes disruptives.

Per altra banda en els menjadors de persones amb autonomia cognitiva, varis usuaris van manifestar el seu desconfort per ser "observats" durant els àpats per familiars, amb les seves discapacitats funcionals envaint la seva intimitat.

Des de l'espai de reflexió ètica del centre es va valorar que el dret a la intimitat, autonomia (molts usuaris capaços de dinar sols, el familiar pensant en un bé l'incapacitaven donant-li el dinar), era vulnerat.

Per altra part, l'equip de professionals van observar: el volum acústic a l'hora dels àpats era alt, l'ambient era molt distorsionant, els usuaris es posaven nerviosos, alguns deixaven de menjar, augment dels nerviosisme que provocava trastorns de la son.

Ens vam plantejar fer una millora per afavorir el benestar de les persones usuàries.

Aquesta millora ha estat aplicant la normativa existent des de fa anys al Reglament de Règim Intern del centre, on s'informava que les visites han de respectar l'horari dels àpats i de descans. Per altre banda, el centre ha facilitat la cura compartida amb les famílies i qui vulgui estar present a l'hora dels àpats, se'ls ha facilitat un lloc d'intimitat (a l'habitació) i s'ha proporcionat les estructures necessàries per satisfer-les.

16.3 INDICADORS D'AVALUACIÓ

- **Avaluació qualitativa:**

Als familiars hi ha hagut que fer suport educatiu per entendre la reconducció. Finalment la gran majoria han valorat positivament la intervenció, sobre tot els familiars els que la seva persona usuària ha millorat en el aspecte conductual, en l'alimentació i en el descans nocturn.

Els professionals manifesten observar un ambient de tranquil·litat entre les persones usuàries, facilitant la socialització i confort.

- **Avaluació quantitativa:**

15 famílies aquest any i 3 residents han volgut en algun moment fer àpats de forma voluntària a la intimitat de la seva habitació.

17. MILLORA CONTINUA ASSISTENCIAL DE QUALITAT: REIS MAGS PERSONALITZATS

17.1 OBJECTIUS

Donar il·lusió personalitzada en base als desitjos de la persona usuària o llurs famílies si no és competent per decidir.

17.2 ACTIVITATS

L'equip ha anat agafant informació a través de les intervencions fetes de coses que els usuaris, a nivell general han anat dient que els hi agradaria tenir.

S'ha fet un llistat de les coses.

L'organització ha donat un pressupost establert pel Regal de Reis per persona.

Valorant tots els ítems, l'equip ha fet un llistat de 4 coses com a regals de Reis i una cinquena on posava "altres".

Educació social i psicologia ha anat usuari per usuari fent l'enquesta sobre allò que vol l'usuari per Reis del llistat de 5 coses.

El dia de Reis, han rebut el regal escollit.

17.3 INDICADORS D'AVALUACIÓ

* Avaluació qualitativa: Moltes persones usuàries es recordaven d'allò "que havien demanat als Reis". Van gaudir molt amb el regal sol·licitat. Les famílies agraïdes per respectar les seves demandes i veure'ls contents.

18. FORMACIÓ DELS PROFESSIONALS.

18.1 OBJECCIUS

Millora de la qualitat assistencial mitjançant la formació dels professionals.

18.2 ACTIVITATS

FORMACIÓ EN ÈTICA:

- 7 professionals han participat en una formació de 4 h en ètica i metodologia de treball.

FORMACIÓ EN ATENCIÓ CENTRA EN LA PERSONA (model d'atenció):

- 4 professionals han assistit a la formació “Atenció Centrada en la Persona” (15h)

FORMACIÓ DE RECICLATGE INTERNA

- 25 professionals (auxiliars de geriatria) han realitzat en la formació teòric - pràctica de mobilitzacions amb grua del resident. Curs 1 h.
- 26 professionals (auxiliars de geriatria) han participat en la informació i formació en registres, expedients i piaip. Curs 1h
- 26 professionals (auxiliars de geriatria) han participat en la informació i formació en incontinència i bona col·locació del bolquer. Curs 1h

FORMACIÓ DE RECICLATGE EXTERN

- 1 professional ha fet formació (6h) sobre suport bàsic vital i desfibril·lació.
- 1 professional ha fet formació sobre tractament de nafres amb cura en ambient humit. (4h)
- 1 professional ha fet formació “ Discapacitat i Dependència: Processos de Reconeixement de grau”. (5h)
- 3 professionals han fet la formació “Atenció al client” . (30 h)

JORNADES FORMATIVES

- ACOMPANYAMENT A LES PERSONES, PENSEM EN GRAN! (8h) 1 professional.
- PRODUCTES DE SUPORT I SOLUCIONS APLICADES A L'ASSISTÈNCIA (4h) 2 professionals.
- JORNADA PRESENTACIÓ PER A L'IMPULS DE L'FP DUAL EN EL SECTOR DE LA DEPENDÈNCIA. (2h). 1 professional.

18.3 AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

- * Aquest any s'han fet un mínim de 230h de formació als professionals a diferents àmbits.
- * 31 professionals han gaudit de jornades sobre temes d'interès per la dinàmica de la entitat.

19. PROJECTE: L'OZÓ, UNA ALTERNATIVA D'HIGIENE I DESINFECCIÓ

19.1. 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 olores, podem fer l'aplicació en la neteja i en la bugaderia, ja que l'ozó genera interessants estalvis d'aigua, energia, detergent...

Els principals beneficis de l'ozó aplicat als centres residencials són:

- Major higiene dels centres, ja que aconsegueix un ambient més sa i esterilitzat.

- Elimina les olors desagradables, sobretot els orgànics. Destruïx els gèrmens i molècules d'olor sense productes químics ni filtres.
- Acaba amb els microorganismes presents en l'ambient, disminuint el risc de contagis.
- D'aquesta manera, impedeix la reproducció dels bacteris, frenant el seu creixement. Produeix el mateix efecte en virus, fongs, espores, etc. A més, esterilitza l'aigua que es beu i l'aire que es respira.
- Oxigena espais tancats i poc ventilats. Quan l'ozó es converteix en oxigen, permet que es respiri un aire més net.
- És un tractament automàtic, sense consum de matèria prima.

19.2 ACTIVITATS

- ✓ L'entitat l'any 2016 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.
- ✓ L'any 2017 es va 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 es va traduir en un 56,06% d'estalvi en la despesa de productes en la bugaderia.
- ✓ Aquest l'any 2018:

Hem participar en l'estudi de l'eficàcia de l'ozonització sobre la *Legionella pneumophila*
Estudi realitzat pel Grupo de Estudio de la Legionelosis del Institut de Recerca Germans Trias i Pujol

Els resultats obtinguts fins el moment mostren una eficàcia major de la ozonització davant la cloració en els tractaments de *Legionella pneumophila* en estat planctònic.

La dada més concloent de l'estudi és que l'ozonització elimina per complet les bactèries, tanmateix cal remarca que la seva utilització no genera subproductes tòxics mentre que la cloració genera trihalometans i àcids haloacètics

19.3 INDICADORS D'AVALUACIÓ

- 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

20. CERTIFICACIÓ ISO

20.1 OBJECTIUS

Procés de Qualitat que permet treballar mitjançant un estàndards i protocols el procés d'atenció a la persona que permeten una avaluació mitjançant normativa ISO.

20.2 ACTIVITATS

Des de l'any 2001 la Residència aplica la normativa ISO, passant les auditories externes de certificació existents.

Fins l'actualitat estàvem Certificats en ISO 9001: 2008, aquest any hem fet auditoria de certificació de la norma ISO 9001: 2015.

20.3 INDICADORS D'AVALUACIÓ

S'ha certificat Iso 9001:2015 amb els següents punts forts:

- Experiències internacionals en altres models residencials
- Les comunicacions amb les famílies a través del gerapp
- L'aplicació del model ACP
- El poder escollir menú les persones usuàries.
- L'ambientació de les sales i unitats de convivència.

B) CONCLUSIONS

El 2018 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 les 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.

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 d'hàbits del somni disruptius ha funcionat molt positivament, donant seguretat a les persones que la utilitzen i disminuint les subjeccions físiques i farmacològiques que 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 de vegades no són fàcils de reconduir i provoca irritabilitat i desconfort a aquestes persones que no poden entendre els nostres missatges. Havent aconseguit que les visites no hi siguin a l'hora dels àpats, s'ha col·laborat també a aconseguir l'objectiu esmentat.

Continuem amb la línia de l'Atenció Centrada en la Persona: S'ha creat un grup promotor per donar empenta al model dins l'organització creant un itinerari d'organitzar intervencions personalitzades, amb el suport de l'equip de reflexió ètica que vetlla pels drets i deures de les parts implicades en l'organització; hem fet participar a persones usuàries en els seus plans de cures, a les seves famílies amb les signatures de contractes assistencials i l'existència del consell de participació com part activa. Tanmateix continuem treballant les activitats plenes de sentit i activitats personalitzades a través del plans de cures individuals presencials (Paips) (aprendre anglès amb l'ipad) i activitats grupals personalitzades com la carta als Reis, fer el menú en el taller de cuina...

Aquest any 2018 hem impulsat molt aquest model d'atenció i apropant-ho a la família impulsant l'activitat de "cafès amb famílies" que està tenim molt d'èxit, així com la quantificació per professionals de les intervencions que es fan amb les famílies, per tenir en compte, com a organització, quines són les inquietuds que més prevalent dins les famílies (d'origen sanitari, social, psicològic, lúdic...)

L'esforç emprat en millorar la informació i l'accessibilitat a la informació mitjançant l'aplicació de xarxes socials (Facebook, twitter i instagram) ha estat important quedant reflectit en les xarxes socials, de la mateixa manera que donem per totalment implementada la utilització de l'APP Gerapp 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... Així com continuem amb la formació dels professionals, formació de nous professionals que fa que els nostres professionals es reciclin contínuament i participació en estudis que ajuden a millorar la qualitat assistencial del sector (estudi de medicació, de bolquers...).

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 (ozó) 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 l'ACP i en les “Activitats Plenes de Sentit”
- Continuar la consolidació i millora de la transferència del coneixement mitjançant els nostres canals de comunicació (twitter, facebook, instagram pàgina web, gerapp)
- Treballar de forma conjunta entre persona usuària, família i professional cap a una mateixa línia d'intervenció mitjançant les informacions-formacions relacionals fetes.

EDUCACIÓ SOCIAL

ÍNDEX

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

1. OBJECTIUS

Els objectius del servei d'educació social durant l'any 2018 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, s'ha format el grup Promotor d'ACP, del qual, l'educadora social en forma part, i com ja és habitual seguim fent Activitats Plenes de Sentit, seguint el model ACP. Per això hem inclòs un apartat en la memòria que parla de les activitats d'ACP. Activitats que s'han realitzat en el dia a dia del nostre centre, i que hem anat permeten que agafin més força per tal de treballar des d'una perspectiva on els residents són el pilar principal, respectem les seves decisions i els donem més autonomia.

3. AVALUACIÓ D'ACTIVITATS

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:

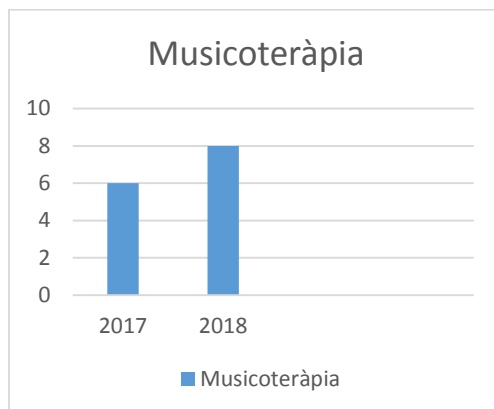
Programa per a preservar les capacitats cognitives i l'autonomia

Programa per impulsar les relacions socials

Destinatari:

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. En cada sessió han participat unes 8 persones de mitja, dos més que l'any passat.



8 persones/sessió x 2 dies per setmana= 16 Persones x4 setmanes= **64 persones/mes**

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

Destinatari:

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

Avaluació: s'ha realitzat 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.

5 persones/sessió x 2 dies per setmana= 10 Persones x4 setmanes= **40 persones/mes**

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

Destinatari:

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

Avaluació: aquesta activitat que es va començar l'any passat, aquest any ha estat menys seguida i ha fet, que es fessin tan sols dues sessions amb un any. A més, s'ha insistit, però el tipus de persona usuària ha estat diferent, i tot i que al llarg de les sessions realitzades reien i desfruitaven, ja no comentaven l'activitat amb els familiars ni ens la tornaven a demanar.

6 persones/sessió x 2 dies any= **12 persones/any**

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 actor...
- 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.

Destinatari:

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. Es demana entre l'equip auxiliar i alguns avis que es faci més difusió i més pel·lícules de cara l'any vinent, així com una activitat més organitzada i amb més indicacions.

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. Com l'any passat ja es va començar a realitzar, una celebració més individual i personalitzada, aquest any s'ha acabat de consolidar. El dia de l'aniversari, surt en el "part" i això facilita que des de bon matí, els treballadors del centre saben que és l'aniversari, i el felicitem. També s'intenta coordinar amb les famílies per si el mateix dia volen venir i celebrar-ho. Hem realitzat aquest any un aniversari molt important, ja que una usuària a complert 101 anys. En aquest cas, des del centre se li ha fet un gran ram de flors. 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 Activitats comunitàries:

a) 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

Destinatari:

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 any 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 durant el bon temps, alguns avis acompanyats de professionals sortien a la terrassa, a mig matí, on prenen 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)

8 persones/sessió x 1 dies per setmana= 8 Persones x4 setmanes= **32 persones/mes** (els mesos de bon temps).

Sortides a la plaça: Molts dies, en petits grups hem sortit a prendre alguna cosa fins la plaça Espanyola.

Sortides a la peixateria: En dues ocasions hem anat amb 2 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 pel 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 tornat a tenir molt d'èxit. S'ha llogat un autocar adaptat, ja que érem 18 usuaris, més 7 familiars, una voluntària i 4 professionals. Vam passejar per la fira, 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.

El trajecte amb autocar va anar molt bé, vam fer dues rutes diferents (anada i tornada) i vam anar comentar per on passaven i què h havia, tot fent reminiscència de llocs que ells havien anat.

Escola Sant Jaume (batxillerat): A finals de setembre, i com ja és habitual, l'educadora amb un parell de residents, van a l'escola a fer una petita xerrada sobre la residència.

Escola Sant Jaume (infantil): ens van convidar de l'escola a cantar nadales amb ells, i vam anar-hi amb 6 residents, i després ens van convidar a visitar un pessebre vivent que feien els alumnes de l'escola. S'ho van passar molt bé.

b) Celebració Festes tradicionals

Al llarg de l'any es fan diverses festes seguint el calendari anual, aquestes activitats estan obertes a les famílies, i algunes tenen bastanta participació d'aquestes, tal i com es mostra en la gràfica final.

Sant Valentí: fotocoll amb globus i cors de cartolina

Carnestoltes, festa hawaiana: els diferents torns de professionals 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 preparar la decoració de la festa (fotocoll) i que els residents poguessin crear els seus propis collars hawaïans. Hi va haver molta implicació per part dels residents així com de professionals, i es va decidir fer còctels de colors per el dia de la festa. Es va decorar tot el carro dels berenars, per tal de que tot estigués ambientat amb la festa, pel mati és van preparar també uns pinxos de fruita, que juntament amb els còctels (sense alcohol) van tenir gran èxit entre residents i familiars. Es va fer ball, el berenar especial i es va passar una tarda molt divertida i entretinguda. Es van fer moltíssimes fotografies, amb el fotocoll que es va realitzar, i va tenir gran èxit també en les xarxes socials.

També es va fer el berenar del dijous gras, amb truita i botifarra d'ou.

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'aminadures, i es van vendre en una parada a davant de la residència. Els diners recollits amb aquestes activitats es van invertir en la propera activitat desenvolupada més avall, una paella per a dinar tots els residents.

Pasqua: Es van fer tallers de pintar dibuixos de pasqua, així com algunes receptes típiques de Setmana Santa. El dilluns de pasqua es van servir les típiques mones.

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 d'aquesta 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: Al igual que l'any passat, 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 25 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 (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 de la setmana de la castanyada, s'ha realitzat un taller de cuina per fer els panellets. 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 panellets, 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 pessebres, tot amb l'ajuda dels nostres residents. El dia que van venir els adolescents es van cantar nades, i es va fer un intercanvi de postals. També hem tingut dos concert de Nadal.

S'han fet menús especials els dies assenyalats, 24,25, 26,31 de desembre, i 1 i 6 de gener. El dia de Fi d'any es fa un sopar especial, i després es toquen les dotze campanades per tal que tots els residents puguin menjar-se el raïm i celebrar l'entrada al nou any, això es fa després de sopar, 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.

c) 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:

*** Escola Sant Jaume, Batxillerat:** seguim realitzant el taller de forma quinzenal. Al inici de curs es fa una xerrada a l'escola, on va l'educadora social juntament amb 2 residents. A partir d'aleshores, venen cada 15 dies a fer activitats diverses: jocs de taula (trivial, jocs d'estimulació...), xerrades, exercicis de memòria, ... intentant fer un tastet de cada una de les activitats que es fan el centre, per tal que els adolescents coneguin la dinàmica habitual del centre. Els residents estan contents amb l'activitat, participen uns 12-14 residents.

*** Escola Sant Jaume, Infantil:** S'ha fet una anada a l'escola per tal de cantar Nadales amb els alumnes de p-5, han participat 6 residents. Després ens han convidat a veure el pessebre vivent que feien els alumnes de l'escola. Els nostres usuaris han estat molt contents d'aquesta activitat.

*** Escola San Jaume, Sisè de primària:** Com cada any, al octubre fem arribar una llista amb els noms (només noms) dels nostres residents, per tal que des de l'escola pugui fer postals per a tots els avis, i personalitzades amb el nom. Al desembre, abans de començar vacances, un dematí venen els alumnes de sisè i les reparteixen individualment, xerrant

amb els avis. Es crea un ambient molt bonic entre nens i avis, i les postals se les guarden, o les deixen per exposar-les per la sala de la unitat.

* **Escola Montessori:** han vingut a fer un concert de Nadal molt bonic, i després del concert els nens i nenes es queden una estona a parlar amb ells, i és crea un moment d'intercanvi de manualitats que ells ens porten, i nosaltres els fem uns calendaris per la seva classe.

* **Espai Familiar Itaca:** hem consolidat l'activitat amb l'espai familiar d'Itaca, ens hem anat trobant cada 3 mesos aprox. i realitzem activitat amb les famílies i infants de 2-3 anys. Aquests anys ens hem trobat per Sant Valentí (hem fet manualitats conjuntes i cançons), per Sant Jordi (on àvies van explicar uns contes als nens, vam cantar cançons infantils, i van explicar la llegenda amb titelles), abans de vacances d'estiu (Festa de l'aigua), i abans de Nadal (cantant nades i intercanvi de postals). Ha tingut molt d'èxit, les famílies estan molt implicades, i els avis passen una estona molt entretinguts, inclús persones que no participen en gairebé cap activitat, gaudeixen d'aquesta trobada.

3.7 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.

Destinatari:

Tots els residents que vulguin de la Unitat d'Autònoms, i residents planta de psicogeriatría.

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 de psicogeriatria, per tal de prevenir riscos: unes 3-6 persones per sessió.

3.8 Bingo

Objectius:

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

Programa:

Programa del temps de lleure

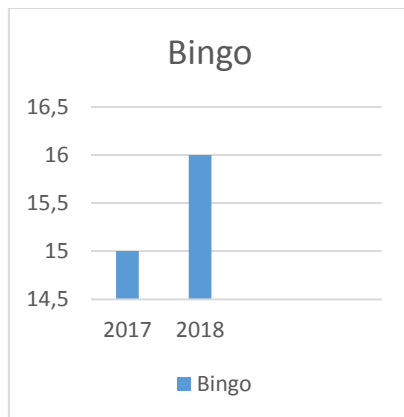
Periodicitat:

Un cop per setmana, 60 minuts.

Destinatari:

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

Avaluació:



Aquesta activitat té molt d'èxit al centre. Participen de mitjana uns 16 residents, i sempre que ens és possible oferim algun regal als guanyadors. S'ha realitzat un cop a la setmana a la Planta d'autònoms.

16 persones/sessió x 1 dies per setmana= 16 Persones x4 setmanes= 64 **persones/mes**

3.9 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

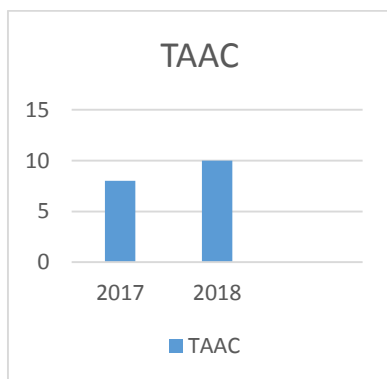
Periodicitat:

Una hora de manera mensual en cada grup de treball.

Destinatari:

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. Des del servei d'educació social, es porta el grup de la unitat de psicogeriatría amb demències moderades, en el qual aquest any participen unes 10 persones de mitja.

3.10 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.

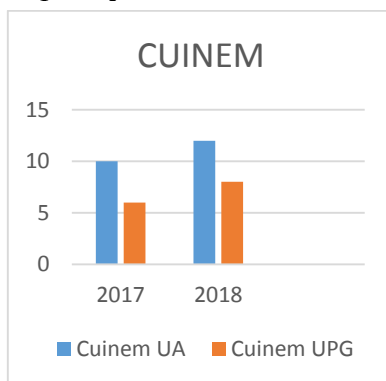
Destinatari:

Tots els residents que vulguin.

Avaluació:

Aquest any a la unitat d'autònoms s'ha promogut que alguns residents poguessin fer un dinar per compartir en la seva unitat, s'han fet paelles, arrossos, torrelles, macarrons... I igualment a la unitat de Psicogeriatria, on ha tingut molt d'èxit.

Actualment en cada sessió participen de mitjana unes 12 persones en l'elaboració de les receptes en planta 0, i 8 persones en la Unitats de psicogeriatria, on s'ha ajudat a fer acompanyament i s'han fet receptes que les residents han volgut.



3.11 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 d'activitats plenes de sentit

Periodicitat:

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

Destinatari:

Tots els residents

Avaluació:

S'han realitzat activitats per tal de promoure l'autonomia i potenciar un espai més familiar: parlar 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 de psicogeriatria, 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.

3.13 Aperitiu:

- Objectius:

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

Programa:

Programa d'activitats plenes de sentit

Periodicitat:

Un cop a la setmana.

Destinatari:

Tots els residents

Avaluació:

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

Aquest any, hem 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 gosa del aperitiu.

4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS:

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:

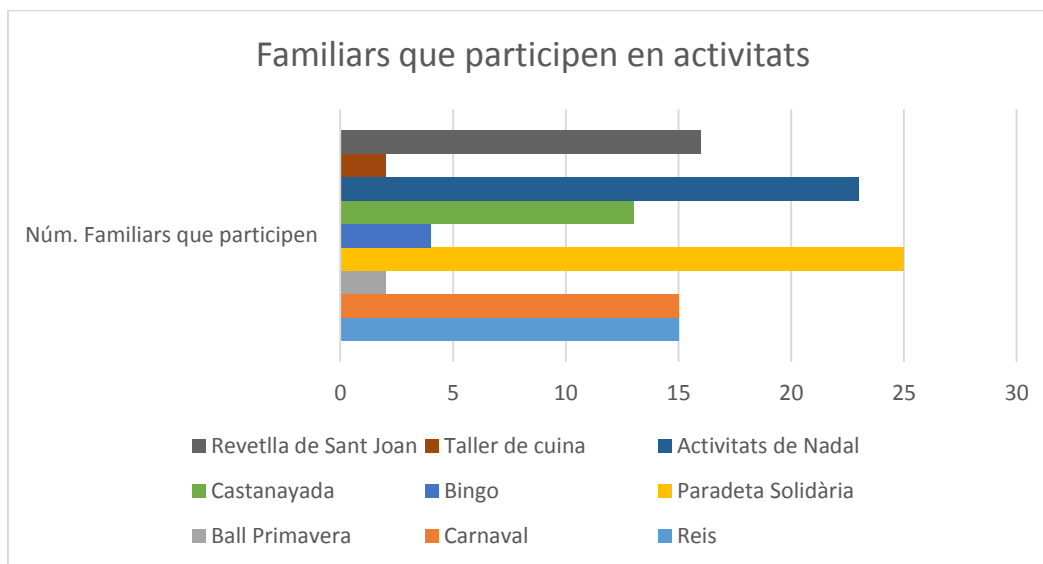
- Registres d'activitats
- Materials per a manualitats
- Televisió i DVD
- Ipad i altaveus
- wii
- Ordinador
- Pel·lícules
- Micròfon
- Hort urbà i material de jardineria

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 Inter generacional 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. INDICADORS D'AVALUACIÓ

Els indicadors que s'han realitzat des del servei d'educació social són:

1. Conèixer el grau de participació L'Entorn Social del Resident en el programa de Família del Centre inclòs en el Programa d'Educació Social: amb aquest indicador avaluem el número de famílies que participen conjuntament amb els residents en les activitats del centre.



En la gràfica anterior podem veure el número de familiars que participen en activitats conjuntes amb els nostres residents. És sobretot en les activitats en que se celebren festes tradicionals quant les famílies s'impliquen més, i venen a compartir activitats amb els avis. La paradeta solidària, que ja és una tradició a la residència, fa que molts familiars vinguin a comprar i veure el que han realitzat els avis, i col·laborin.

2. Conèixer les interaccions dels seguidors en la xarxes socials establertes per la organització (facebook): En aquest, fem la mitja entre les publicacions realitzades en un mes al facebook, i el nombre total d'interaccions. (veure memòria xarxes social)
3. Conèixer el grau de la comunicació i participació les famílies en la xarxes socials establertes per la organització (gerapp): veure l'evolució dels familiar que tenen instal·lat aquest canal de comunicació amb nosaltres (veure memòria xarxes social)
4. Avaluar la continuïtat i l'increment de voluntaris al Centre: avaluar el número d'hores de voluntariat al centre.

5. Aquest proper any, introduïrem un nou indicador per veure la interacció amb famílies, pendent d'acabar de re formular-lo.

6. CONCLUSIONS

S'han assolit els objectius plantejats en els diferents programes d'aquest any 2018. El que procurem és promoure al màxim la motivació dels residents a portar una vida activa, mostrant tots els beneficis que els comporta això.

Es va aplicant el Model d'ACP, i fem també activitats no organitzades, adaptant-nos al moment i a les persones. Improvisar 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.

La sortida a Santa Llúcia, com ja és habitual ha tingut molt d'èxit, i aquest any hem tingut un rècord d'assistència i hem acabat llogant un autocar adaptat, ja que hi havia molta gent amb cadira de rodes que els feia il·lusió venir. Com es va repetint any rere any, alguns dels nostres residents els agradaria sortir més, però sovint, per falta de mobilitat és complicat, i sortim menys del que ells voldrien. Per aquesta raó, aquest proper any, ens posem com a repte, realitzar més sortides, segurament en grups més reduïts, que permetin anar a visitar espais que els residents volen: mercats, centres comercials, barris, museus...etc.

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 proposades des d'educació social. La resta, sovint per estat cognitiu i físic, no participen activament en moltes les activitats, però si que els apropem, es fan converses amb ells, i es potencia una bona qualitat de vida segons les seves preferències.

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 doblen, i aquest any, s'han animat bastant a cuinar, i s'ha establert un grup molt cooperatiu entre els usuaris.

Aquest any poden dir que s'ha millorat la participació en les activitats més importants: Bingo, Cuinem, TAAC i Inter generacional. I per tan, la proposta de millor de l'any passat, podem dir que s'ha acomplert, i ara caldrà anar-la mantenint, o incrementar-la.

7. SITUACIONS DE MILLORA

Aquest proper any es pretén:

- Mantenir el nombre de participants a les activitats, i avaluar-ne la eficàcia trimestralment.
- Seguir potenciant el bon funcionament de les Unitats de Convivència aplicant el Model d'ACP
- Realitzar més sortides comunitàries, al bon temps, sortir un o dos cops per setmana.
- Creació de nous registres/indicadors per valorar qualitativament 2-4 activitats per obtenir més informació dels nostres usuaris.

XARXES SOCIALS

XARXES SOCIALS

Objectius:

Donar a conèixer la nostra filosofia d'atenció, com treballem, el model que apliquem, les activitats que fem...

Facilitar coneixements a les persones interessades de l'àrea de la nostra actuació

Oferir i facilitar la comunicació directa amb les persones usuàries, familiar i entorn

Facilitar la relació amb amics i familiars que viuen lluny

Periodicitat:

Diàriament.

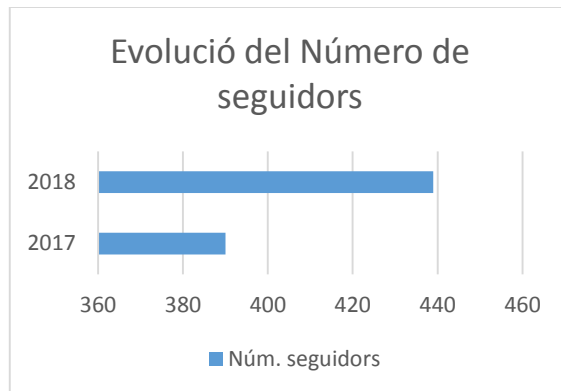
Destinataris:

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

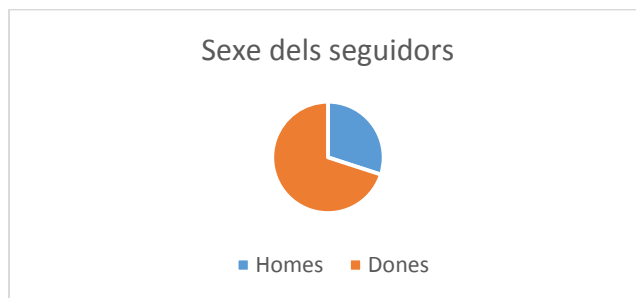
Avaluació:

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

- **Facebook:**



Aquest any hem guanyat 49 nous seguidors, actualment a dia 31/12/18 en tenim 439, dels quals un 70 per cent són dones i un 30 per cent homes.



Aquests anys hem fet 122 publicacions, en algunes hem arribat a tenir entre 500 i 1000 visualitzacions (número de persones que han vist la publicació). Posem una mostra de les que han tingut més visualitzacions:

- **Ens ha tocat el Gordo, quina sort:** 1100 visualitzacions
- **Avui dia mundial de l'Alzheimer.....:** 1000 visualitzacions
- **Avui ha vingut el Sort de visita:** 756 visualitzacions
- **Avui us desitgem un molt bon cap de setmana:** 741 visualitzacions
- **Avui hem celebrat la castanyada:** 668 visualitzacions
- **Dia de sant valentí...:** 665 visualitzacions
- **La Sra. Matilde era professora de ballet:** 621 visualitzacions
- **Aquest matí hem estat ben enfeïnats amb la terapeuta ocupacional:** 595 visualitzacions
- **Aquesta setmana hem celebrat 3 aniversaris:** 581 visualitzacions
- **Tot l'equip i els avis de la Torrassa us desitgem un bon feliç any nou...:** 546 visualitzacions
- **Gran festa Hawaiana de carnaval:** 504 visualitzacions
- **Fira de Santa Llúcia:** 489 visualitzacions
- **Decoració arbre de nadal:** 476 visualitzacions
- **Reis mags d'orient:** 468 visualitzacions
- **Paella amb els diners de la paradeta:** 465 visualitzacions
- **Tardes de musica i ball:** 457 visualitzacions
- **Avui és sant Antoni Patró dels animals:** 446 visualitzacions
- **Sant Jordi:** 429 visualitzacions
- **Avui hem fet "Pestiños":** 420 visualitzacions
- **Revetlla de Sant Joan:** 418 visualitzacions

Amb aquestes dades ens donem compte que les activitats que tenen a veure amb les festes tradicionals en el nostre país (Sant Antoni, Sant Joan, Sant Jordi, Sant valentí, castanyada, Carnaval, Reis, Nadal, etc) 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.

Aquest any, la publicació amb més visualitzacions ha estat la del dia de Sants Innocents, que ja és el tercer any que pensem una broma ben divertida juntament amb els avis, i aquest any, ha causat gran rebombori entre familiars i professionals. Ja que hem fet un

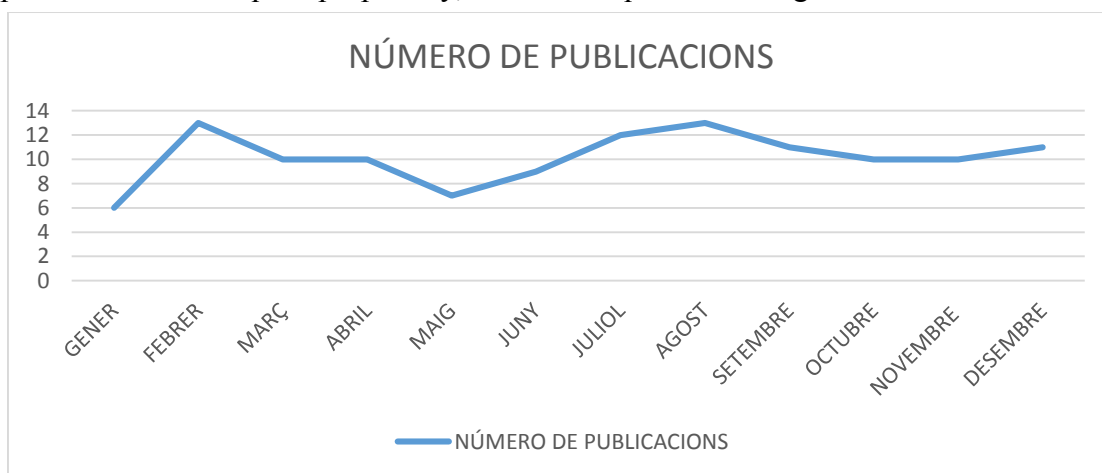
vídeo molt divertit, celebrant el premi de la loteria, que no ens havia tocat... Ha tingut 52 comentaris, 82 reaccions i ha estat compartit 11 vegades. Hi hagut molt d'humor entre els comentaris.

La segona publicació ha estat un emotiu vídeo en motiu del dia mundial de l'Alzheimer, en la que apareixen professionals, familiars i residents amb mostres d'afecte. Ha tingut moltes comparticions i comentaris.

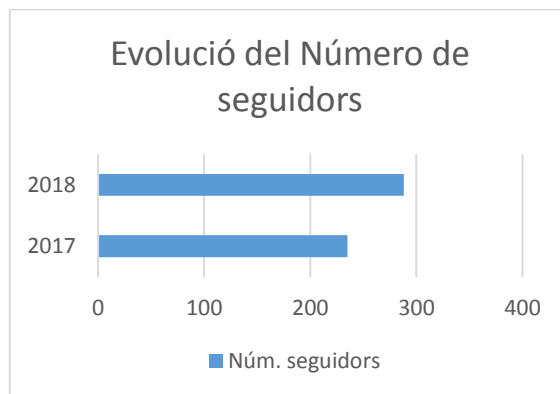
També cal destacar, que les visites del Sort també tenen sempre bona rebuda en les nostres xarxes socials. El Sort, va ser un gos que va conviure a la residència durant un any i encara hi ha molts avis i familiars que els agrada anar-lo veient com va creixent.

La paella, igual que l'any passat també ha agradat molt, ja que s'ha pagat amb els diners de la venda de manualitats fetes pels avis, i en la qual s'han implicat professionals, residents i familiars...

Com podem veure en aquesta gràfica, el número de publicacions mensuals varia entre 6 i 13 publicacions. Per aquest proper any, s'intentarà que es mantingui més estable.



- **Twitter**



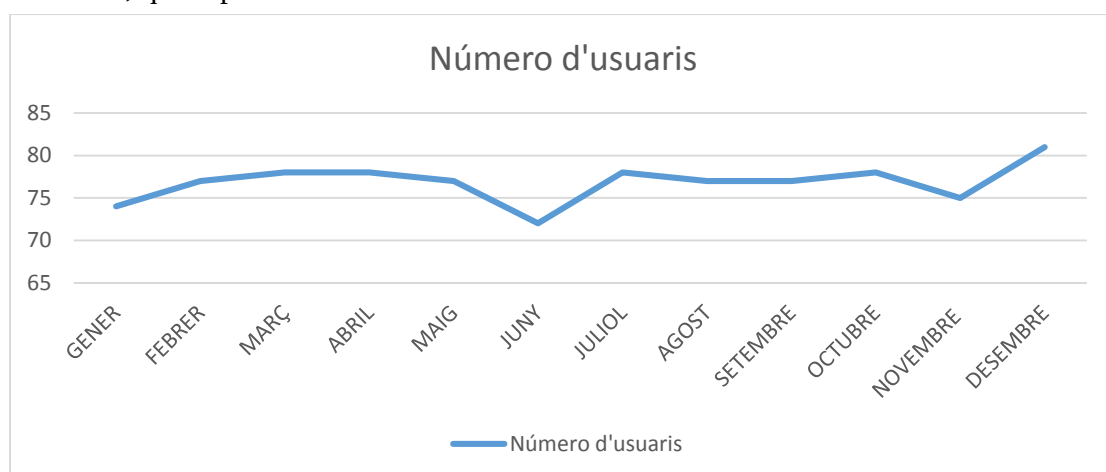
Aquest any, hem arribat als 288 seguidors, hem guanyat 53 seguidors nous. Hem fet 95 piulades pròpies, en les quals hem explicat el dia a dia a la residència així com pautes de comunicació, notícies sobre gent gran, etc.

Les piulades que més visualitzacions han tingut són:

- Pautes de comunicació amb persones que tenen demència: 1749 visualitzacions
- Projecte NO Puc Esperar, per a malalts de colitis i malaltia de Chron. 1267
- Teràpia amb gossos 760
- #Diadelavi #dia del avi: 685
- Dia Mundial del Alzheimer, vídeo: 636
- Activitats de Nadal amb Itaca espai familiar: 532
- Fotografies de la perruqueria amb residents: 340
- Dia dels innocents, innocentada amb vídeo: 328

A part de les piulades pròpies, hem fet moltes re piulades des d'organitzacions professionals de gent gran (ACRA, Fundació Pascual Maragall, Salut de la Generalitat, Teresa Martínez experta en ACP, Espai Familiar Itaca, Col·legis professionals, Inforesidencias, etc), en la qual donen pautes, consells i informacions tant per a cuidadors, professionals o per les pròpies persones grans.

- **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 78 familiars vinculats, que representa un 70% de familiars.



- **Instagram:** En aquesta xarxa social, hem arribat aquest any 2018 als 113 seguidors, i actualment som més actius i tenim més interacció. És una xarxa

social més moderna, i que en fan més ús persones joves com néts dels nostres residents, això ha fet que al principi costés més que ens seguissin.

Aquest any, hem fet 39 publicacions, 6 de les quals són vídeos, i la resta fotografies. Els vídeos han tingut una mitja de visualitzacions de 91 persones, i les fotografies amb més èxit, són sobretot de finals d'any, quant hem anat guanyant seguidors, i en concret la de la Sra. Teresa pintant amb aquarel·les i la que desitjàvem un bon any 2019 són les que han tingut més interacció, amb 44 i 49 “M’agrada” respectivament.

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 2018 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 de la persona usuàries 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 de les persones usuàries de residència i del servei de centre de dia durant la seva estada a l'entitat.**

En el moment de l'ingrés el treballador social estudia la xarxa social i familiar dels resident per poder conèixer quin grau de suport social té la persona gran i poder establir les mesures pertinents, facilitant el canvi que suposa ingressar en una Residència. Aquest estudi s'amplia amb 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 de les persones usuàries 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 de la persona usuària 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 de la persona usuària per facilitar-li la seva integració al centre. Podem trobar situacions on les capacitats adaptatives de la persona usuària 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 persona usuària (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 de les persones usuàries i/o família continuïn sense adaptar-se al centre.

- **Seguiment social de les persones usuàries i llurs famílies**

El pla d'intervenció (PIA) es revisa com a mínim un cop a l'any i/o segons les necessitats de la persona usuàries; aquestes revisions s'efectuen amb l'objectiu d'actualitzar el màxim possible la intervenció a la realitat i a les necessitats de la persona usuària. Des de la vessant social el/la treballador/a social fa un acompanyament de la persona usuària 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 de la persona usuària 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 de les persones usuàries 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 biennal 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. AVALUACIÓ D'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 les persones usuàries i/o llurs familiars o persones de referència, per tal de realitzar un seguiment dels diferents aspectes que influeixen en la quotidianitat de la persona usuària, 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 2018 s'han realitzat un total de 114 entrevistes, d'aquestes 80 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 2018, continuem amb les 93 places de residència distribuïdes de la següent manera:

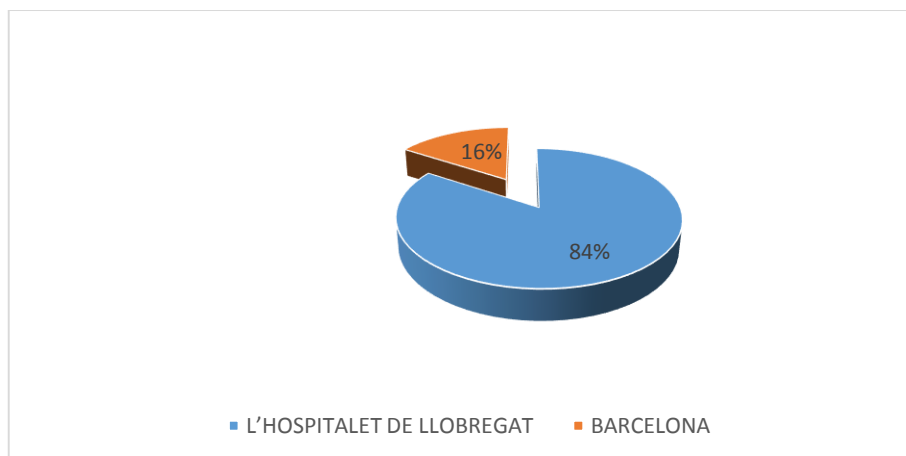
- 70 places de concert.
- 10 places de nou concert.
- 13 places privades.

A dia 31/12/2018 tenim 5 places vacants.

TIPOLOGIA DE LES DEMANDES

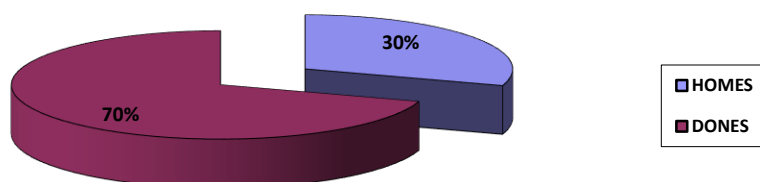
Procedència: De les 80 entrevistes que s'han realitzat del servei de Residència, 73 eren residents a l'Hospitalet de Llobregat i 7 vivien a Barcelona.

L'HOSPITALET DE LLOBREGAT	BARCELONA
73	7



Sexe: De les 80 informacions que s'han realitzat del servei de Residència, 56 eren homes i 24 eren dones.

HOMES	DONES
24	56

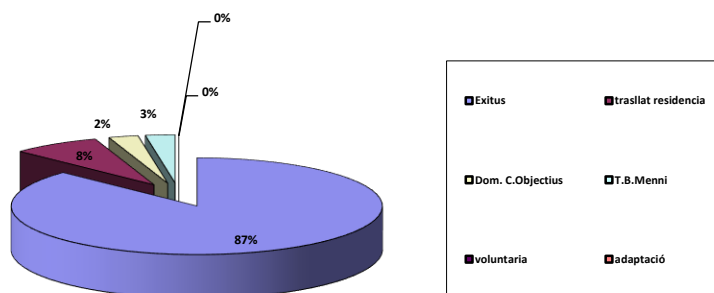


- **Gestió i acolliment de nous ingressos i baixes al servei de Residència.**

A data 31 de desembre de 2018 la residència està a un 95% de capacitat, durant l'any 2018 s'han produït 37 ingressos al servei de residència, 29 corresponen a places concertades i 8 ingressos en plaça privada.

Per altre banda, durant l'any 2018 s'han produït 39 baixes. A continuació es presenta un gràfic amb el motiu de les baixes

Èxitus	Trasllat altre centre	T.Benito Menni	Domicili
34	3	1	1



Com es pot observar al gràfic, 34 de les 39 baixes produïdes durant l'any 2018 han estat per defunció. El 87.17% de les baixes ha estat per èxitus.

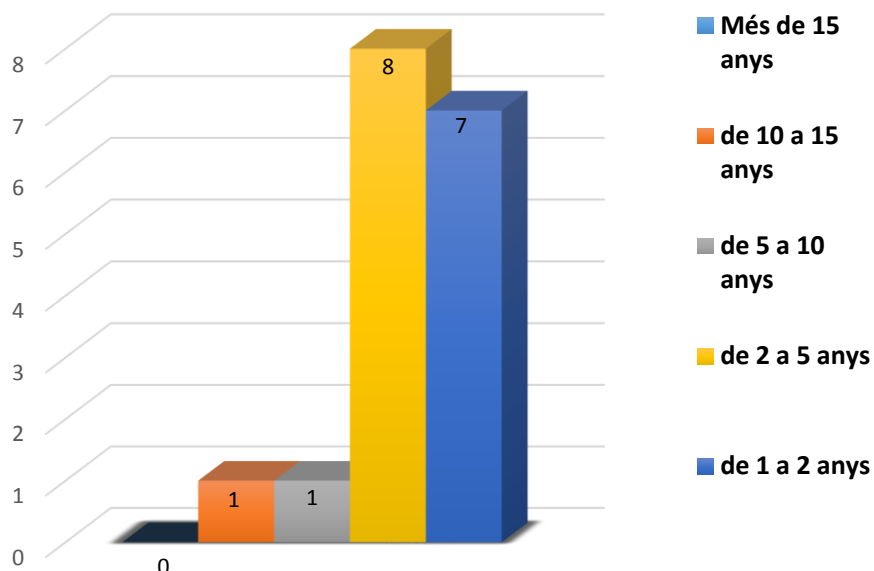
Del total dels èxitus veiem com :

-Un 71% dels clients que han mort aquest any, havien ingressats durant els dos últims anys.

-Un 29% d'aquesta població, ha estat al centre més de 2 anys, d'aquest 29% fins i tot un 4% ha estat entre 10 i 15 anys.

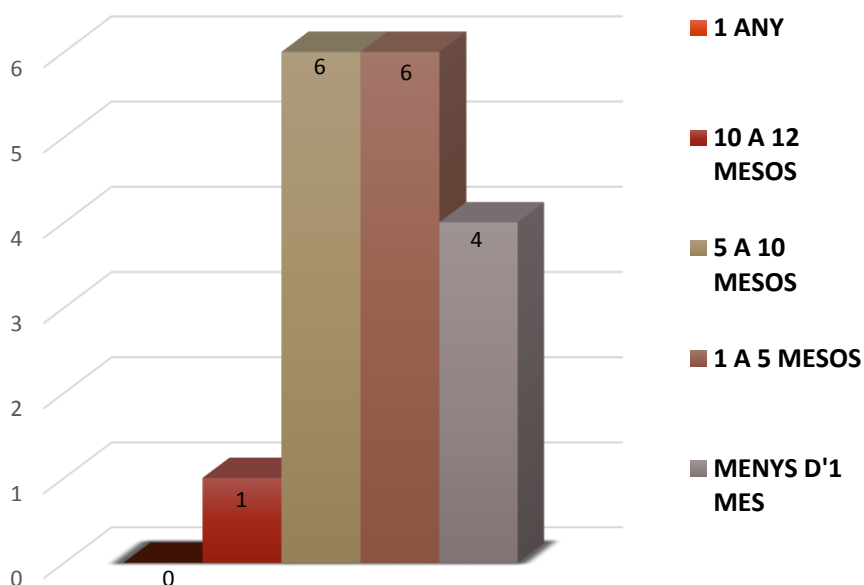
Després de realitzar un petit estudi dels èxitus que s'han produït al llarg d'aquest any, podem observar com el 50% havien ingressat durant aquest any, i l'altra 50% havien ingressat en anys anteriors.(veure gràfica d'èxitus per temps d'estada al centre).

ÈXITUS PER TEMPS D'ESTADA AL CENTRE



La segona gràfica recull els èxits produïts durant el primer any i que també han ingressat aquest primer any. D'aquestes 17 defuncions que es van produir, durant el primer any d'ingrés, el 50% va ser durant els primers 5 mesos.

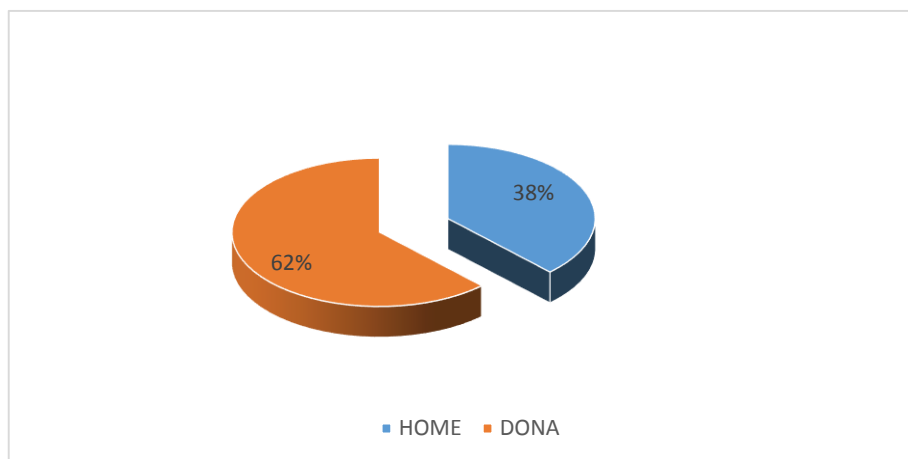
ÈXITUS AL PRIMER ANY D'ESTADA AL CENTRE



TIPOLOGIA NOUS INGRESSOS DE RESIDENTS ANY 2018

Sexe

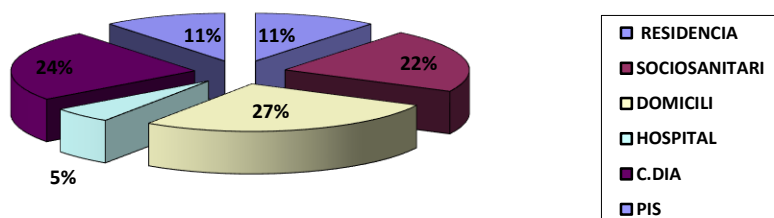
HOME	DONA
14	23



Procedència: La majoria de persones que han ingressat aquest any procedien d'un recurs ja sigui social i/o sanitari i suposa un 73% dels ingressos la resta procedia del domicili i suposa un 27%

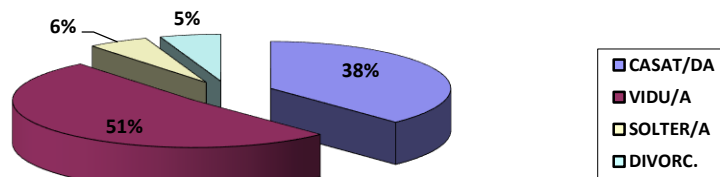
Respecte als ingressos de l'any anterior la proporció és molt semblant, procedents d'un recurs social i /o sanitari. Les diferències les trobem entre els diferents recursos, també s'observa un altre recurs social com és el "pis amb serveis".

HOSPITAL	CSS	RESIDÈNCIA	CENTRE DE DIA	DOM	PIS
2	8	4	9	10	4



Estat civil: Majoritàriament els clients ingressats durant l'any 2018 eren vidus/es. Aquest any suposa el 53% del total d'ingressos.

CASAT/DA	VIDU/A	SOLTER/A	DIVORCIAT/DA
14	19	2	2

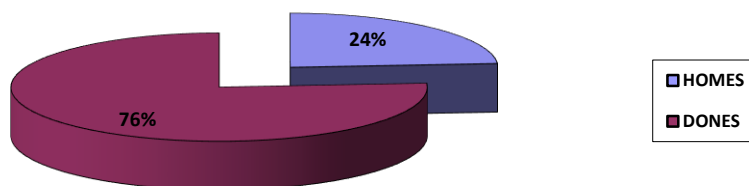


TIPOLOGIA TOTAL USUARIS INGRESSATS AL SERVEI DE RESIDÈNCIA DURANT L'ANY 2018

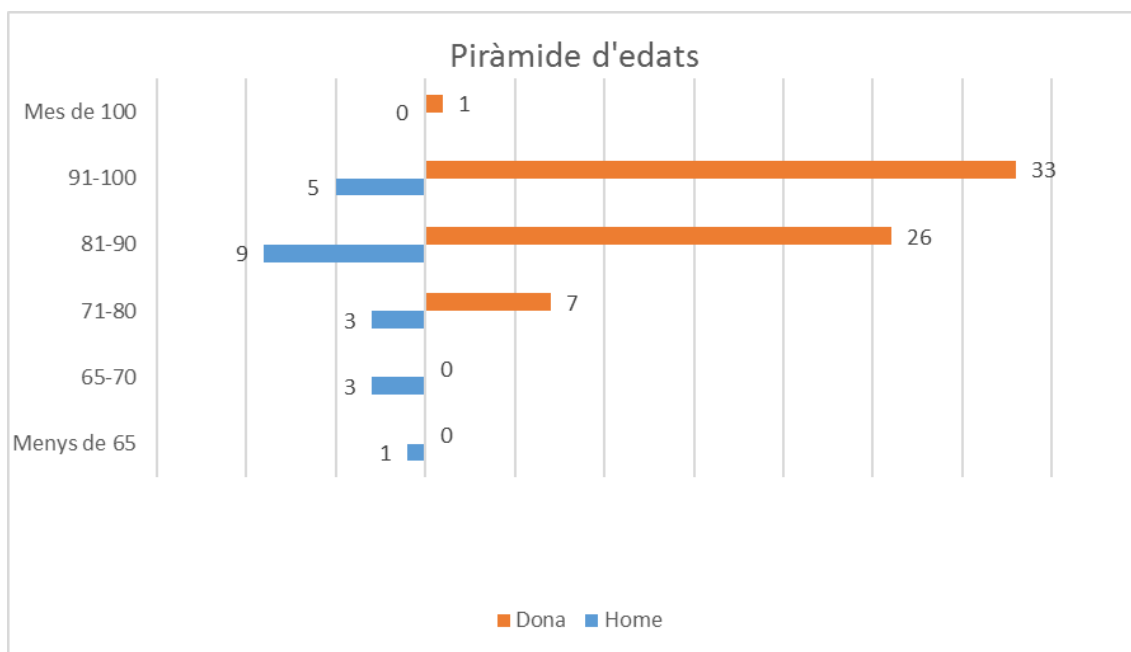
A data 31 de desembre de 2018 hi ha 88 persones ingressades al servei de Residència. A continuació es realitza un seguit de gràfics amb el perfil d'aquest clients:

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
21	67



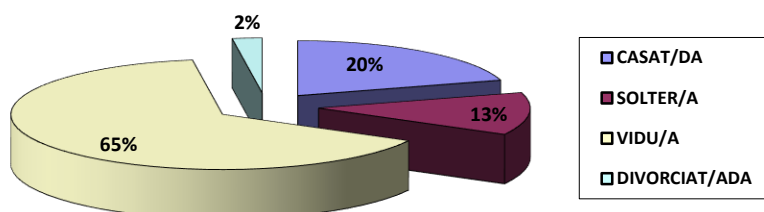
Edat: Aquest any s'incorpora una nova gràfica que contempla les franges segons sexe i edat , d'aquesta manera podem veure molt gràficament la població que tenim.



Estat civil: Majoritàriament els usuaris/es de Residència ingressats amb data 31 de desembre de 2018 són vidus/es, el 65%, seguit dels casats/es un 20%. El 13% són solters i el 2% divorciats/des.

Si fem un altre anàlisi veiem que el 80% de la població no tenen parella i sí el 20%. Les dades continuen sent molt semblants, hi ha un lleuger augment de la població que no té parella.

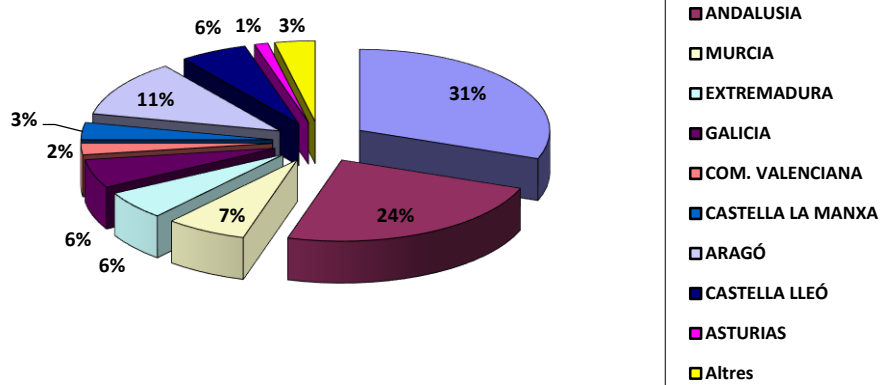
CASAT/DA	SOLTER/A	VIDU/A	DIVORCIAT/ADA
18	11	57	2



Comunitat de naixement: La majoria de clients ingressats a la residència són nascuts a Catalunya (30,69%) es manté amb majoria però comparant amb les dades de l'any anterior aquestes són superiors. En segon lloc destaquen amb un 23,87% % els usuaris/àries nascuts a Andalusia, aquesta dada és molt similar a la de l'any anterior. En tercer lloc ja més distanciat, els clients procedents de la Comunitat d'Aragó amb un 11,37%, molt seguida de la població nascuda a Murcia amb un 6,82%.

Seguidament amb un 5,69% procedent de Castella-Lleó, també Extremadura i Galicia. Amb un 3,41% procedents de Castella La Manxa, un 2.28% de la Comunitat Valenciana, de la comunitat d'Astúries un 1.14%.

En altres tenim un 3,41% del Marroc i França.



Realització de PIAS

Durant aquest any s'han realitzat 30 modificacions de PIAS (Programes individuals d'atenció).

Tots els PIAS realitzats durant l'any 2018 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.

Altres Gestions

S'ha demanat **3 revisions de Grau** per empitjorament de l'estat de la persona usuària i han atorgat graus superiors, també **2 modificacions de dades per canvi de domicili**.

Referent a les PEVs, s'ha portat la gestió d'**11 prestacions vinculades**, d'aquestes algunes estaven esperant el grau de dependència.

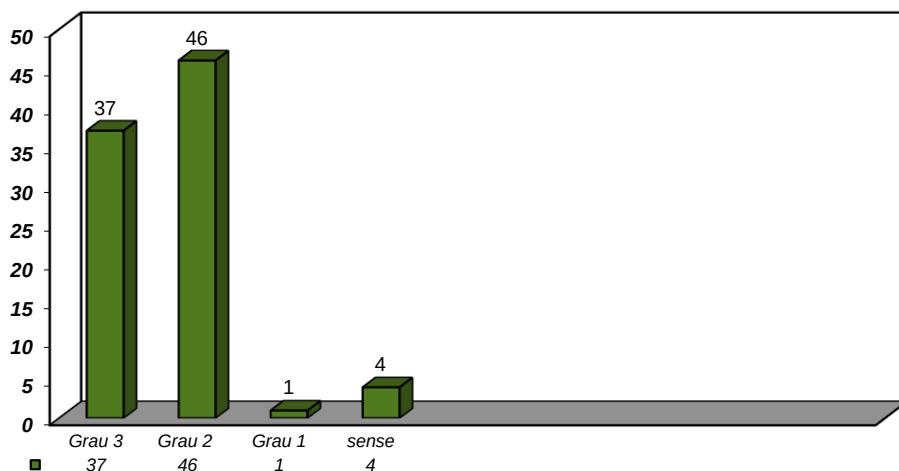
També s'ha demanat **3 reagrupacions familiars** i en breu s'ha ingressat les parelles.

Es demana la **revisió d'una calculadora** a petició familiar.

Guardes de Fet

Aquest any es sol·liciten **26 guardes de fet**, 2 d'aquests casos corresponen a persones ingressades anteriorment però que han empitjorat.

A continuació mostrem un gràfic del grau de dependència dels 88 usuaris/es ingressats al centre amb data 31/12/2018.



Majoritàriament els clients ingressats a la Residència tenen atorgat el Grau II 46 usuaris, el Grau III 37 usuaris/àries, 1 persona el Grau I i 4 sense grau reconegut.

Servei de Voluntariat

Aquest 2018 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 sisè 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 Déu 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 tenim 3 persones que utilitzen el servei.

SERVEI DE CENTRE DE DIA

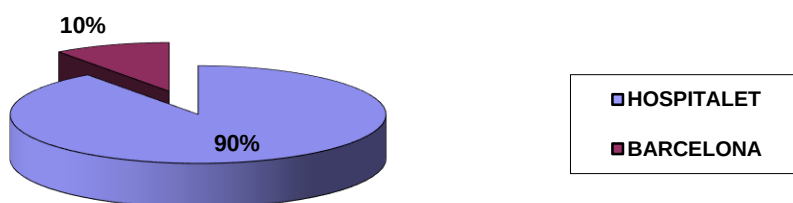
El servei de Centre de Dia de la Fundació Mare de Déu dels Desemparats té una capacitat de 50 places. D'aquestes 50 places, 14 corresponen a places públiques i 36 a places privades

ENTREVISTES REALITZADES DURANT L'ANY 2018 PER INFORMACIÓ DEL SERVEI DE CENTRE DE DIA

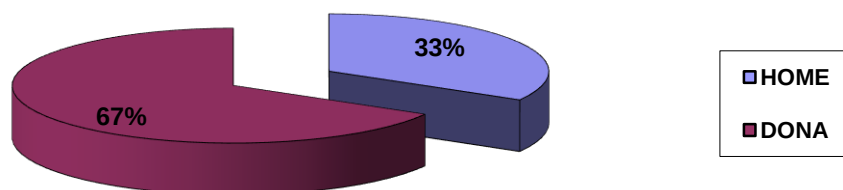
Durant tot l'any s'han realitzat un total de 30 entrevistes per informar sobre el servei de Centre de Dia, d'aquestes entrevistes, 10 corresponent a places per homes i 20 per a dones. A continuació detallem amb gràfics la procedència i el sexe de les persones entrevistades.

TIPOLOGIA

Procedència: La majoria de les persones entrevistades (27) 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.

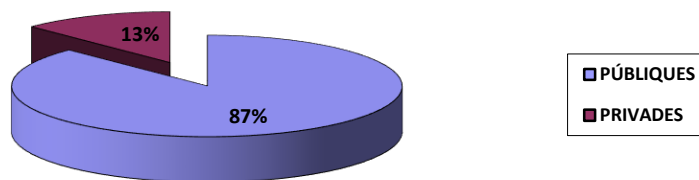


Sexe: De les 30 entrevistes realitzades durant el 2018, hi ha un 67% que correspon a dones i a homes un 33%, segons s'observa a la gràfica següent.

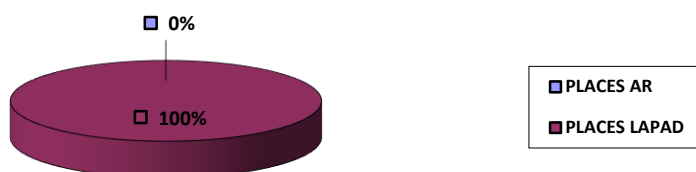


OCUPACIÓ DE PLACES PÚBLIQUES I PRIVADES

A data 31 de desembre de 2018 al Centre de Dia la Torrassa hi ha 16 clients dels quals 2 ocupen plaça privada i 14 plaça pública. Si ho comparem amb l'any 2016 veurem que al finalitzar l'any tenim 1 plaça menys ocupada.



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



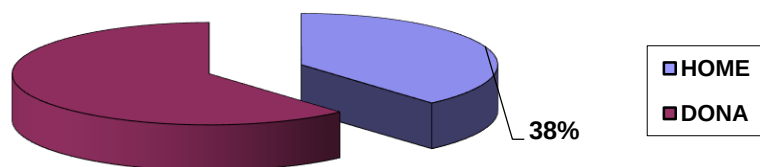
INGRESSOS DURANT L'ANY 2018 AL SERVEI DE CENTRE DE DIA

Durant l'any 2018 s'han produït 13 ingressos al servei de Centre de Dia.

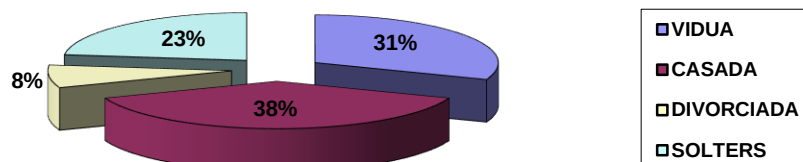
A continuació presentem uns gràfics amb els perfils dels usuaris ingressats durant l'any 2018.

Sexe: Una gran majoria dels nous ingressos han estat dones. De fet 8 de les 13 persones ingressades durant el 2018 eren del sexe femení.

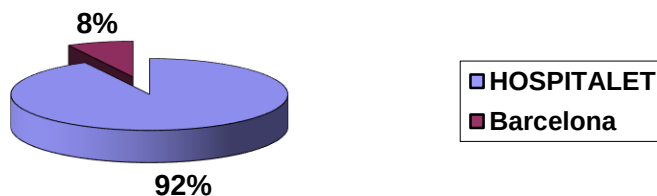
62%



Estat civil: De les 13 persones que han ingressat al servei de Cd durant l'any passat, 4 eren vídues, 5 són casades, 1 persona divorciada i 3 solters. (Respecte l'any anterior hi ha un canvi poc significatiu.)



Procedència: No totes les persones que van ingressar durant l'any 2018 viuen a l'Hospitalet, 1 viu a Barcelona.



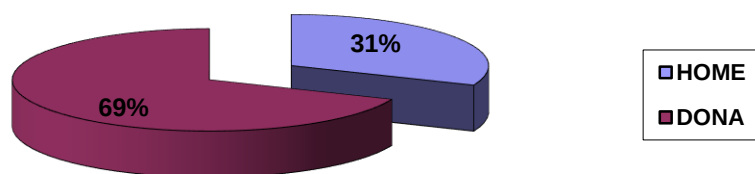
D'aquests 13 ingressos que van haver durant l'any 2018, 8 continuen acudint al servei. Durant l'any 2018 s'han produït 14 baixes al servei de Centre de Dia. La tipologia de la baixa ha estat la següent:

- 4 Ingrés en residència plaça pública.
- 1 Ingrés en residència plaça privada.
- 2 Ingrés per Respir.
- 3 Ingrés centre sociosanitari.
- 1 Voluntària
- 1 Èxitus.
- 2 Hospital.

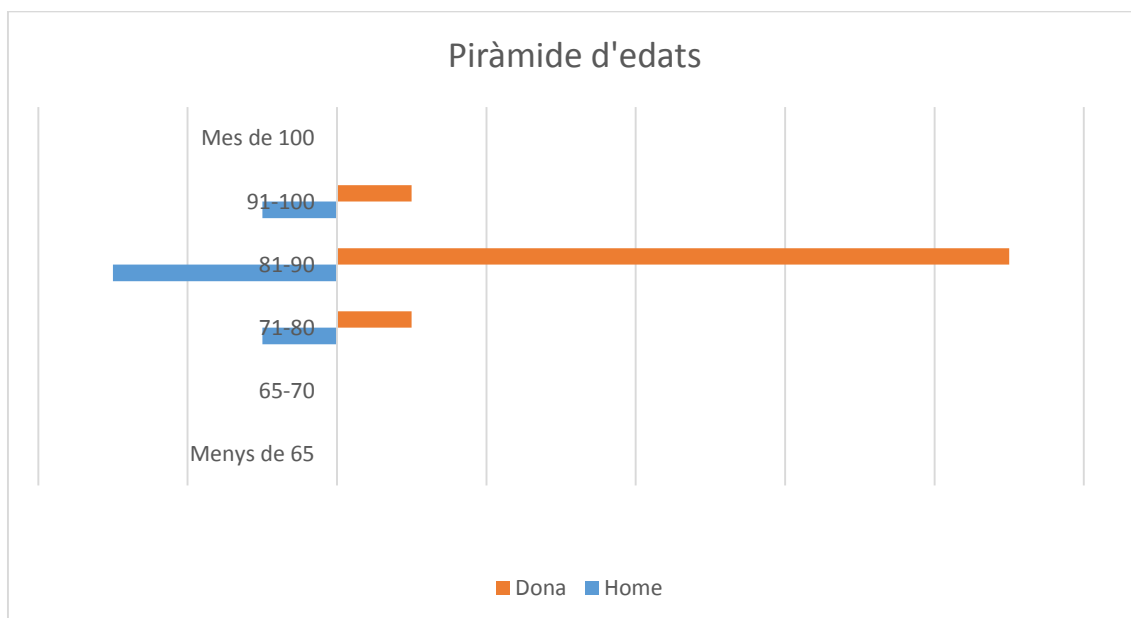
TIPOLOGIA DELS USUARIS DE CENTRE DE DIA DE LA FUNDACIÓ MARE DE DÉU DELS DESEMPARATS

A continuació presentem uns gràfics referents a la tipologia dels 16 usuaris ingressats a data 31/12/2018, (hi ha un augment significatiu de les dones , respecte als homes) .

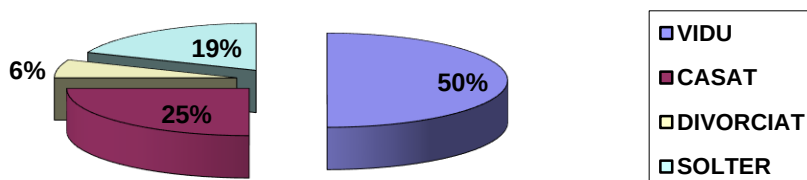
Sexe: Com ja és habitual el número de dones ingressades és superior al dels homes.



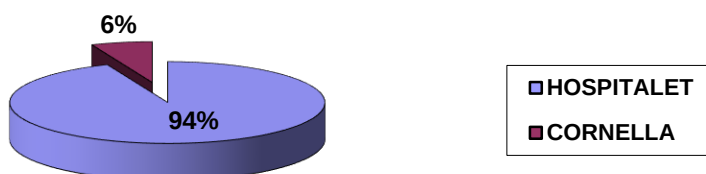
Edat : La mitjana d'edat dels 16 clients del Centre de Dia a 31 de desembre de 2018 és de 86 anys. La mitjana d'edat dels últims anys és una mica superior.



Estat civil: Respecte a l'estat civil també no s'observen canvis significatius i s'arriba també a un equilibri respecte casats-des/vidus-vídues.

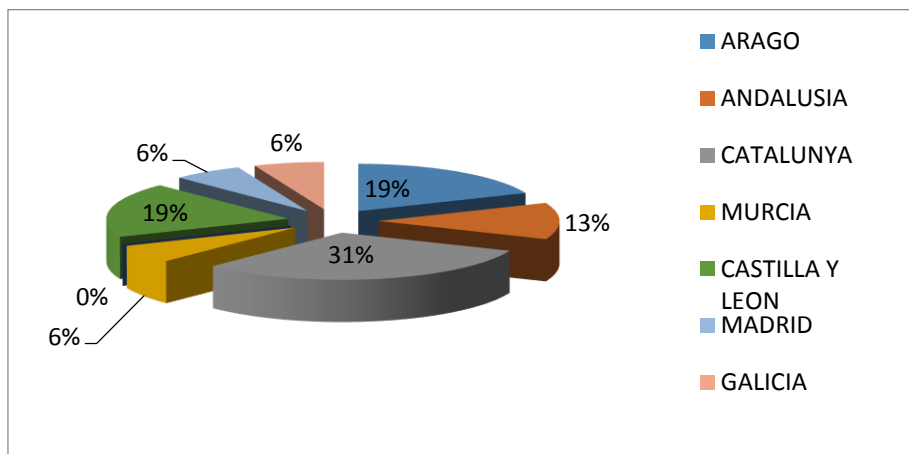


Procedència: Dels 16 usuaris/àries que acudeixen al Centre de Dia a data 31 de desembre de 2018, 15 viuen a l'Hospitalet i 1 a Cornellà.



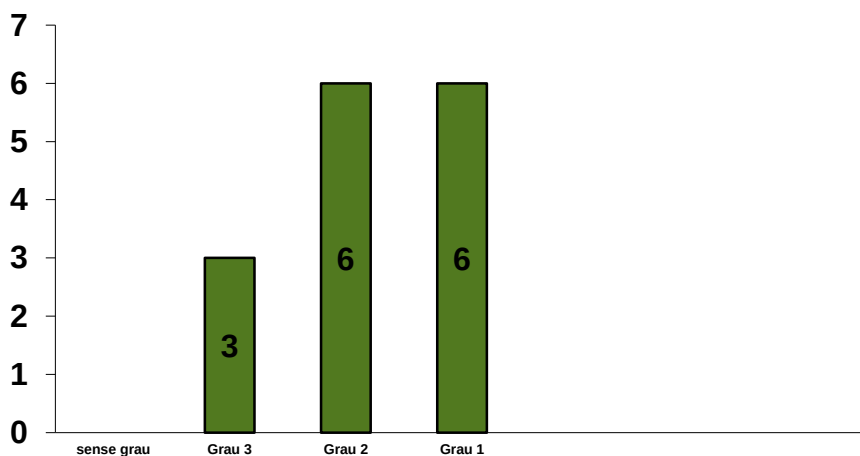
Comunitat autònoma de naixement: Com es pot observar en el gràfic, les persones nascudes a Catalunya són un 31.26% dels ingressos del Centre de Dia, i el 18.75% correspon a Aragó i també el 18.75% a Castella-Lleó, el 12.50% correspon a Andalusia.

El 18,75% restant són persones nascudes a les comunitats autònomes de Galícia ,Murcia i Madrid .



GRAU I NIVELL DE DEPENDÈNCIA

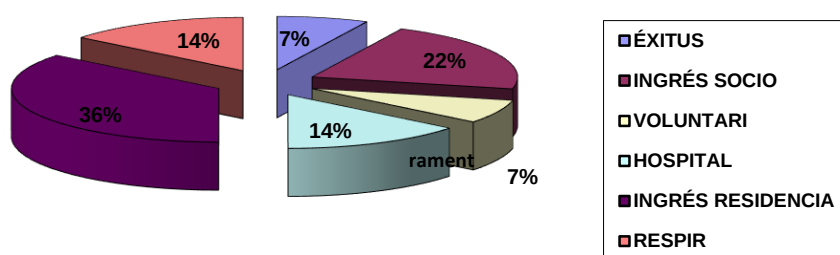
En el gràfic següent es pot observar el Grau i nivell de dependència dels usuaris/àries del Centre de Dia.



De les 16 places ocupades del Centre de Dia a data 31 de desembre de 2018, 3 persones tenen reconegut un Grau 3, 6 persones tenen atorgat un Grau 2, 6 persones tenen atorgat un Grau 1 dependència.

En el gràfic següent detallem el motiu de les 14 baixes al Servei de Centre de Dia durant l'any 2018:

INGRÉS SOCIO	INGRÉS RESID.	HOSPITAL	RESPIR	VOLUNTARI	ÈXITUS
3	5	2	2	1	1



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

La majoria de baixes han estat motivades per un ingrés residencial. D'aquest 36% , el 80% correspon a un ingrés residencial en plaça pública i el 20% en plaça residencial , plaça privada.

També s'ha produït baixes per altres motius, un 22% per ingrés a sociosanitari, un 14% a hospitals, un 14% a plaça respir i d'altres menys significatius.

- **Gestió de la llista espera**

La Fundació Mare de Déu dels Desemparats disposa de 80 places públiques de Residència, d'aquestes 10 de nou concert i 14 places públiques de Centre de Dia. Aquest any disposem també de 13 places privades de residència i de 36 places privades de Centre de Dia.

Al llarg dels primers mesos s'ha anat reconvertint les places privades en places de nou concert i d'aquesta manera arribar a les 13 privades.

- **Realització de test**

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

4. RECURSOS

RECURSOS HUMANS

- 1 Diplomada en Treball Social (DTS).

MATERIAL

- Ordinadors
- Arxivadors

INFRAESTRUCTURA

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

5.CONCLUSIONS

L'any que finalitza les places queden distribuïdes en 70 públiques, 10 de nou concert i 13 places privades de residència. A data 31 de desembre tenim 88 places ocupades.

En referència al servei de Centre de dia, durant l'any 2018 s'han produït 14 baixes (1 més que l'any anterior), també el nº d'ingressos ha estat inferior, finalitzem l'any amb 16 usuaris.

6. SITUACIONS DE MILLORA

Mantenir la plena ocupació de les places privades de residència. Durant l'any que comença disposarem de 13 places. D'aquesta manera disminuirà la nostra atenció a aquelles persones que necessiten una plaça de manera urgent i no hi tenen cap més opció que l'ingrés de manera privada.

També s'ha de donar a conèixer més el servei "Vivenda amb Serveis" com 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.

PSICOLOGIA

ÍNDEX

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

1. OBJECTIUS

Els objectius del servei de psicologia durant l'any 2018 han estat:

a. Objectius generals:

- Mantenir/millorar la qualitat de vida dels usuaris
- Preservar l'autonomia dels usuaris
- Fer propostes d'intervenció que millorin l'atenció personalitzada dels usuaris
- Intervenció i seguiment de les capacitats cognitives
- Potenciar i/o mantenir les capacitats cognitives del residents, segons el grau de deteriorament cognitiu de la persona
- Intervenció i seguiment de l'estat d'ànim dels usuaris

b. Objectius específics:

- Mantenir o millorar les capacitats cognitives, com l'atenció, la concentració i la memòria
- Estimular, retardar la pèrdua de capacitats.
- Proporcionar habilitats i estratègies de treball de la memòria.
- Disminuir l'ansietat i l'estrès que poden comportar les pèrdues de les capacitats al llarg de la vellesa
- Reduir/minimitzar alteracions de conducta
- Potenciar canvis positius en el seu estat d'ànim i el seu estat emocional.
- Crear espais de confiança perquè els usuaris puguin expressar sentiments i emocions
- Afavorir la interacció entre els residents
- Promoure la motivació dels usuaris per participar en les activitats del centre
- Millorar la comunicació verbal i no verbal
- Ajudar a les famílies i cuidadors a comunicar-se amb els seus familiars.
- Donar suport i acompanyar en el procés de dol
- Intervenció individual
- Realització d'informes psicològics adreçats a les unitats de demències, geriatria, etc.

2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

Per tal d'assolir aquests objectius, el departament de psicologia compta amb els següents programes i tècniques:

-Tècniques d'intervenció:

- Atenció Centrada en la Persona (ACP)

- Mètode de Validació (Naomi Fail)
- DCM
- Programa d'intervenció sobre l'estat d'ànim
- Programa d'atenció en la fase final de la vida
- Programa de promoció de l'autonomia:
 - Seguiment de l'estat cognitiu i conductual
 - Tallers de rehabilitació cognitiva: taller de memòria, taller de psicoestimulació, musicoteràpia, hora de relax, teràpia assistida amb animals de companyia.

2.1 Avaluació de l'ACP:

Aquest any, s'ha format el grup Promotor d'ACP. S'ha inclòs un apartat en la memòria que parla de les activitats d'ACP.

2.2 Avaluació del mètode de validació:

- Numero de persones estables en la mateixa fase/n total de persones que faig validació*100
- Numero de persones que han disminuït conductes disruptives/n total persones que faig validació*100

2.3 Avaluació d'objectius DCM:

De l'anàlisi de dades registrades, s'obté un índex de benestar general. L'equip ha de dissenyar estratègies d'intervenció per tal d'augmentar el seu benestar i fer re avaluació després d'un interval de temps (per determinar) per valorar si s'ha incrementat el seu benestar i per tant valorar si les estratègies d'intervenció han estat efectives.

2.4 Avaluació d'objectius del Programa d'intervenció sobre l'estat d'ànim:

- Numero de persones estables/Nº total de persones amb depressió*100
- Numero de persones que han empitjorat/Nº total de persones amb depressió *100
- Numero de persones que han millorat/Nº total de persones amb depressió *100

2.5 Avaluació d'objectius del Programa d'atenció en la fase final de la vida:

Número de persones a les quals se'ls ha fet intervenció i suport emocional durant el 2018. 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.

2.6 Avaluació d'objectius del Seguiment de l'estat cognitiu i conductual:

- Segons les escales validades d'avaluació de les capacitats cognitives: Pfeiffer, MEC, GDS
- Segons les escales validades d'avaluació de la conducta: NPI, COHEN

2.7 Avaluació d'objectius dels tallers de rehabilitació cognitiva:

- Mitjançant la participació en el taller, segons els fulls de registre:

- a) **Persones en règim de residència:** número de participants/total de persones amb GDS 1-3 x 100
- b) **Persones en règim de CD:** número de participants/total de persones amb GDS 1-3 x 100
- c) **Participació total: Participació residència + CD:** número de participants/total de persones amb GDS 1-3 x 100

- Mitjançant la seva efectivitat, comparant els resultats dels tests cognitius amb les puntuacions de l'any anterior:

- a) **Persones que es mantenen estables:** número de GDS estables/total de persones x 100
- b) **Persones que han patit una davallada cognitiva:** número de GDs que han empitjorat/total de persones x 100
- c) **Persones que han tingut una milloria:** número de GDS que milloren/total de persones x 100

3. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS

MÈTODE 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, angonya 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.

Objectius Generals:

- Mantenir la comunicació amb les persones grans desorientades

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

Activitat: realitzo dos tipus d'intervenció:

La utilitzo sempre per comunicar-me 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.

Sessions individuals amb persones que tenen alteracions de conducta, en forma d'angoixa, ansietat o depressió i acompanyar-les a resoldre tasques de vida no resoltes

Proposta de participants: persones grans desorientades i/o amb alteració de conducta

Material / recursos : material d'estimulació sensorial per la comunicació no verbal.

Avaluació:

Intervenció amb les tècniques de comunicació: amb el 100% de les persones ingressades tant en residència com en centre de dia, utilitzo una actitud empàtica,

escolta activa y utilització de tècniques de comunicació del model. Durant l'any 2018 han sigut 127 persones de residència i 30 persones de centre de dia.

sessions individuals: s'han fet sessions de validació amb 8 persones en les diferents fases que explica el mètode. Totes elles desorientades i amb alteracions de conducta:

- Dos persones en la fase I (mal orientació). La seva necessitat és sentir afecte i escoltades i expressar sentiments. 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.
- Cinc persones en fase II (confusió temporal). Les necessitats que tenen són sentir-se útils i sentir-se segures. 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.
- Una persona en fase III (moviments repetitius). Aquesta persones ja no té llenguatge. S'expressen a través del moviment i presenta alteració de conducta en forma d'agressivitat física. La seva necessitat és sentir-se segura i afecte.

DCM

Definició: El Dementia Care Mapping (DCM) es una eina desenvolupada pels professors Tom Kitwood i Kathleen Bredin a finals dels anys 80 i va ser dissenyada per poder determinar la qualitat de l'atenció que rebien les persones amb demència.

Es mesura de manera objectiva la qualitat de vida de les persones amb demència, mitjançant una metodologia observacional. Es registren les conductes, estats d'ànim i interaccions amb els altres, d'entre una i cinc persones durant un període d'entre 4 a 6 hores ininterrompudes.

De l'anàlisi de dades posterior podrem treure una sèrie de conclusions i en equip es busquen intervencions de millora de la qualitat de vida de les persones observades.

La observació codifica quatre tipus d'informació diferent sobre cada un dels comportaments objectes de registre.

El primer tipus és el nivell de benestar o malestar emocional (Mood and Engagement, ME) que mostra el participant. Per fer això s'observen les expressions d'estat d'ànim, tant verbals com no verbals, i el nivell de implicació personal en el entorn. La codificació oscil·la entre -5 (màxim malestar) y +5 (màxim benestar).

El segon tipus d'informació registrada és la naturalesa del comportament registrat, per lo que s'escull una de entre las vint-i-tres categories possibles que representen les ocupacions, activitats o comportaments més freqüents en un centre residencial.

El tercer tipus d'informació registrada és la presència de detractors o potenciadors personals observats en les interrelacions entre el personal i els residents. Els disset detractors i potenciadors estan dividits entre les cinc necessitats psicològiques bàsiques descrites per Kitwood (2003) i que són confort, identitat, aplego, ocupació i inclusió.

Finalment, a partir de los BCC (Behaviour Category Codes), es poden extraure tota una sèrie de indicadors de la qualitat de vida de la persona en la residència. Entre ells, destaquen el potencial de implicació positiva (IPO), la diversitat ocupacional (DO), l'agitació i ansietat (AGI), el abandono (ABA) y la implicació passiva (IPA).

Objectiu General: millorar la qualitat de vida de les persones observades.

Objectius Específics:

- reduir/minimitzar alteracions de conducta
- reduir/minimitzar ansietat, agitació
- fer propostes d'intervenció que millorin l'atenció personalitzada de les persones observades.

Activitat: aquest any 2018, l'equip va decidir fer el mapeig d'una persona amb demència i alteració de conducta a la unitat psicogeriàtrica (UPG) Va tenir una duració de 4 hores (entre les 14h i les 18h). Cada cinc minuts el mapeador registrava el comportament (BBC) i el nivell de malestar/benestar (ME) present en cada moment. Es registraven també els potenciadors i detractors que eren observats.

Proposta de participants: persones amb demència i alteracions de conducta.

Material / recursos: quaderns i fulls de registre DCM

Avaluació: de l'anàlisi de dades registrades, es va concloure que la persona estudiada va obtenir un índex de benestar general de +0.3. L'equip ha de dissenyar estratègies d'intervenció per tal d'augmentar el seu benestar (es valora entre -5 i +5) i tornar a passar-li el DCM en un interval de temps (per determinar) per valorar si s'ha incrementat el seu benestar i per tant valorar si les estratègies d'intervenció han estat efectives.

INTERVENCIÓ PSICOLÒGICA SOBRE L'ESTAT D'ÀNIM DE LA PERSONA. DEPRESSIÓ. INDIVIDUAL GDS:

Objectius Generals:

- Seguiment de l'estat d'ànim de les persones mitjançant escales validades (Yesavage) en persones sense deteriorament cognitiu
- Seguiment de l'estat d'ànim mitjançant converses i observació de símptomes depressius, en persones amb deteriorament cognitiu
- Intervenció sobre l'estat d'ànim

Objectius Específics:

- Millorar l'estat d'ànim deprimit
- Reduir l'estrès i l'ansietat

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

- Seguiment de processos de dol
- Seguiment i observació de canvis de conducta i de l'estat d'ànim

Proposta de participants: persones amb símptomes depressius

Material / recursos: Utilització del test Yesavage per avaluar la depressió.

Avaluació:

- Numero de persones estables/Nº total de persones amb depressió*100
- Numero de persones que han empitjorat/Nº total de persones amb depressió*100
- Numero de persones que han millorat/Nº total de persones amb depressió *100

ATENCIÓ A LA PERSONA EN LA FASE FINAL DE LA VIDA

Objectius Generals:

- Intervenció psicològica en residents en estat terminal
- Intervenció psicològica en familiars de residents en estat terminal

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

Activitats: es fa intervenció psicològica de manera diària a usuaris que estan en procés terminal i als seus familiars.

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

Proposta de participants: tots els residents i persones de centre de dia i familiars.

Material / recursos: els que calguin per donar suport i confort a la persona, familiars i altres residents.

Avaluació: s'ha fet intervenció i suport emocional a 34 residents i famílies, durant el 2018. 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.

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

SEGUIMENT DE LES CAPACITATS COGNITIVES

Objectius Generals:

- Seguiment de les capacitats cognitives mitjançant les escales validades (Pfeiffer, MEC i GDS).

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.

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

Material / recursos :

- Tests d'avaluació de les capacitats cognitives: Pfeiffer, MEC, GDS

Avaluació: segons les escales validades.

TALLER DE MEMORIA

Objectius Generals:

- Potenciar i/o mantenir les capacitats cognitives del residents, segons el grau de deteriorament cognitiu de la persona

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.

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.

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

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

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.

PSICOESTIMULACIÓ

Objectiu General:

- Potenciar i/o mantenir les capacitats cognitives del residents.

Objectius Específics:

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

Activitats:

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

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).

Material / recursos : dos ipads, butaques declinables 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

Avaluació:

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.

Efectivitat de les activitats de psicoestimulació:

S'avalua l'efectivitat respecte les puntuacions de 16 persones, que són les que participen d'una manera habitual en les activitats i disposem de dades del 2017 per poder fer la comparativa.

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.

Objectiu General: millorar la qualitat de vida dels participants

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.

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

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).

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

Indicadors d'avaluació: participació i efectivitat:

Participació: les dades són les mateixes que en el taller de psicoestimulació. A desembre de 2018 teníem un total de 66 persones amb un GDS 4-7. De les quals, 23 participen habitualment d'una manera més activa al taller de musicoteràpia (representen un 35%) i 43 persones d'una manera passiva (el 65%). 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.

Efectivitat del taller comparant las puntuacions dels tests cognitius respecte l'any anterior: són les mateixes dades que en el taller de psicoestimulació.

HORA DE RELAX

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

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

Objectius Específics:

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

Activitat: es realitza a la unitat psicogeriàtrica, les persones assegudes en còmodes en butaques i amb les llums apagades. Periodicitat diària, una hora despès de dinar.

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 psicogeriàtrica.

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

Indicadors d'avaluació:

Participació: al desembre de 2018 teníem un total de 35 persones amb un GDS 5-7 a la unitat UPG en règim de residència i 2 en centre de dia.

TERÀPIA ASSISTIDA AMB ANIMALS DE COMPANYIA

Objectiu General:

Potenciar el benestar psicològic , social i físic dels residents

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

Activitat:

Hi ha tres grups diferenciats, que porta cada un dels professionals: psicòloga, educadora social 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: tàtil (tocar el gos), auditiva (escoltar com borda el gos), visual (exercicis per dir els colors de les joguines, del collar del gos, etc).
- Atenció i concentració: que estiguin pendents dels exercicis que fan els altres residents per poder fer-los quan els arribi el torn.

- Disminuir l'agitació: que els residents esperin pacientment el seu torn. Ajuda també 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.

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.

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.

Indicadors d'avaluació:

Participació: es registra el numero total de sessions durant l'any i la mitjana de participació dels usuaris

- **Efectivitat:** mitjançant l'observació d'expressions emocionals

PARTICIPACIÓ SUPORT EDUCATIU USUARI:

Objectiu General: conèixer el grau de participació dels residents en temes educatius: educació emocional, suport i gestió d'emocions

Activitat: facilitar informació als usuaris sobre temes que els afecten: memòria, pèrdua de capacitats cognitives, suport emocional, etc

Proposta de participants: tots els residents i usuaris de centre de dia

Material / recursos : els que consideri necessari la psicòloga per tal de facilitar la transmissió de la informació: pissarra, tises, dibuixos, diagrames, etc

Avaluació dels objectius: número de residents que han participat en temes educatius

PARTICIPACIÓ FAMÍLIES. SUPORT EDUCATIU

Objectiu general: Conèixer el grau de participació de les famílies, en termes educatius (educació emocional, suport i gestió d'emocions)

Activitat: facilitar informació a les famílies sobre temes que els preocupen: comunicació amb els seus familiars amb demència, aspectes de l'atenció centrada en la persona, resultats de les valoracions cognitives, etc.

Proposta de participants: tots els familiars de residents i usuaris de centre de dia

Material / recursos: els que consideri necessari la psicòloga per tal de facilitar la transmissió de la informació: pissarra, tises, dibuixos, diagrames, etc

Avaluació dels objectius: número de famílies que han participat en temes educatius

Avaluació dels recursos:

Els recursos humans emprats en el servei de psicologia són:

- Psicòloga
- Equip interdisciplinari

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

- Material d'estimulació sensorial per la comunicació no verbal
- Quaderns i fulls de registre DCM
- Test Yesavage per avaluar la depressió
- Tests d'avaluació de les capacitats cognitives: Pfeiffer, MEC, GDS
- Exercicis de memòria extrets de manuals d'estimulació cognitiva, d'internet, trencaclosques, sopes de lletres, el joc del Memori, fitxes amb fotografies d'aliments, animals, i diversos objectes per memoritzar, Ipad, altaveus, etc.
- Butaques inclinables per fer relax, dominó, música de relaxació, cd's de música de la seva època, fulls, llapis, goma, mandales per pintar, música de relaxació, reiki o clàssica.
- Animals de companyia: ocells, lloro, gossos, joguines del gos, material de psicomotricitat (pilotes, anelles, cons de colors, raspall...), premis pels gossos, etc
- Registres d'activitats
- Televisió, DVD, pel·lícules
- Ordinador
- Pissarra, tises, dibuixos, diagrames, etc

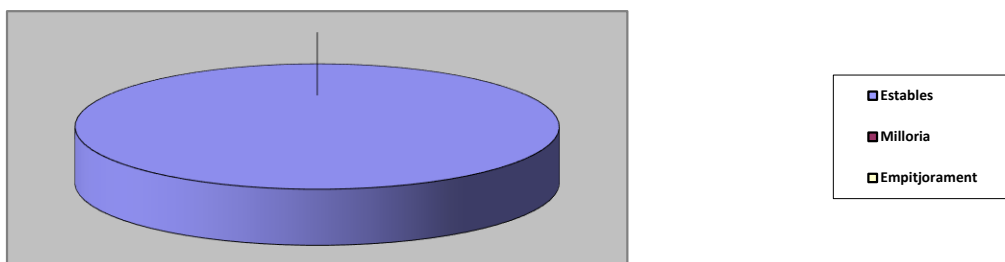
En quant a la infraestructura utilitzada, les activitats es fan a les sales principals, a les UC i ocasionalment a la terrassa A part del despatx que és on es preparen i organitzen les activitats, i es realitzen les reunions.

4. INDICADORS D'AVALUACIÓ:

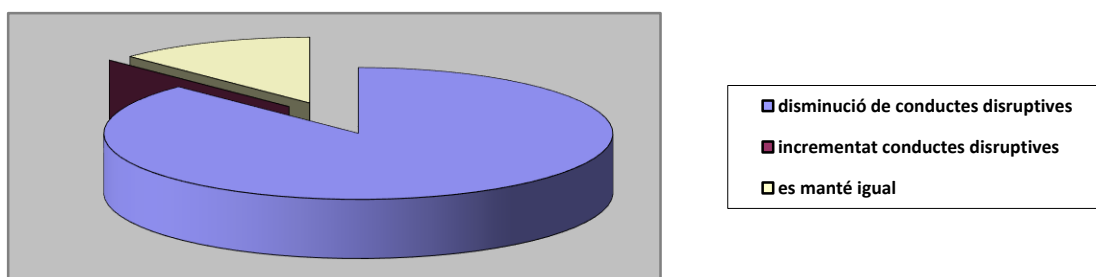
Mètode de Validació

Indicadors d'avaluació:

- Numero de persones estables en la mateixa fase/n total de persones q faig validació*100= $8/8*100= 100\%$ **Les 8 persones es mantenen estables** en la mateixa fase de validació.

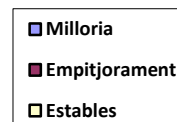
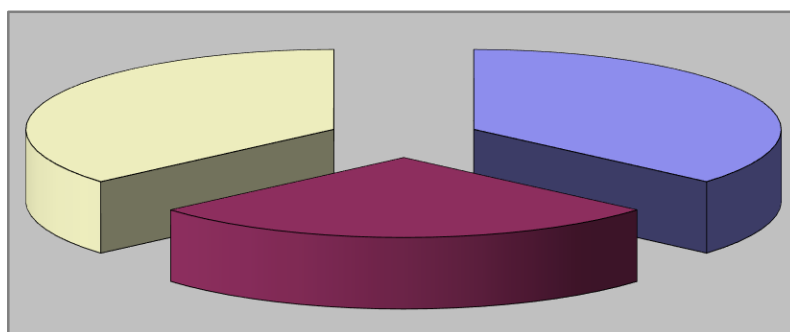


- Nom persones q han disminuït conductes disruptives/n total persones q faig validació*100= $7/8*100=87\%$



Intervenció psicològica sobre l'estat d'ànim de la persona:

S'ha fet seguiment i observació de canvis de conducta i estat d'ànim a 10 persones en règim de residència i una de centre de dia. Cinc persones en procés de dol ($5/11*100=45\%$) i la resta, el 54% presenta símptomes depressius secundaris a alguna patologia orgànica o a la pèrdua d'autonomia.



- Un 36% ha millorat el seu estat d'ànim, per la fi del procés de dol i per la recuperació d'autonomia
- Un 36% es manté estable, millorant de manera gradual, ja que continuen en procés de dol
- el 27% ha empitjorat per pèrdua d'autonomia i capacitats, associades a malalties físiques.

Taller de memòria:

Participació dels residents en els fulls de registre:

a) Persones en règim de residència:

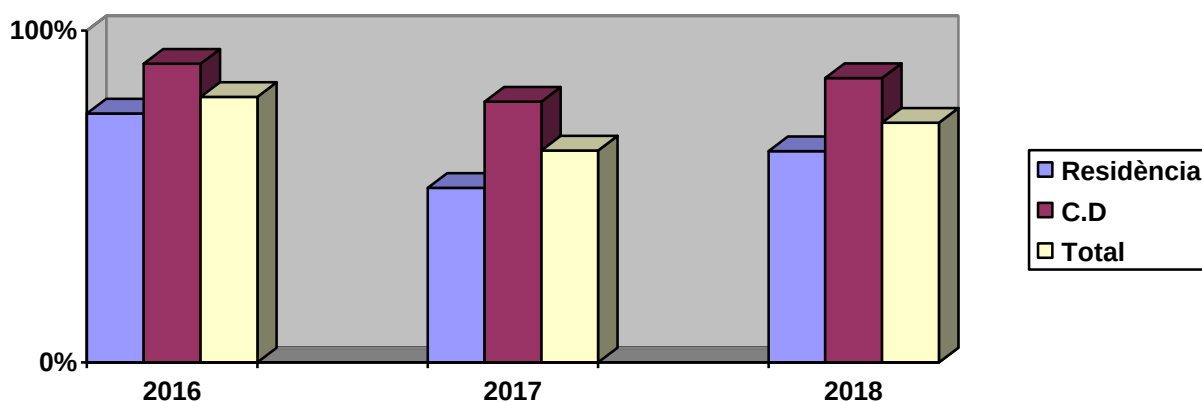
$$\frac{14 \text{ participants}}{22 \text{ persones (GDS 1-3)}} \times 100 = 63.63\%$$

b) Persones en règim de CD:

$$\frac{12 \text{ participants}}{14 \text{ persones (GDS 1-3)}} \times 100 = 85.71\%$$

c) Participació total: Participació residència + CD

$$\frac{26 \text{ participants}}{36 \text{ persones en total}} \times 100 = 72.22\%$$



Efectivitat del taller de memòria, comparant las puntuacions dels tests cognitius respecte l'any anterior

De les 26 persones que han participat al taller de memòria durant l'any 2018, s'avalua l'efectivitat respecte les puntuacions de 16 persones, que són les que participen d'una manera habitual al taller i dispo de dades del 2017 per poder comparar.

d) Persones que es mantenen estables

Nº GDS que es mantenen: 10

X 100 = **62.5%**

Nº total: 16

e) Persones que han patit una davallada cognitiva

Nº GDS que han empitjorat: 5

X 100 = **31.25%**

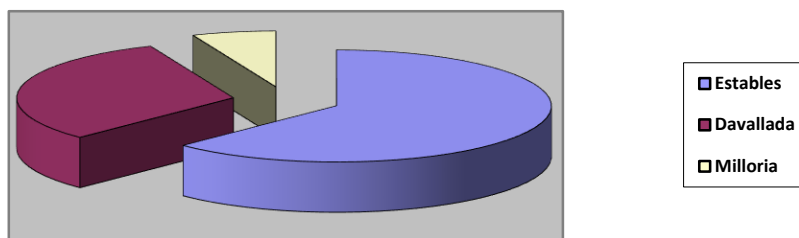
Nº total: 16

f) Persones que han tingut una milloria

Nº GDS que milloren: 1

X 100 = **6.25%**

Nº total: 16



Taller de psicoestimulació, musicoteràpia i relax:

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 2018 teníem un total de 66 persones amb un GDS 4-7. De les quals, 23 participen habitualment d'una manera més activa als tallers de psicoestimulació (representen un 35%) i 43 persones d'una manera passiva (el 65%)

Efectivitat de les activitats de psicoestimulació:

S'avalua l'efectivitat respecte les puntuacions de 16 persones, que són les que participen d'una manera habitual en les activitats i disposem de dades del 2017 per poder fer la comparativa.

a) Persones que es mantenen estables

GDS que es mantenen: 11

X 100 = **68.75%**

Nº total: 16

b) Persones que han patit una davallada cognitiva

GDS que han empitjorat: 4

X 100 = **25%**

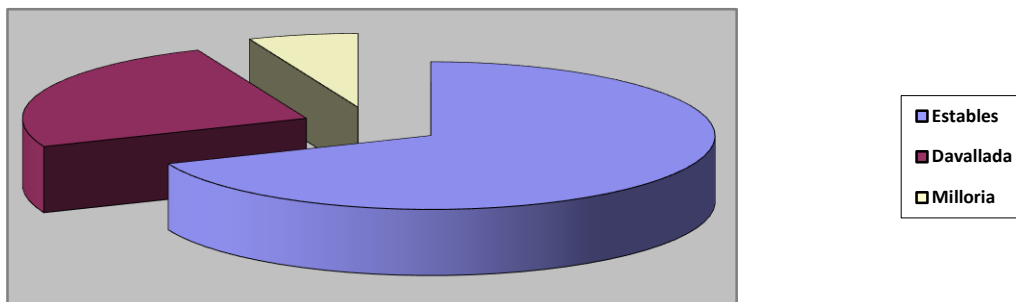
Nº total: 16

c) Persones que han tingut una milloria

GDS que han millorat: 1

$\times 100 = 6.25\%$

Nº total: 16



Teràpia amb gossos:

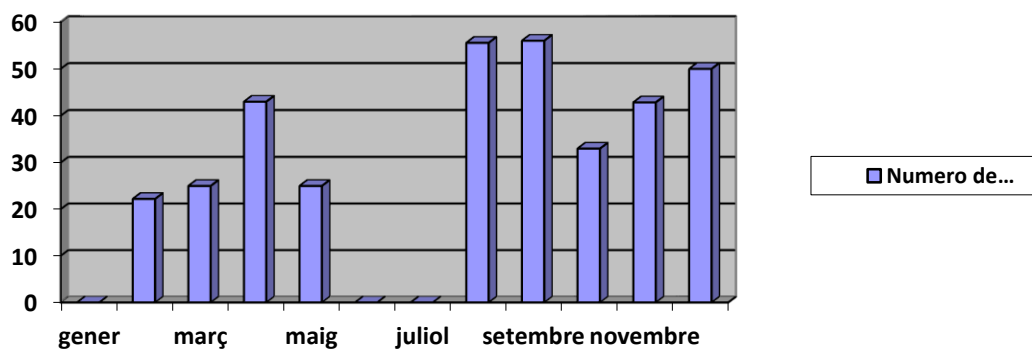
Participació: s'han realitzat un total de 33 sessions durant l'any 2018. Han participat una mitjana de 60 persones en el total dels tres grups de treball (psicologia, educació social i fisioteràpia), tant residents com persones del servei de centre de dia. Aquesta tendència s'ha mantingut estable des de 2009, que és quan vam iniciar la teràpia. En el grup de psicoestimulació (psicologia) han participat 31 persones durant l'any 2018. Dinou persones en règim de residència i dotze en règim de centre de dia.

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.

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.

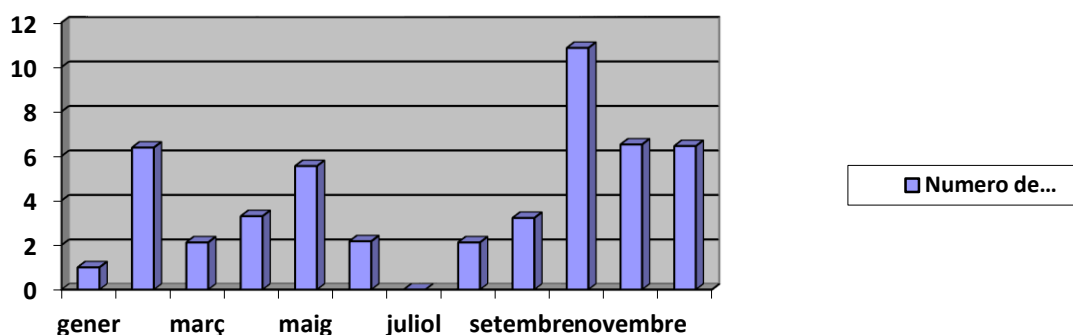
Participació de l'usuari en el suport educatiu:

Gràfica per mesos amb el número de residents que han participat en temes educatius, amb una mitjana de participació a l'any d'un 30%:



Participació de les famílies en el suport educatiu:

Gràfica per mesos amb el número de famílies que han participat en temes educatius, amb una mitjana de participació a l'any d'un 4.14%:



5. CONCLUSIONS

Mètode de Validació: les 8 persones que han fet sessions individuals s'han mantingut en la mateixa fase del mètode de validació. El mantenir-se estable en una fase és un indicador de efectivitat, ja que les malalties neurodegeneratives són progressives i tendeixen a avançar. Per tant, es pot concloure que el mètode de validació és efectiu pel manteniment de les capacitats cognitives, a través de les seves tècniques de comunicació verbal i no verbal.

DCM: només s'ha realitzat un registre aquest any 2018. Per tant no es poden extreure conclusions

Intervenció psicològica sobre l'estat d'ànim de la persona: un 72% de les persones que han rebut una intervenció psicològica sobre l'estat d'ànim (processos de dol, pèrdua

d'autonomia i capacitats, etc) han millorat i/o es mantenen estables. Només un 27% ha empitjorat. Per tant, es pot concloure, que la participació en sessions psicològiques augmenten el benestar i l'estat d'ànim en la majoria de persones que hi participen.

Taller de memòria:

- La participació de persones en règim de residència ha incrementat un 11%, respecte l'any passat. La majoria de persones que han ingressat aquest any, són persones sense deteriorament cognitiu que han participat de manera activa al taller de memòria. La participació de persones de centre de dia ha incrementat un 7% respecte l'any anterior. 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. El total de participació ha incrementat un 9% passant a ser un total de 72% de participació
- 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 **69%** de les persones que participaven al taller de memòria l'any anterior i han seguit participant durant el 2018 es mantenen estables i/o milloren a nivell cognitiu. Només un **31%** 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

Taller de psicoestimulació, musicoteràpia i relax:

Un **75%** de les persones que participaven a les activitats de psicoestimulació l'any anterior i han seguit participant aquest any 2018, es mantenen estables o milloren a nivell cognitiu. Només un **25%** 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.

Teràpia amb gossos: s'han assolit els objectius psico-socials, emocionals i físics: mantenir o millorar les capacitats cognitives, promoure la motivació del resident per participar en les activitats del centre, incrementar el nivell d'autoestima: el tenir cura d'un animal, fa que la persona se senti útil, potenciar les relacions interpersonals, afavorir la xarxa social, reduir l'estat depressiu, disminuir el nivell d'estrès i ansietat.

Participació de l'usuari en el suport educatiu: el número de residents que han participat en temes educatius, amb una mitjana de participació a l'any d'un 30%.

Participació de les famílies en el suport educatiu: el número de famílies que han participat en temes educatius ha estat molt baix, amb una mitjana de participació d'un 4.14%:

6. SITUACIONS DE MILLORA

Referent a les propostes de millora realitzades l'any anterior:

En els tallers de rehabilitació cognitiva:

- Aconseguir augmentar la participació de persones en règim de residència: ASSOLIT: La participació de persones en règim de residència l'any 2018 s'ha incrementat un 11%, respecte EL 2017
- Motivar a les persones per augmentar la participació en els tallers: ASSOLIT: el total de participació ha incrementat un 9% passant a ser un total de 72% de participació
- Ampliar la varietat del material utilitzat: ASSOLIT. Seguint l'atenció centrada en la persona, s'han inclòs exercicis en el taller de memòria a demanda dels usuaris: dictats, joc del "pasapalabra", Sudoku, exercicis amb l'ipad, etc.
- Adaptar el taller a les persones amb deficiències visuals o auditives: NO ASSOLIT

Propostes de millora 2019:

- Per avaluar l'efectivitat del mètode de validació: fer mapeig (DCM) de les persones que faig sessions individuals per tal de reduir alteracions de conducta, abans de començar y sis mesos després d'haver començat, per tal de poder valorar l'efectivitat del tractament psicològic mitjançant validació.
- Augmentar la participació d'usuaris i famílies en el pla educatiu de psicologia
- Adaptar el taller a les persones amb deficiències visuals o auditives.

INFERMERIA

1.1 NAFRES PER PRESSIÓ (UPP)

ÍNDEX

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

1. OBJECTIUS.

-Acomplir amb l'objectiu del programa 5:

PERSONES AMB RISC del model assistencial, en relació amb la prevenció de nafres per pressió.

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

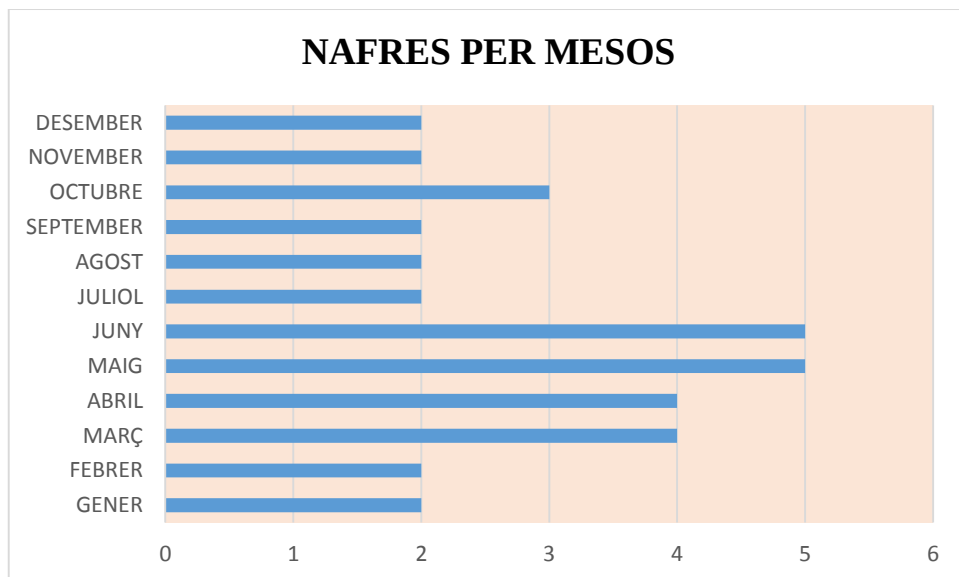
-Fer millores en la prevenció i tractament de nafres.

2. AVALUACIÓ D'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.

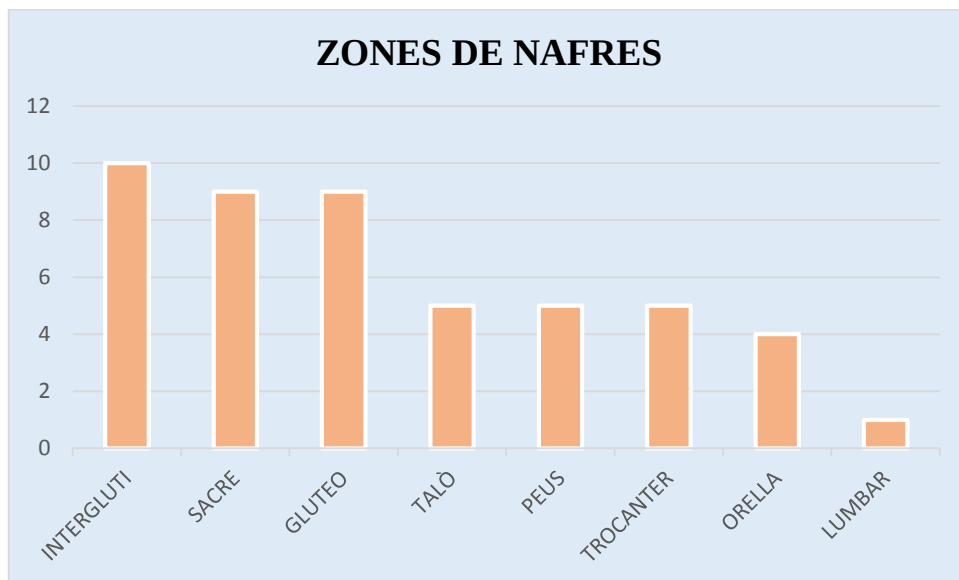
Al centre hi ha hagut ingressades un total de 127 clients a l'any 2018.

Hi ha hagut un total de 35 nafres per pressió aquest any, de les que s'han curat (97,14%), 1 continuen actives al 2019 i 3 han estat èxits. El mes amb més nafres ha estat Maig, Juny amb octubre, mentre que la resta de mesos ha sigut un nombre molt menys elevat amb uns 1-3 casos de mitja, i no hem tingut cap UPP al mes de novembre

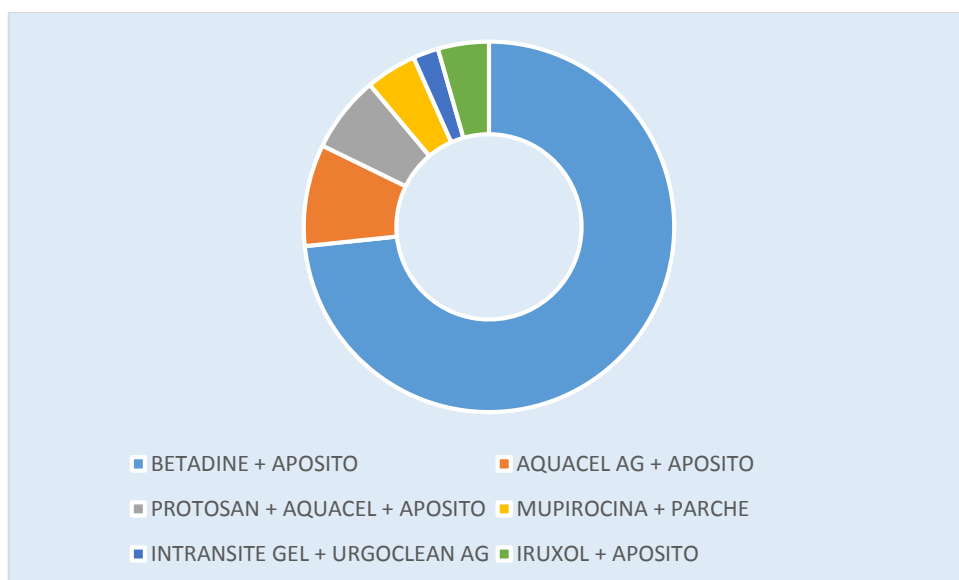


Per zones de nafres:

S'han curat un 97,14%, del total de nafres per pressió anual. Les nafres eren gran part graus 2, havent només 2 d'elles de grau 3.

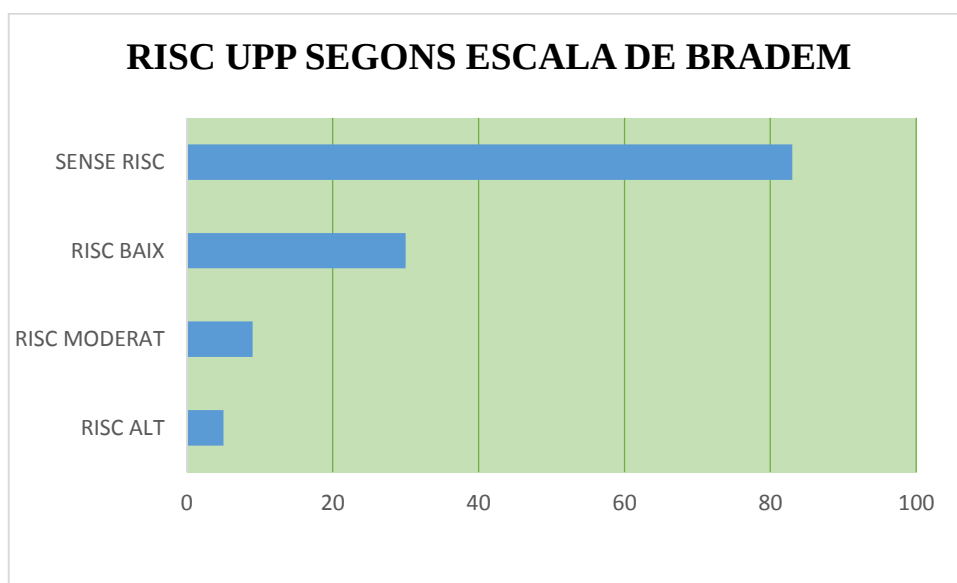


Les cures de les nafres s'han realitzat amb:



Aquest any em tingut diverses cures que per ordre mèdica s'han curat c/24h. La resta de les cures es realitzaven cada 48h per augmentar l'efectivitat del producte terapèutic.

Segons Bradem tenim 104 persones amb algun risc, distribuïdes per riscos:



Un total de 30 residents han estat qui han patit el total de nafres. Destacar d'aquests:

- 30 PERSONES SON INCONTINENTS TOTAL
- 30 TENIEN TOTES LES MIDES ANTIPRESIÓ
- 20 TENIEN MNA ALTERAT.
- 20 LIMITACIÓ FUNCIONAL IMPORTANT

Aquest any em tingut 3 casos de UPP en persones en situació d'últims dies, que a la vegada han desenvolupat en la majoria de casos més d'una UPP degut al làbil estat que es trobaven, acabant sent èxits sense poder sol ventar-se les ferides i només podent actuar de manera pal·liativa, amb control de dolor/molèsties que poguessin causar les UPP

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 a les prominències òssies per immobilitat, malnutrició.

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

Les mesures preventives per complicacions de d'incontinència són:

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

Les mesures preventives per complicacions de la possible malnutrició:

- Control pes mensual
- Analítica amb control proteic i albúmina mínim anual.
- MNA mínim anual.
- Control ingesta alimentaria i potenciació ingesta hídrica.
- Tractaments mèdics (Ac. Fòlic, Ferro, i distintes vitamines)
- Suplements hiperproteics per ordre mèdica i/o sol·licitades per la família.

Tenim un 28,34% clients que prenen dieta adaptada (triturada) per facilitar l'ingestà alimentaria.

Tenim (per MNA alterat) 41 residents amb risc de malnutrició i a tots els residents se li fan activitats per prevenir la malnutrició; és a dir als 100% dels que tenen riscos de malnutrició, es fan activitats preventives.

3. AVALUACIÓ D'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 protocols de prevenció de riscos del centre (prevenció upp, incontinència, malnutrició), test de valoració de riscos segons establert pel centre amb criteris de qualitat. Estimular a la mobilitat.

Concretes:

- Planificació i cures de les nafres.
- Educació s - Educació sanitària, per la prevenció i detecció precoç dels factors de risc, a clients, famílies i personal del centre
- Prevenició - Prevenició d'infeccions
- Observació i cura de la pell.
- Administració de la medicació prescrita i farà control de símptomes de les patologies de base.- Prevenició de complicacions: infecció, noves nafres...
- Informació i formació a residents i familiars sobre cura i evolució de la nafra.

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 2018

Nº DE NAFRES (35)

X100= 27'55%

Nº DE RESIDENTS EN EL CENTRE (127)

Incidència d'upp en població de risc:

Nº CLIENTS AMB UPP (30)

X 100 =3% resta, risc Baix o sense

risc.

Nº TOTAL CLIENTS AMB RISC UPP (moderat o alt) (10)

Percentatge de mesures antipressió:

Nº DE MATALASOS (10)

X100=100 %

Nº DE RESIDENTS amb risc upp (10)

Nº DE COIXINS (10)

X100=100 %

Nº DE RESIDENTS amb risc upp (10)

Nº DE CODIPEUS (10)

—X100= 100 %

Nº DE RESIDENTS AMB RISC UPP (10)

Aquest any han hagut un total de 35 nafres 6 mes que el año pasado. En total 30 persones amb UPP.

Segons escala Barthel tenim un 37.79% és dependent total i sever per ABVD amb els riscos geriàtrics que això comporta Això vol dir, que en termes generals, la població aquest any que hem tingut ha estat similar a la de l'any passat, però en un porcentaje alguna cosa mes sota un (9.20%).

Es pot dir que el 100 % de residents amb risc segons bradem de patir nafres, te alguna mesura mecànica antipressió posada o totes.

Un punt mol important a destacar es que el 95% de nafres es van curar, la major part en menys de dos mesos.

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 pogué prevenir les
- Farem recerca comparativa amb altres centre; si es 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

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

Dit això, valorarem les emergències, urgències i trasllats a centres hospitalaris haguts l'any 2018. 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 2018 han hagut un total de 85 derivacions de les quals: 15 d'urgències i 70 de trasllats.

2.a. URGÈNCIES:

Aquest any hem tingut 15 derivacions d'urgències entre els hospitals de zona .

Per mesos les urgències han estat:



El mes de novembre ha estat el mes amb més derivacions urgents, amb un total de 4 derivacions urgents. Mentre que la resta de mesos s'ha mantingut amb un nombre de derivacions entre 1-3 mens els mesos de de gener, maig, agost i octubre que no hagut cap.

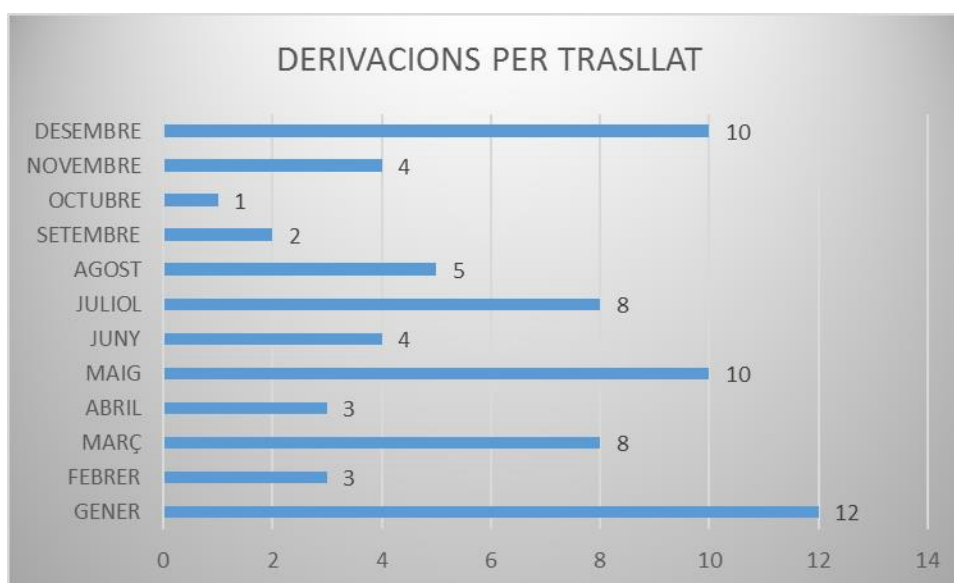
2.b. EMERGENCIES:

Aquest any no hem tingut derivacions d'emergència.

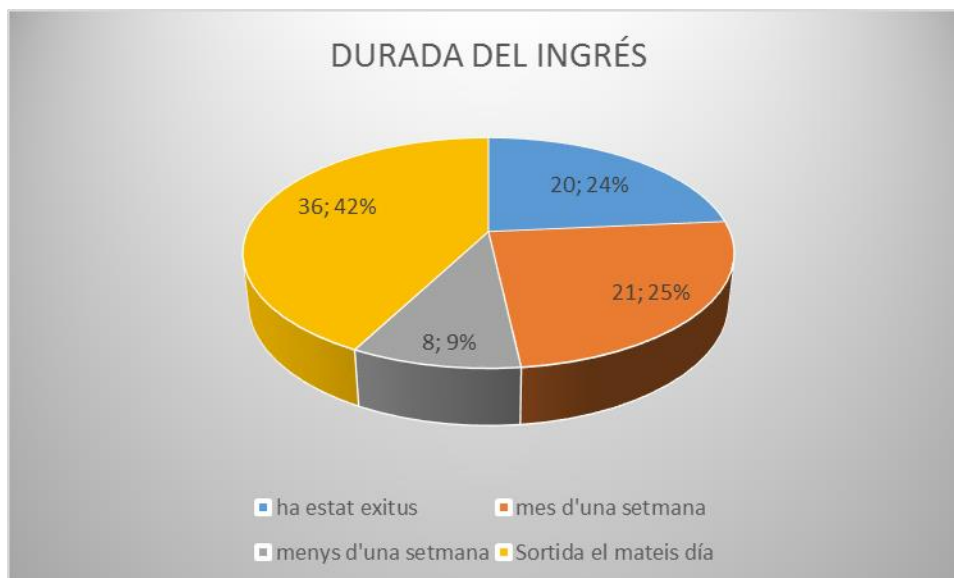
2.c. TRASLLATS:

Aquest any hem tingut 70 derivacions per trasllat entre els hospitals de zona.

Per mesos els trasllats han estat:



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

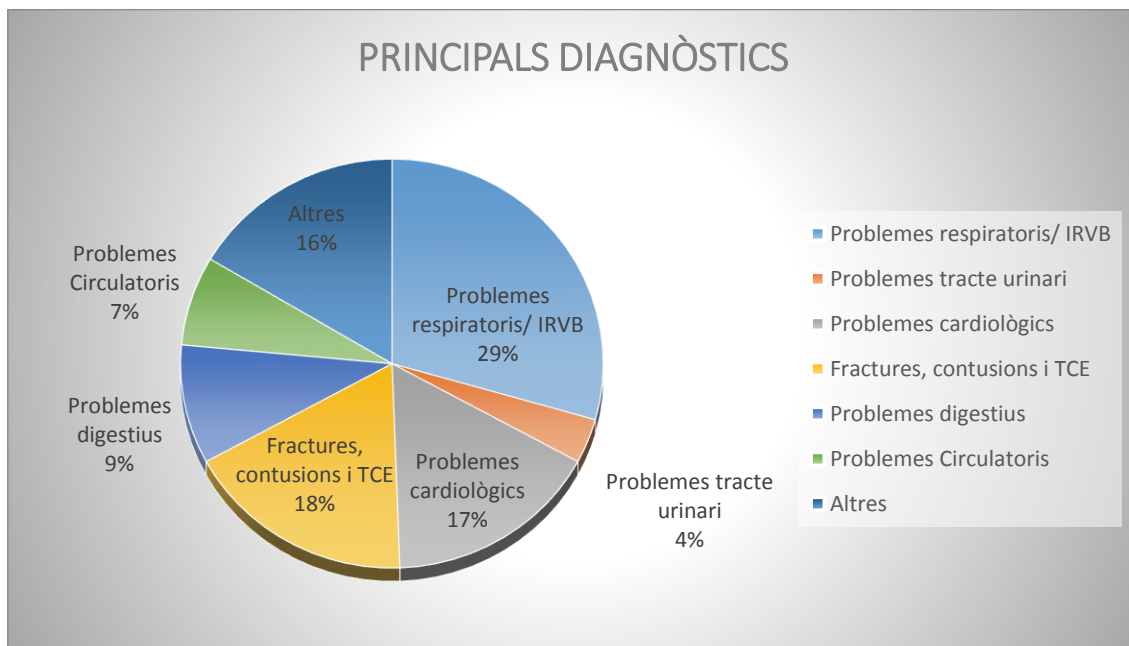


Les estàncies a l'hospital han estat mínimes, havent un 36 % de persones que han sortit el mateix dia algunes que només han estat hores a l'hospital, un 9% que han sortit en menys d'una setmana i només un 21% de persones que han estat més d'una setmana ingressades. Han estat èxits a l'hospital 20 casos, 6 mes que l'any passat

PRINCIPALS DIAGNÒSTICS:

El principal diagnòstic de les persones derivades a l'hospital han estat problemes respiratoris (IRVB sobretot) amb un nombre de 25 casos en total, seguit de fractures, contusions o traumatismes cranioencefàlic (TCE) amb un total de 15 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 al 2017. I cap persona derivades per problemes esdevinguts de càncers terminals i complicacions que esdevenen dels mateixos.

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

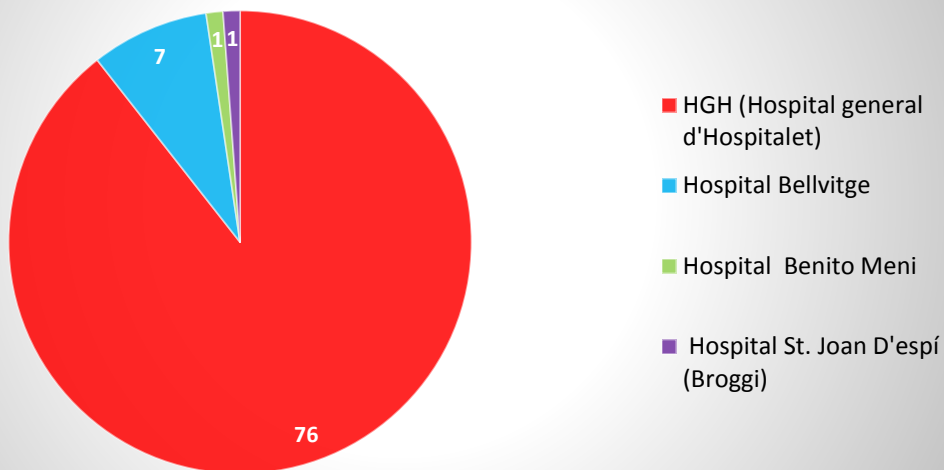


HOSPITALS DE DERIVACIÓ:

El nostre hospital de referència per zona, és el Hospital general del Hospitalet, però hi ha factors que poden influir en la elecció del centre per derivar com:

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

Principals Hospitals de derivació



3. ACTIVITATS

- Servei mèdic:
 - Seguiment de les patologies cròniques, per evitar quadres aguts, juntament amb especialistes.
 - Supervisió i seguiment del resident que torna del centre hospitalari.
 - Actuació en cas d'emergència.
- Servei d'infermeria:
 - Preparació, gestió i administració de la medicació prescrita.
 - Educació sanitària al resident i família
 - Controls periòdics de prevenció i detecció precoç.
 - Gestió de les visites a especialistes.
 - Control i seguiment de la persona ingressada.
 - Gestió de la derivació
 - Rebuda del resident que ve de centre hospitalari.
 - Actuació en cas d'emergència
- Servei de fisioteràpia:
 - Fer les valoracions que identifiquen als clients amb risc de caigudes.
 - Fer les adaptacions més adequades per cada client per reduir el risc de caigudes.

- Educar i orientar al client així com a altres professionals
- Avaluació i adequació de l'entorn
- Actuació en cas d'emergència.
- Equips auxiliars geriatria:
 - Evitar aquelles caigudes previsibles
 - 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 intern i extern
- Equip d'auxiliars.
- Equip interdisciplinari.
- Hospitals concertats.
- Servei d'ambulàncies.

MATERIALS

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

5. INDICADORS D'AVALUACIÓ

URGÈNCIES:

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

NÚM. URGÈNCIES HOSPITAL GENERAL DE L'HOSPITALET (76) ----- X 100 = 89'41% NÚM.TOTAL DE DERIVACIONS (85)
--

NÚM. URGÈNCIES H. BELLVITGE (7) ----- X 100 = 8'23% NÚM.TOTAL DE DERIVACIONS (85)
--

NÚM. URGÈNCIES H. MOISES BROGGI (1) ----- X 100 = 1'17% NÚM. TOTAL DE DERIVACIONS (85)

NÚM. URGÈNCIES H BENITO MENI (1) ----- X 100 = 1'17% NÚM. TOTAL DE DERIVACIONS (85)
--

Al H.G. Hospitalet hi ha mes urgències que als altres hospitals de referència (H. Bellvitge i H. Moisès Broggi) ja que es el nostre hospital principal de referència per zona . Aqueit any no ha hagut cap derivació al ABS per complicacions menors o radiografies.

NÚM. TOTAL DERIVACIONS ANUALS (85) ----- X 100 = 66'9% NÚM. RESIDENTS (127)
--

NÚM. DE RESIDENTS DERIVATS MES D'UN COP (18)	
-----	X 100 = 21'17%
NÚM. TOTAL DE DERIVACIONS (85)	

Encara que el 66'9 % del residents estadísticament haurien passat per un servei d'urgències, aquesta dada és imprecisa ja que un 21'17% ha anat més d'un cop .

6. CONCLUSIONS

Aproximadament el 66'9 % de la població total de la residència va patir un trasllat no programat (urgència), per tant es pot considerar que en reduït una mica el número de persones que precisen d'atenció especialitzada i que no pot assumir l'atenció primària /metge del centre /ear respecte a l' any passat . Un 21'17% dels residents derivats, van tornar a ser derivats, gran part pel mateix diagnòstic de derivació. Això es pot interpretar de 3 maneres:

- un alta prematura
- unes cures convalescents no adequades
- per les circumstàncies personals del client

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

Continuem fent aquest any un sistema de treball en equip, juntament amb l'Hospital de l'Hospitalet, el servei de EAR (MUTUAM) i el CAP de Ronda la Torrassa , per evitar les derivacions no programades i potenciar la comoditat dels residents que no han de passar per el 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 seguiments 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, sobre tot per evitar derivacions repetides d'un mateix resident amb un mateix diagnòstic.

1.3 PATOLOGIES CRÒNIQUES

CONTROL I SEGUIMENT

ÍNDEX

1. OBJECTIUS.
2. AVALUACIÓ D'OBJECTIUS.
3. AVALUACIÓ D'ACTIVITATS.
4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS.
5. INDICADORS D'AVALUACIÓ.
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.

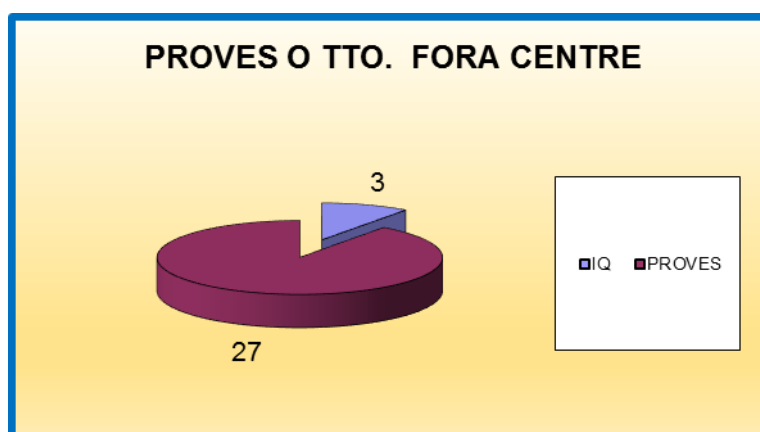
2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

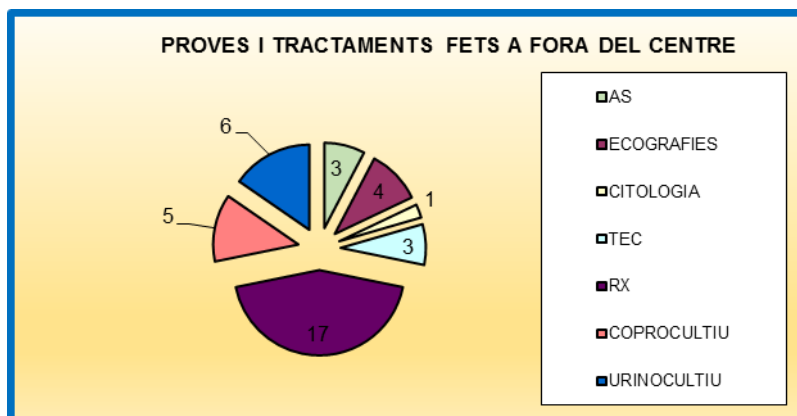
Per valorar els objectius es faran recomptes entre nombre de controls preventius i visites mèdiques de seguiment, en proporció al nombre de residents del centre i segons patologies cròniques que pateixen.

3. AVALUACIÓ D'ACTIVITATS

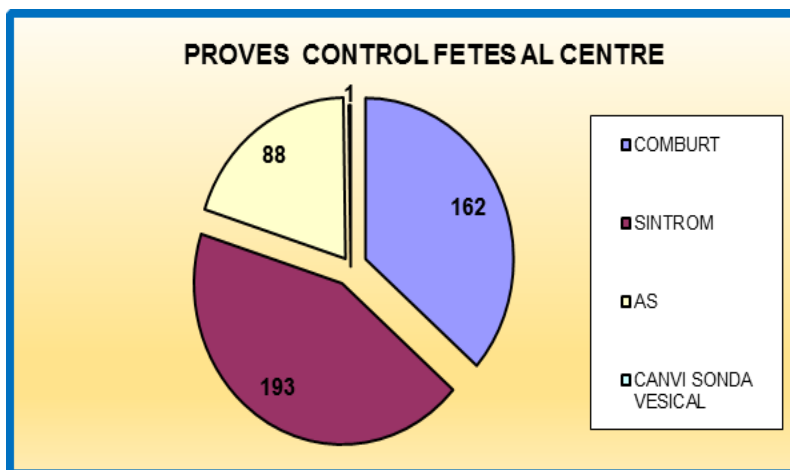
El nombre total de clients al centre han estat de 127 a l'any 2018, amb un total de 605 derivacions programades realitzades fora i dintre del centre

S'han fet aquest any un total de 161 derivacions programades fora del centre de les quals 17 s'han anul•lat, be per motiu d'ingrés, èxits o rebuig al tractament, en la qual finalment van se 144 (36 menys que l'any passat), dintre de les quals, s'han fet 27 proves diagnòstiques i 117 de seguiment, 3 intervencions quirúrgiques 1 per canvi de marcapassos i 2 per fractures de fèmur.





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, 444 proves, sense necessitat d'un trasllat o derivació, només amb la gestió amb ABS o EAR



Respecte al control analític, dir que dins el centre s'han fet 88 analítiques de control sense sortir del centre, però que fora del centre s'han fet (per control per especialistes) 3. En total aquest any 91 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 86 derivacions a urgències.

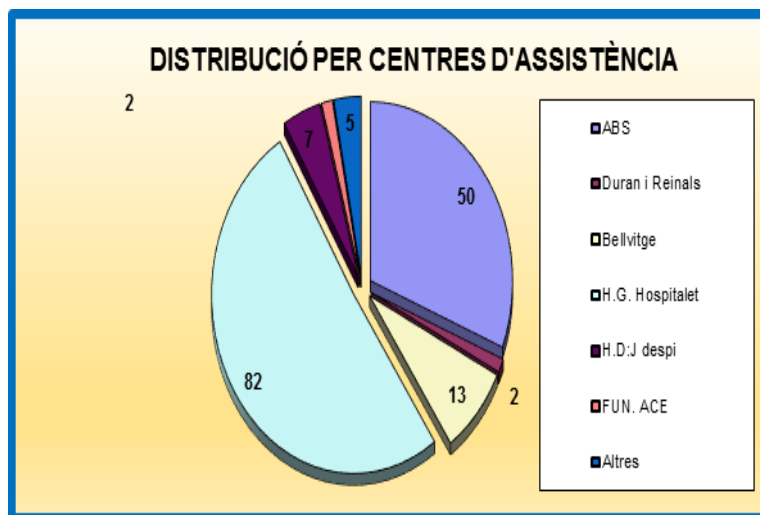
Per mesos, les 161 derivacions programades han estat



Quan hi ha festes estatals, com s'ha anat detecten no donen tantes programacions d'especialistes. Ocurreix principalment al Març – Agost i Desembre. Cada any succeeix lo mateix.

El mes que més derivacions programades ha hagut ha estat, setembre i juliol seguits del mes de Octubre/Gener Els mesos abans o després a festes.

Per centres d'atenció en aquestes derivacions tenim:

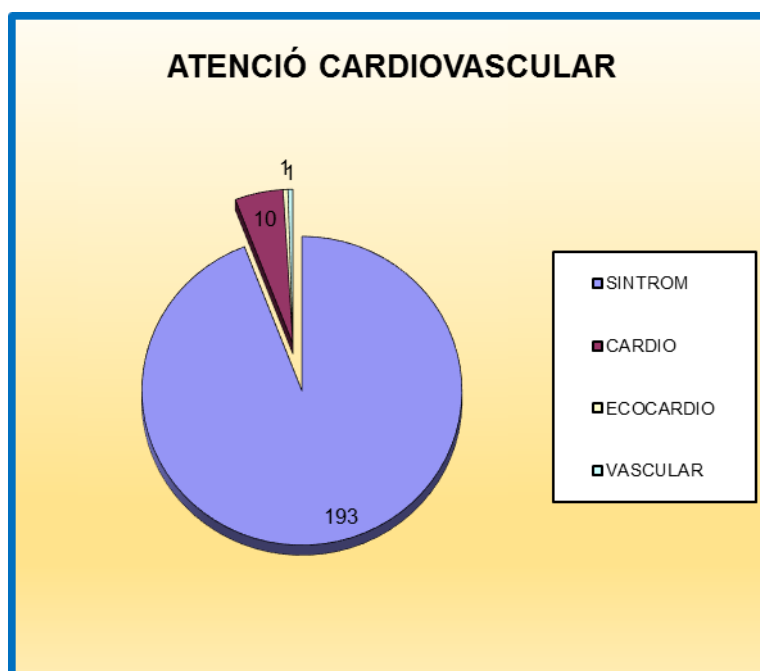


Hem intentat satisfer els problemes a nivell ambulatori, si la patologia i evolució del client ho permetien.

Les **intervencions quirúrgiques** que han hagut aquest any han estat 1, patologia cardíaca (per canvi de marcapassos realitzada en el hospital de Bellvitge). Aquestes han estat cirurgies programada. No es tenen en compte les intervencions fetes per urgència (fractures...).

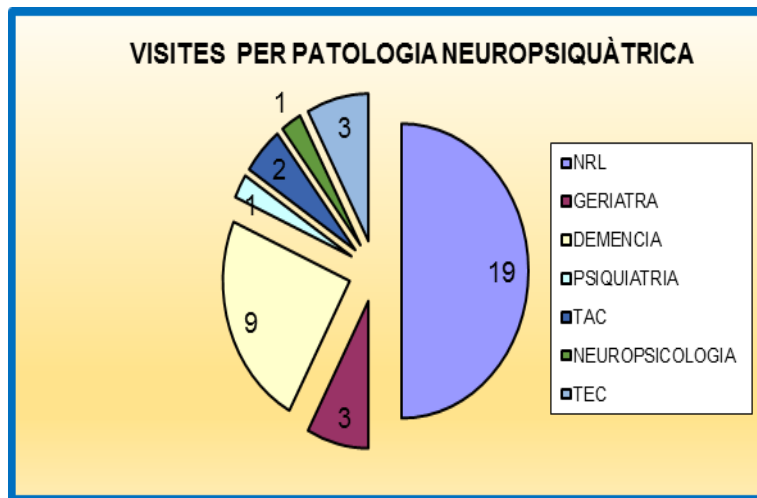
Per especialitats:

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



Especificar fora de gràfic que:

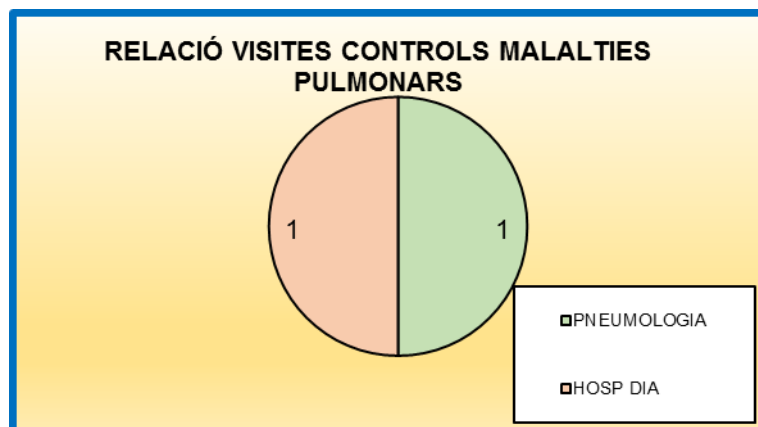
- Aquest any hem tingut 12 clients amb tractament amb sintrom que han estat controlats per l'ABS/EAR,
- La ECO, ha estat fet per seguiment del cardiòleg..
- Dintre del grup de clients amb HTA, dir que aquest anys, segons els nostres indicadors, (promig anual) hem tingut **98%** de residents amb la TA controlada dins paràmetres considerats normals.
- Dir també que als residents amb tractament de digoxina, dins les 88 AS demanades i fetes aquest any al centre, es demana control de digital a la sang, per regular i controlar tractament, a més dels control de nivell de proteïnes i albúmina 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....

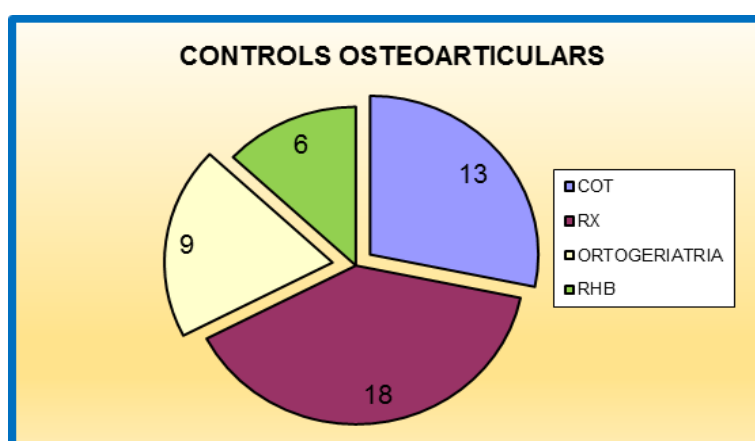
En casos de persones molt deteriorades, el mateix especialista dona l'alta provisional, i demana control pel metge de la Residència o capçalera. Només s'ofereix per re consultà. SEMPRE PENSANT EN EL BENESTAR DE LA PERSONA I EN UNA CONTINÜITAT EN LES CURES. I amb els consentiments del tutors legals i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

- **Patologia Pneumològica:** Aquest any hem tingut al centre un total de 20 clients ingressats amb diagnòstic de malaltia pulmonar 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 (pneumologia) en l'Hospital General de L'Hospitalet, degut a la complicació de les seves patologies de base i el resta de clients controlat por el nostre metge del centre /ear.

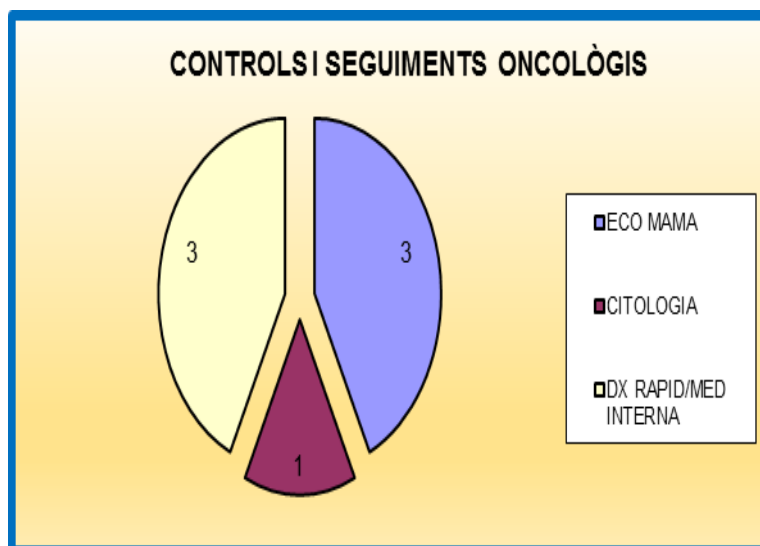
- **Patologia Osteoarticular:** En aquestes visites fetes, són revisions d'antigues o noves intervencions osteoarticulars. No estan incloses les visites demanades a Trauma d'ABS per la realització de PAOS, ja que el circuit utilitzat és un altre, que ja explicarà fisioteràpia en la seva memòria. Hi ha 3 visites fetes per primera vegada a l'especialista per consultar per fractures , la resta són de control :



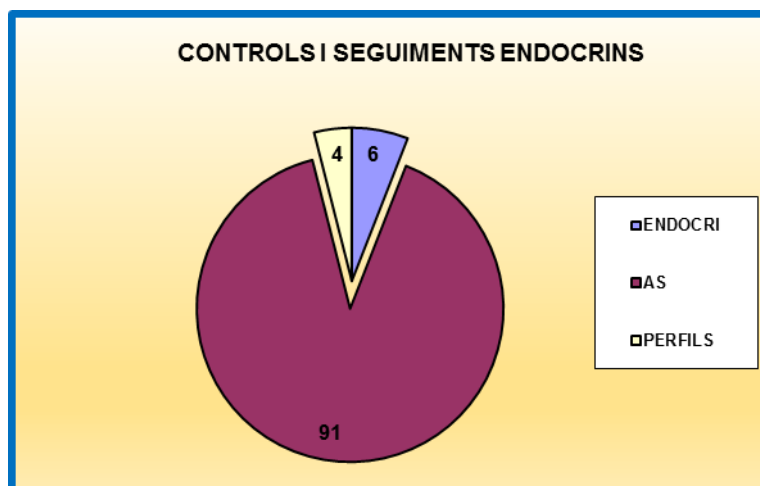
Hem afegit dins la gràfica les RX i RHB que s'han fet ja que la majoria han estat requerides per l'especialista per control. D'aquestes 13, totes han estat per control de malaltia osteoarticular o per fractures .

- **Patologia Oncològica:** Citar que en tingut un cas diagnosticat de neo de mama que va requerir controls i seguiment per part del servei de dx ràpid/med interna per les seves possibles complicacions .

En total es van fer 3 visites de seguiment i 4 de control més les proves que calien (4 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 6 (2 de primera visita i la altres 4 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 realitzat seguiment i tractament des de el centre (metge /equip ear) no precisant derivació al especialista .

- En total aquest any hem tingut un promig de :

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

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:



Comentar que de las 15 visites al oftalmòleg son per la realització de controls oftalmològics a residents per processos aguts o de control . De fet, aquest anys no n'hi ha hagut cap intervencions de cataractes ni 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 (Fundació ACE, i PADES ...)

5. INDICADORS D'AVUACIÓ

En Resum dir que en total s'han fet 161 visites programades (entre especialistes i proves per control) externes, i 444 controls i proves fetes al centre (sense contar els controls de T^a, TA i glicèmies que es fan de forma periòdica, segons els protocols del centre o quan hi ha pauta mèdica o sospita de malaltia aguda). En total 605 intervencions per controls i seguiments de patologies.

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

605 intervencions	
-----	= 4'76 intervencions /per persona/any
127 clients	

1'15% més intervencions que les contemplades l'any passat.

Per patologies:

A nivell cardio - vascular:

205 intervencions (sense contar controls TA mensuals)	
-----	x 100 = 33'88%
605 visites externes e internes	

33'88 % de les intervencions fetes han estat per clients amb patologia cardíaca.

Dels 127clients total anual al centre, dir que 90 clients patien diagnòstic cardíaco-vascular.

En total:

205 intervencions (sense contar AS ni controls TA mensuals)

----- x 100 = 227'7%

90 clients afectats

Es a dir: 227'7% de pro mig de clients afectats per patologia cardío-vascular, han sofert intervencions per control i seguiment de la patologia, al centre.

Descompensacions cardíques, en tingut aquest any 6 que han precisat derivació hospitalària .

Afegir el seguiment trimestral que fem dels clients amb HTA (pro mig anual) d'un 98 % de clients amb TA controlada

En Patologia neuro-psiQUIÀTRICA:

38 visites control extern

----- x 100 = 26'38%

144 visites externes

8 % de visites mes , 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-psiQUIÀTRICA, ens consta que:

38visites de control

----- x 100 = 46'34%

82clients afectats

Patologia endocrina:

25 intervencions endocrí (entre visites i controls)

-----x 100 = 100%

25 afectats

Citar també que problemes de dislipèmia 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.

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

Dolor Crònic:

Aquest any continuen 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 multidisciplinari, bàsicament entre metge/EAR, 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.

Educació sanitària i recolzament els clients i famílies per les seves patologies de base :

Aquet any hem començat a registrà per la gran demanda las visites destinades a aclarir dubtes relacionat amb el control /seguiment i evolució de les patologies com també dels riscos geriàtrics ja que les famílies presenten inquietud per la salut dels seus familiars, presentant un percentatge del 165'6% .

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 22 de clients amb barthel moderat (més baix de 55 de puntuació) ,7 mes que l'any passat de població (17'32%) , dependents severos o totals i fase terminal hem tingut : 48 (37'79%) 27 menys que l'any passat. Els percentatges, fets pel total de clients anuals, reflecteix que el nivell de dependència ha disminuït però amb una lleu augment dels dependents moderats respecte l'any passat..

Dins això, aquest any s'han fet controls tensionals/glicèmies 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 continua 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.

En resum la cobertura a estat favorable ja que el percentatges han sortit lleument disminuït que l' any passat, en les programacions externes i sà pogut actua des de el centre, sense necessitat de trasllats tenim en comte que el nivell de dependència a disminuït i les famílies presenten un augment, de inquietud, per la salut dels seus familiars ,que han precisat un gran suport i educació sanitària per part del equip sanitari

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 glicèmies , 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. ACTIVITATS.
5. 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 a nivell institucional.

3. AVALUACIÓ D'OBJECTIUS.

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

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

S'ha fet seguiment de:

- errors de medicació o quasi errors (aquest últim concepte es refereix a errors que no s'han arribat a cometre per que hi ha hagut una correcció del mateix abans de cometre'l)
- iatrogènia
- prescripcions farmacològiques fetes de forma correcta, tant la prescripció mèdica, com la transcripció a l'expedient, com al full d'administració dels medicaments o cardes.
- Supervisió per part de EAR (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 han hagut un total de 127 residents, (5 menys 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 èxits 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 2018 una mitja del 100 %
- ▶ **ERRORS o QUASI ERRORS DE MEDICACIÓ**, registrats durant l'any de forma quadrimestral: obtenim en el 2018 una mitja del 2'36 %

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 con tal . Els errors principalment corroeixen per distracció del qui administra la medicació e intercanvia horaris d'administració, principalment.

- ▶ **IATROGÈNIA**, entenent per iatrogènia: residents que prenen més de 9 fàrmacs: obtenim en el 2018 una mitja del 26.77 %. El registre de la població amb risc de iatrogènia es fa mitjançant indicadors de qualitat de forma biennal .

Es fa una revisió periòdica del tractament farmacològic, pel servei mèdic, l'especialista de la malaltia crònica, el metge de capçalera i el servei de EAR . Tots aquests professionals intenten evitar des de 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 correcta: pauta, dosi, 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, dosi, 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 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 una dosi per àpats i setmanals.
- Servei de farmàcia:
 - Servei de la medicació que necessita el centre, aconsellant maneres de 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 cartes, 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 una dosi setmanals preparats per l'equip de infermeria.
- Carro porta medicació, amb cubilets per xarops i compartiments una dosi setmanals.
- Cartes 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'AVUACIÓ

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

Núm. residents amb prescripció farmacològica correcta (127)	
-----	X 100 = 100%
Núm. residents amb tractament farmacològic (127)	

L'indicador d'errors d'administració:

Núm. d'errors o quasi errors en l'administració farmacològica (3)	
-----	x 100 = 2'36%
Núm. total de residents amb tractament farmacològic (127)	

L'indicador d'iatrogènia:

Núm. de residents amb més de 9 fàrmacs (34resid.)	
-----	x 100 = 26'77 %
Núm. total residents amb tractament farmacològic (127)	

7. CONCLUSIONS

Hem de destacar que aquest any, en comparació amb l'any passat, ha augmentat la mitjana de risc de iatrogènia al centre, amb un 26'77% (es a dir, 11'6% mes que l'any passat),ja que per la fragilitat de base i pluripatologies dels nostres clients així lo han precisat segons valoracions mediques .També continuen amb la visió medica cada vegada mes especifica en geriatrica, tenint en conte més la part de confort i no curativa , amb la que

molts tractament crònics han sigut revisats i retirats a partir d'una edat i patologia, evitant possibles efectes secundaris o interaccions medicamentós.

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 una millora dels resultats (14'3% menys) que l'any passat. 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.

Donant l'opció de registre d'errors de medicació i de l'anomenat "quasi error" (que vol significar, un error a punt de fer-se però evitat en l'últim moment), esperem disminuir el nombre d'errors de medicació i portar un millor control.

8. SITUACIONS DE MILLORA

- ▶ Disminuir el risc de iatrogènia al nostre centre. Per això:
 - mantindrem el seguiment i control de les correctes prescripcions farmacològiques
 - farà un control i registres de les revisions de tractament mèdiques fetes.
 - buscar altres ítems comparatius d'altres centres similars, de forma d'autoavaluació i referència.

- ▶ Evitar el màxim nombre d'errors en l'administració. Per això:
 - millorarem el control i registre dels errors d'administració i quasi errors, per valorar on i per què es poden cometre i intentar evitar-los.
 - farem prescripcions correctes.
 - actualment el servei d'infermeria fa la preparació de la medicació de tots els residents del centre en blisters una dosi. 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 D'OBJECTIUS.
- 3.- AVALUACIÓ D'ACTIVITATS.
- 4.- AVALUACIÓ DELS RECURSOS.
- 5.- INDICADORS D'AVALUACIÓ.
- 6.- CONCLUSIONS.
- 7.- SITUACIONS DE MILLORA

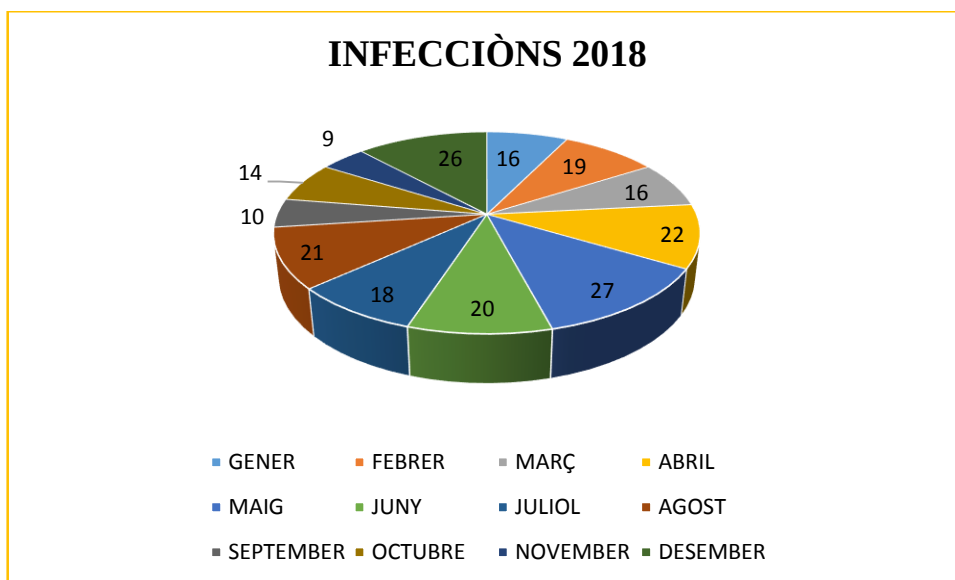
1.OBJECTIUS

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 127 persones en la residència (5 menys que l'any passat). S'han diagnosticat: 217 infeccions en les persones ateses en el Centro en plaça residència (5 mes que l'any passat i 18 menys que l'any anterior) (1.70 infeccions per persona atesa, seria l'estadística). Aquest any hem estat informades de 3 infeccions de centre de dia, (2 menys que l'any passat).

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



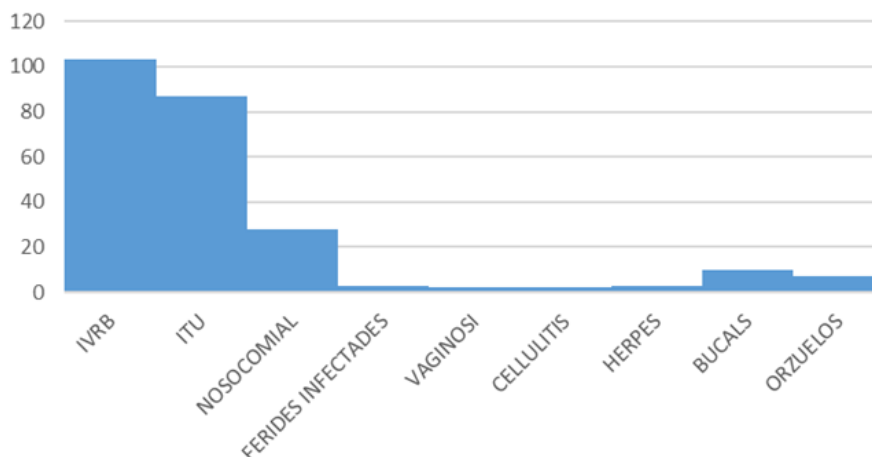
De la gràfica anterior es pot deduir que hem tingut un numero d'infeccions de 9 i 27 infeccions per mes, destacar que els 3 mesos que han presentat un numero significatiu d'infeccions en ordre descendent són ; Abril, Desembre i Maig. Les quals han estat tractades oportunament pel personal medico de la residència. Infeccions entre les quals podem destacar Infeccions respiratòries de les vies baixes, infeccions urinàries i infeccions nosocomials.

El mes amb el major numero d'infeccions, com és evident segons la gràfica és Maig amb un total de 27 infeccions, 3 infeccions mes en comparació amb l'any passat que va ocórrer el mes de novembre, i que és possible que tingui una relació amb la transició d'estació; primavera anterior a l'estiu.

Per a fer front al que es comenta en el paràgraf anterior, la infermeria ofereix una

atenció integral a través de la valoració individualitzada; amb cures prioritzades a través de mesures integrals, hidratació, alimentació, suplementos i registrant oportunament els residents que requereixen atenció mèdica oportuna. A més del control i condicionament de l'aire del centre a través de la regulació de la temperatura a cada estació.

Distribució segons tipus d'infeccions:



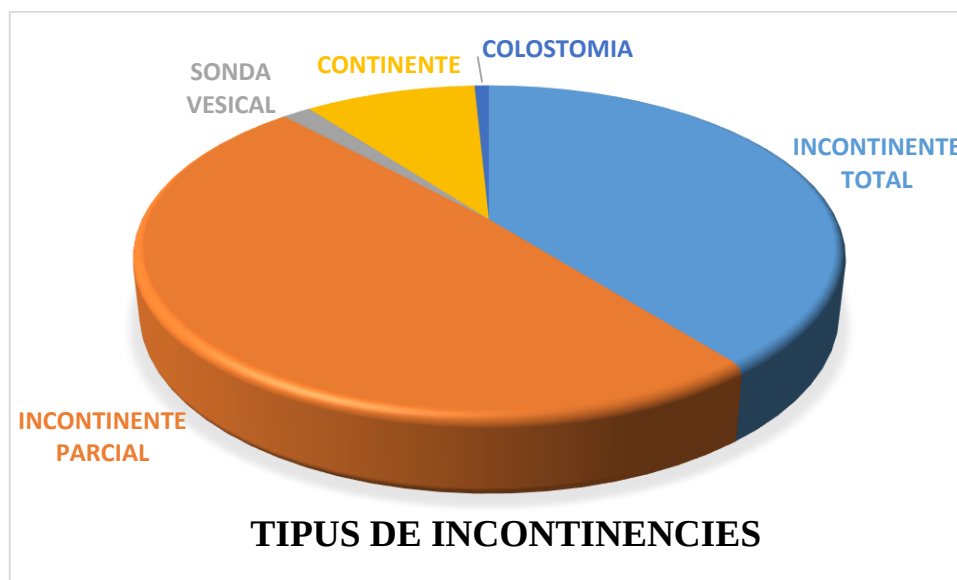
Cal esmentar, segons l'observat en la gràfica, que el tipus d'infecció predominant en la residència són les infeccions de les vies respiratòries baixes, aquest any s'han diagnosticat 103 casos, seguidament trobem les infeccions urinàries amb un total de 87 comburts positius. Posteriorment 28 infeccions nosocomials. D'aquest darrer és important dir que hi ha hagut una disminució de 5 casos respecte a l'any anterior. Precisament això té relació amb les precaucions universals inherents al qual fer del cuidador; utilització de guants per resident i rentada de mans com a mesures afavoridores de la cura.

3. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS

No obstant això, el nombre d'infeccions ha augmentat, respecte a l'any passat: Aquest any un total de 217 infeccions. Malgrat dur-se a terme mesures preventives com les descrites anteriorment i encara de portar mesures preventives com administració de les vacunes, bona alimentació, augment d'ingesta hídrica, abrigar-se bé, evitar els canvis bruscos de temperatura, seguiment a una bona higiene entre altres. Hi ha factors intrínsecs en els residents que destaquen la presència d'un afebliment del sistema immunitari (inmunosenescència), la freqüent comorbiditat associada (pluripatologia), l'envelliment dels diferents òrgans i la nutrició són factors importants que abordem en el dia a dia en la

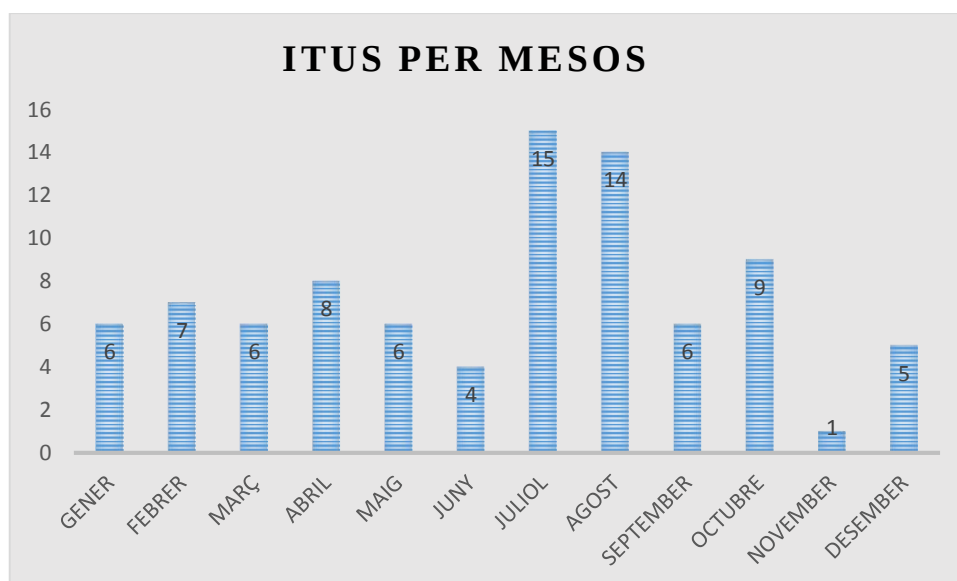
nostra residència per a evitar una major fragilitat. Des d'aquesta òptica, comentar que les vacunacions antigripals aquest any, es van administrar a inici de novembre dins de la campanya vacunació proposada per Sanitat. Respecte a les infeccions urinàries, hi ha hagut un augment respecte a l'any anterior; 5 casos mes; 87 en total, destacar que els mesos amb major infeccions urinàries corresponen a juliol i agost, tractades oportunament. Les infeccions bucals han estat candidiasis bucals (10) persones amb plurifarmacologia o persones en què la higiene bucal està sent molt difícil. 2 casos mes que l'any passat. Hem fet constància 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. I educació sanitària tant al personal com als residents. A més del manteniment de mesures preventives com a rentada de la boca després d'utilitzar els inhaladors en els residents. Aquest any s'han presentat 7 casos de residents amb mussels; els quals es van abordar amb tractament mèdic oportú i eficaç. Aquest any han hagut 3 herpes (labials principalment i un a graella costal, que ha estat necessari tractament tòpic i oral). Recordar que sempre que esmentem nosocomials ens referim a CBA (conjuntivitis-bilaterals) Les mesures preventives han estat les mesures universals ja esmentades anteriorment. Suposem que ha estat causa de la fragilitat de les persones, ja que moltes de les CBA han estat recurrents en les mateixes persones. Finalment és necessari esmentar que aquest any el mes de maig i Octubre s'ha presentat un brot de escabioses de procedència desconeguda, tant residents com treballadors van ser tractats oportunament segons les indicacions del departament d'epidemiologia. Dir que és una malaltia contagiosa, no infecciosa de notificació obligatòria, la qual s'abordà i es notificà de manera oportuna i es van tractar a les persones contagiades segons les indicacions d'epidemiologia. Aquest any les infeccions vaginals, s'han mantingut en menor proporció que l'any passat i han coincidit en dos usuàries puntuals. Aquest any un 17.32% de la població està amb diagnòstic de disfàgia, un 3.23% menys que l'any passat. Dir a més que dins de totes les IRVB d'aquest any (un 47.46% de les infeccions totals) un 3,60% mes que l'any anterior, han tingut 25 derivacions hospitalàries en relació amb aquesta complicació (sobra infeccions respiratòries i bronca- aspiracions). 3 èxits per aquests motius. Podem deduir que el tractament i seguiment mèdic fet en el centre ha estat efectiu en la gran majoria de situacions. Ha disminuït considerablement el nombre de persones derivades per infeccions del tracte urinari (ITU) amb comparació a l'any passat. Només un sol resident ha estat derivat per aquest motiu. Sent tractades oportunament al centre.

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



Un total del 90.55% de la població sofreix quelcom tipus d'incontinència. Menys que l'any passat. (1.87%).

ITU per mesos:



Aquest any s'ha continuat treballant molt el tema de la prevenció mitjançant el canvi de bolquer, la hidratació oral i el diagnòstic precoç. Així com l'administració de nabius en els casos amb ITU de repetició. S'ha fet formació als professionals gerocultors sobre la utilització adequada del material per la incontinència i mides preventives.

CENTRE DE DIA

Aquest any només hem tingut 3 notificacions per part dels familiars referent a ITU. Si 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).

4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS

HUMANS

- 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:
 - 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 de infeccions
 - . AS028: Proves complementàries al centre
 - Detecció precoç de les infeccions, mitjançant l'observació i la pressa de constants.
 - Educació sanitària a persona usuària, personal del centre i famílies.
- Equip auxiliars de geriatria:
 - Observació i detecció precoç de possibles infeccions i comunicació a infermeria o servei mèdic.
 - Mides profilàctiques per evitar la propagació de les infeccions si escau. Control de les incontinències, canvi 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.

XARXA SALUT PÚBLICA I PRIVADA

5.-INDICADORS D'AVALUACIÓ

Nombre d'infeccions = 217

----- = **1.70** infecc./client

Persones ateses en plaça residència total = 127

Infeccions d'orina (comburt test positiu) = 87

----- x 100 = **75,65**

Persones ateses amb diagnòstic d'incontinència = 115

Persones ateses amb sonda vesical amb infecció orina = 2

----- x 100 = **100%**

Persones ateses amb sonda vesical = 2

Infecció nosocomial = 28

-----x 100 = **22.04 %**

Persones ateses en plaça residència total = 127

6. CONCLUSIONS

- ✓ Respecte l'any passat, podem dir que ha augmentat el nombre d'infeccions. Un total del 90.55% de la població ha patit quelcom tipus d'incontinència. Amb els riscos que això comporta. Ha augmentat el percentatge de ITU vers el total de població atesa amb incontinència amb 87 comburts positius durant l'any 2018, 5 mes que l'any passat, malgrat l'ús de les mesures preventives, però tractats oportunament destacant que han disminuït les derivacions per aquesta causa . Només un cas.
- ✓ Aquest any un 17.32% de la població està amb diagnòstic de disfàgia, un 3.23% menys que l'any passat. Dir a més que dins de totes les IRVB d'aquest any (un 47.46% de les infeccions totals) un 3,60% mes que l'any anterior, han tingut 25 derivacions hospitalàries en relació amb aquesta complicació (sobra infeccions respiratòries i bronca aspiracions). 3 èxits per aquests motius. Podem deduir que el tractament i seguiment mèdic fet en el centre ha estat efectiu en la gran majoria de situacions. Encara s'està actuant segons pauta mèdica i cures especials per disfàgies (tant en les textures dels aliments com de líquids), continuem treballant en pro del diagnòstic precoç en aquest diagnòstic.
- ✓ Les infeccions nosocomials (CBA) s'han presentat encara que els usuaris que la pateixen en gran mesura són reincidents. Continuem fem mesures universals, però valorarem si hi ha possibilitat de millorar mides preventives. La immunosupressió de les persones ateses en el nostre centre, pot ser decisiu per a aquest percentatge en augment.
- ✓ Especificar la manca d'informació que segueix existint en les persones ateses del servei de Centre de Dia i que continuem plantejar-nos la millora de les comunicacions. Seguim amb la utilització d'una app de mòbil. (Gerarp) que permet enfortir la nostra comunicació.

7. SITUACIONS DE MILLORA

- ✓ Seguir amb la dinàmica de disminuir el nombre de persones ateses amb sonda vesical dins allò 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 lo possible (mitjançant control nutricional

i hidratació i administració de arandanos a residents con ITU a repetició) 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.

- ✓ Continuant detectant oportunament els casos amb pèrdua de pes o guanys rapits per establir les mesures necessàries de forma efectiva.
- ✓ Disminuir el nombre total d'infeccions. Mitjançant mides profilàctiques, sobre tot 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 D'OBJECTIUS.
- 3.- AVALUACIÓ D'ACTIVITATS.
- 4.- AVALUACIÓ DELS RECURSOS.
- 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 morb i - 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).

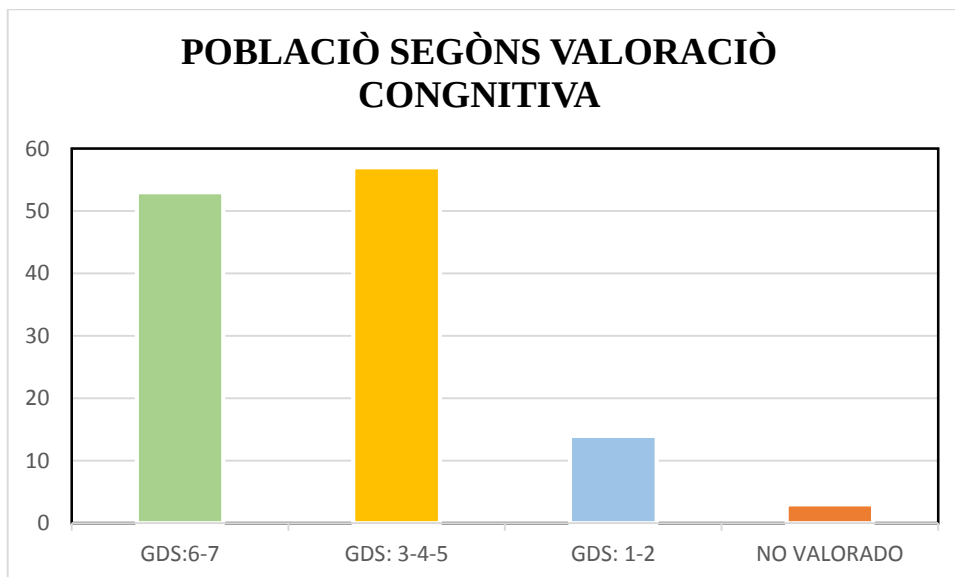
De forma establerta fem:

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

Aquest any no tots els residents tenien demanades els nivells de proteïnes en sang (sol·licitud incompleta a criteri facultatiu) 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:

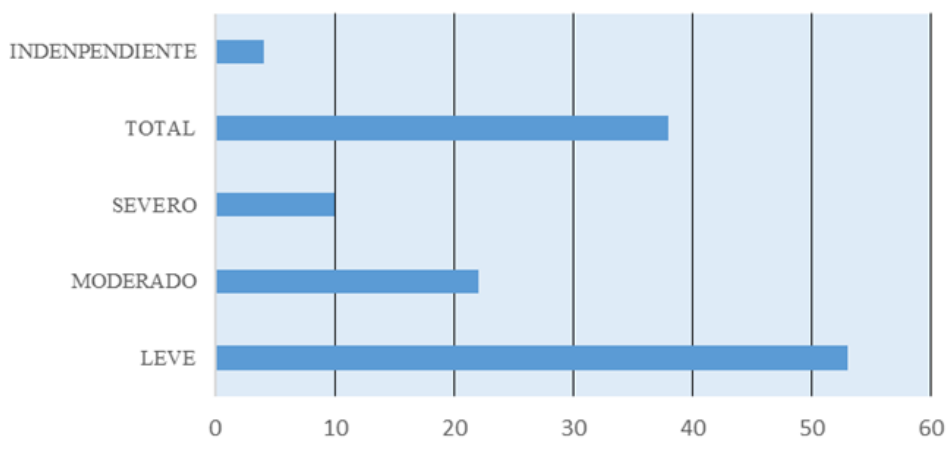


Sent GDS 1 absència d'alteració cognitiva i GDS7 afectació cognitiva greu.

Segons valoració cognitiva trobem que un 41,73% de la població total es troba en un GDS de puntuació 6-7, que significa afectació cognitiva greu, una mica menys en comparació amb l'any anterior.

Seguidament ressaltar que trobem un 44,88% de la població amb un GDS de 3-4-5 essent més autònoms però amb quelcom dèficit cognitiu, alguna cosa mes que l'any anterior.

Població segons nivells de dependència funcionals (barthel)



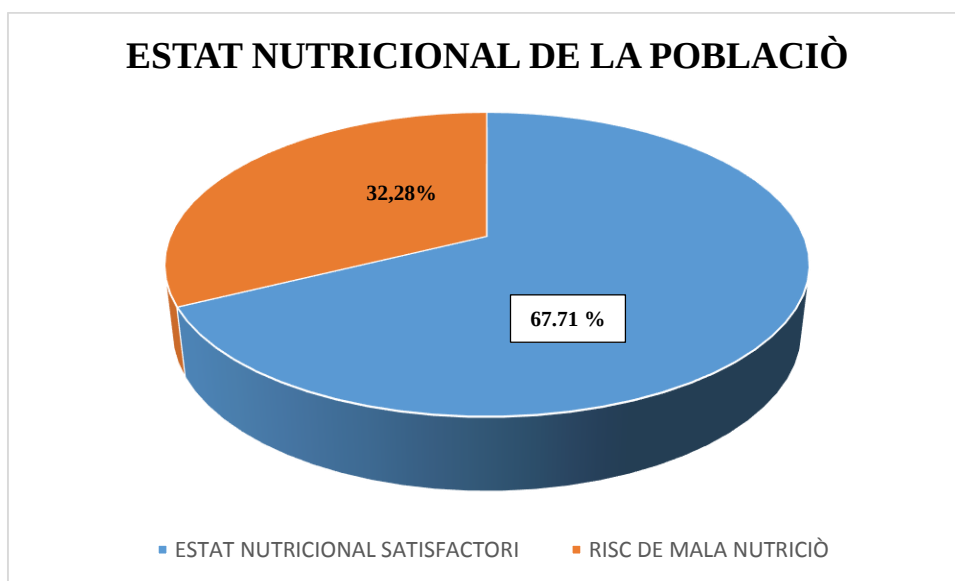
Es dedueix de la gràfica que la població de la Residència és una població amb un nivell de fragilitat alt: un 41.73% de la població té GDS 6-7 (similar a l'any passat); encara que un 4.16% menys que l'any passat. 37.79% és dependent total i sever per ABVD amb els riscos geriàtrics que això comporta. Això vol dir, que en termes generals, la població aquest any que hem tingut ha estat similar a la de l'any passat, però en un percentatge lleugerament inferior (9.20%)

Tenim:

Un 28.34 % de la població ha estat amb textura adaptada (triturada) amb problemes de masticació o deglució però un 17.32% amb DISFAGIA, problemes de deglució amb líquids (un 3.22% menys que l'any passat).

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

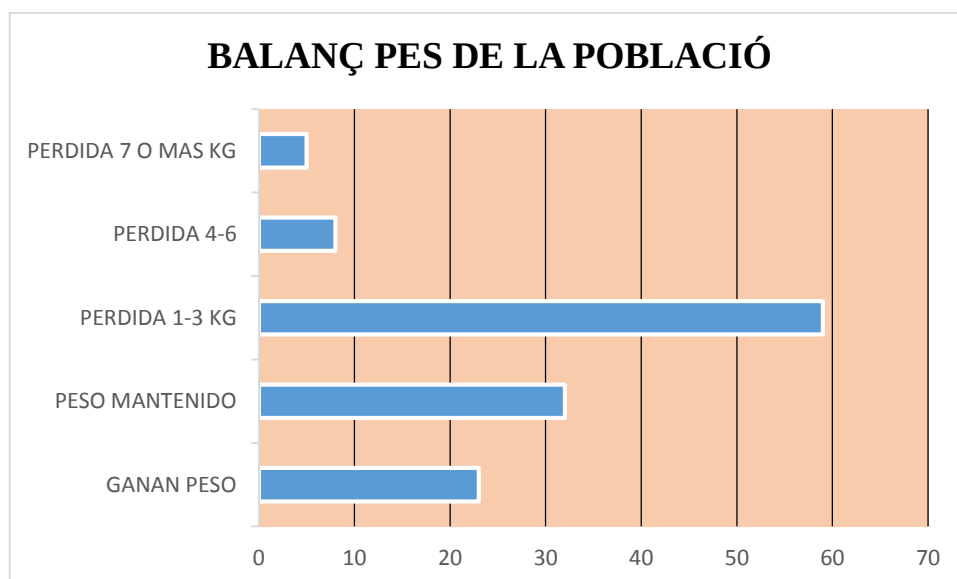
A la nostra població tenim:



La nostra població l'any 2018, segons valoracions per escala MNA; en la gràfica anterior; trobem que un 32.28% tenen risc de mala nutrició (21. % menys que l'any passat). Dada significativa per a infermeria ja que es fa evident la gestió que es realitza en els plans d'accions de cura; pes i talla mensual a tots els residents amb el seu posterior registre, Valoracions mèdiques oportunes, realització d'exàmens a través del EAR segons pauta mèdica, hidratació segons necessitats de cada resident, MNA simplificat cada any mínim i segons alteracions valorant el RISC. Barthel / GDS cada any mínim i segons necessitat. Administració de suplement hiperproteic a les persones que estan diagnosticades de hipoproteïnèmia, o tenen una disminució en la ingesta alimentària o a petició familiar, a més del control i seguiment diari de la ingesta alimentària de la persona atesa.

Un 67.71% dels residents segueixen un estat nutricional satisfactori. Seguint la Atenció Centrada en la Persona cada dia es fa l'elecció de menú de manera individualitzada per cada resident, satisfent aquesta necessitat: millorant el menjar més a gust en base a l'elecció (allò que li be de gust) i per altra, es fa educació sanitària mitjançant el semàfor del menú (s'aconsella el menú diari posat per la dietista en verd). En comparació amb l'any anterior, aquest any tenim un augment (21.71%) rellevant en relació a un estat nutricional satisfactori.

Respecte al seguiment de pesos mensuals podem dir el següent:

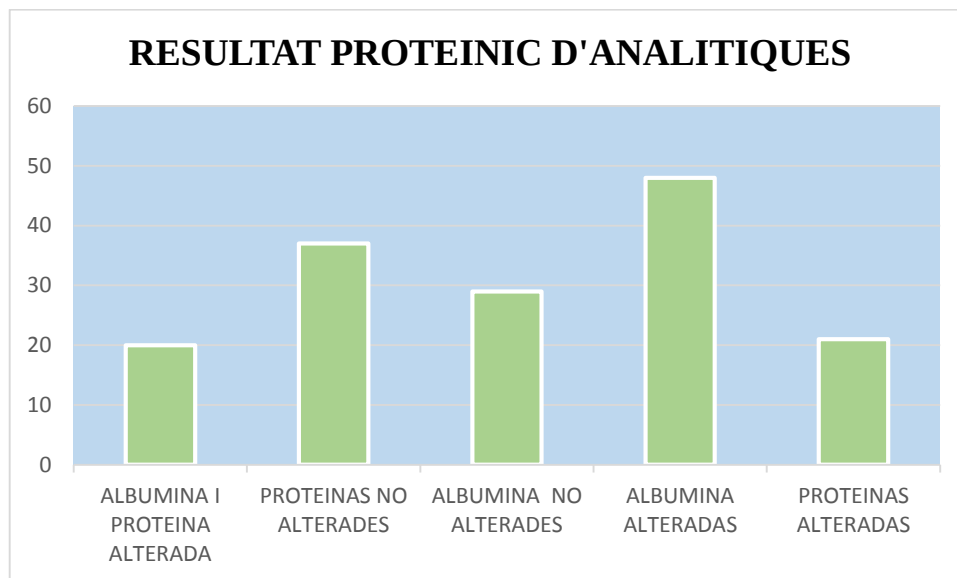


Al 2018 un 43,30% del total dels residents han mantingut i guanyat pes, un 10.80% menys que l'any passat. No obstant això, infermeria està atenta a aquest guany per a propiciar un IMC adequat mitjançant las pes mensuals, mantenint un equilibri per a la cura de la salut i la vida dels residents. El grup que perd pes, un total de 56.69% (10,8% mes que l'any passat). amb la finalitat de tenir un IMC adequat, tot això amb una dieta adequada i ajustada.

A més de tenir en compte que segons valoració cognitiva trobem que un 41.73% de la població total es troba en un GDS de puntuació 6-7, que significa afectació cognitiva greu, que representen una major cura; lloc que presenten amb major freqüència pèrdua progressiva de totes les capacitats verbals y necessitat d'assistència en la alimentació.

Un 3.93%, dels que han perdut 7 o més kg, coincideixen amb aquells residents que han estat èxits o han tingut un procés agut rellevant. Un 1.38% menys que l'any passat.

Dir a més que aquest any tenim 77 analítiques amb dades a nivell proteic i 60 amb dades a d'albúmina i no sempre les dues dades. Representat amb això un seguiment del balanç de pes dels residents del centre.



Cal esmentar que el resultat de les analítiques realitzades aquest any correspon a 77 residents, és a dir un 60.62% del total de residents que han presentat algun procés agut amb reducció en el seu pes, dels quals 24 han requerit de suplement hiperproteico.

Es conclou que dels resultats obtinguts l'any 2018, un 41.77% són considerats paràmetres normals entre albúmines i proteïnes. (un 14,98% menys que l'any passat.) I un 58.22% amb resultats considerats alterats. En relació a l'any passat, s'evidencien menys resultats afavoridors. Encara que aquelles persones en risc o amb manca se'ls ha administrat suplement hiperproteic (en total són 24).

A aquestes 24 persones se'ls està donant un reforç alimentari amb suplement hiperproteic. No han estat relacionades amb el tipus de dieta o textura, si no 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 de escales 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 la 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

5. INDICADORS D'AVALUACIÓ.

Núm. de residents amb risc malnutrició per MNA (41)

----- x 100 = **32.28 %**

Núm. total residents (127)

Núm. de residents amb suplement hiperproteic (24)

----- x 100 = **58.53 %**

Núm. total residents amb risc malnutrició per MNA (41)

6. CONCLUSIONS.

- ✓ La nostra població l'any 2018, segons valoracions per escala MNA; trobem un 32.28% tenen risc de mala nutrició (21. % menys que l'any passat). Dada significativa per a infermeria ja que es fa evident la gestió que es realitza en els plans d'accions de cura; pes i talla mensual a tots els residents amb el seu posterior registre, valoracions mèdiques oportunes, realització d'exàmens a través del EAR segons pauta mèdica, hidratació segons necessitats de cada resident, MNA simplificat cada any mínim i segons alteracions.
- ✓ Es conclou que dels resultats obtinguts l'any 2018, un 41.77% són considerats paràmetres normals entre albúmines i proteïnes (un 14,98% menys que l'any passat). I un 58.22% amb resultats considerats alterats de les analítiques fetes (a un 60.62% del total de la població). En relació a l'any passat, s'evidencien

menys resultats afavoridors. Encara que aquelles persones en risc o amb manca se'ls ha administrat suplement hiperproteic, que en total són 24.

- ✓ Segons valoració cognitiva trobem que un 41.73% de la població total es troba en un GDS de puntuació 6-7, que significa afectació cognitiva greu, que representen una major cura; lloc que presenten amb major freqüència pèrdua progressiva de totes les capacitats verbals y necessitat d'assistència en la alimentació.
- ✓ Posteriorment, esmentar que aquest any hem continuat també amb problemes a l'hora de tramitar sol·licituds d'analítiques per a controlar nivells de proteïnes. Ho posem com l'any passat en situació de millora encara. Continua la disposició de tres menús a triar, millorant les presentacions, per a afavorir l'apetència i millorar l'alimentació de les persones ateses tant a l'hora del menjar, com el sopar. Continuem amb els aperitius. Ben tolerats, i elecció de menú per part dels residents.
- ✓ Es continuen incloent begudes especials (refrescos, vi - mostos ...) acompanyant els menjars, segons la seves històries de vida i apetències, afavorint i treballant l'ambient en la taula, la sociabilitat i les ganes de menjar. Es continuen amb els tallers sobre alimentació pràctic - 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 2019, per poder fer comparacions al llarg de més anys i poder extrapolar a fer hipòtesis basades en resultats reals.
- ✓ 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 i continuar contribuint amb IMC adequat i satisfacció del seu estat i cura nutricional
- ✓ 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).

- ✓ Seguir amb les millores de tot allò que envolta el tema alimentari pel que fa a treballar la presentació, productes de qualitat, tallers alimentaris tant pràctics com teòrics, ja que trobem que aquest any també ha estat funcionant molt bé.

FISIOTERÀPIA

ÍNDEX

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

1. OBJECTIUS

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

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

- Tenir en compte les peculiaritats del resident/usuari, adequant les tècniques de fisioteràpia a les individualitats d'aquest, sobretot en la disminució cognitiva, pluripatologia i plurimedamentació.
- Mantenir i/o millorar les capacitats físiques: l'equilibri, reeducar la marxa, la funcionalitat articular, el moviment, la força.
- Aconseguir la confiança i cooperació del resident/client, tanmateix del seu nucli familiar.
- Prevenir i/o pal·liar símptomes de patologies invalidants dins el camp de traumatologia (afeccions reumàtiques degeneratives o 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.

- Fer la docència al personal i familiars referent a les tècniques més adequades de transferències i mobilitzacions i ergonomia que s'utilitzen amb el residents/usuaris.
- Estar en coneixement actualitzat dels avanços de la fisioteràpia a l'àmbit geriàtric, per poder donar el millor servei als nostres clients.

2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

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

- En relació amb el segon i el quart objectiu s'han efectuat: tractaments de mobilitzacions a aquells residents amb risc de patir immobilitat, 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 ressupó, 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 13,62% del total de residents tractats durant el 2018. (suposa un descens de un 2,3% respecte al 2017).

No considerem els llençols de contenció com una contenció/subjecció mecànica. D'aquesta manera, el percentatge del total de residents tractats durant el 2018 seria: 6,18% (ha significat una disminució d'un 2,77% respecte al 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 sujecció física.

S'han utilitzat dispositius per evitar l'ús de subjeccions físiques, en alguns casos, amb resultats positius. Estem parlant de dispositius com coixins, respatl·lers declinables, 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 declinables. També s'han sol·licitat cadires de rodes amb adaptacions (declinables, amb tac abductor per prevenir caigudes, sistema ant i 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 secundaris més de possibles caigudes, per altra banda està adossada a la unitat psicogeriatría, 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 antina fres 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 re aguditzacions 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 D'ACTIVITATS

En aquest apartat es vol resumir, a manera informativa, les activitats de fisioteràpia 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 i millores a problemes que hagin sorgit durant l'any 2018.

Des de l'ACP (Atenció Centrada en la Persona) cal proporcionar autonomia a la persona potenciant les seves capacitats, donar-li eines perquè ell o ella pugui assolir les fites, i que això s'ha de fer respectant les seves decisions i tenint en compte les seves **preferències**. Cal conèixer la persona i tenir una visió holística. En el cas que, davant la negativa de participació en les activitats que se li proposin al/la resident, anar obligats o per força és la pitjor de les opcions. perquè el resident és el que fa el treball. El terapeuta pot ser un

guia o motivador. però si el pacient no col·labora i no vol treballar, llavors per molt bo que sigui el terapeuta la teràpia no serà eficient. El millor, és intentar motivar a la persona al fet que participi en l'activitat proposada.

Cal incidir en continuar buscant alternatives en la realització de les activitats o tractaments en els residents que no volen participar.

Des del servei de Fisioteràpia sempre buscarem exercicis que s'adaptin a les necessitats de cada persona. Si el deteriorament cognitiu és lleu treballarem amb exercicis més complexos d'equilibri i coordinació, que impliquin un repte per a la persona; en casos més avançats ens centrarem en la força muscular, l'amplitud articular i esquema corporal sempre buscant crear una rutina en el dia a dia de la persona, buscant sempre el manteniment de l'autonomia, fins als casos més avançats on les mobilitzacions passives, estiraments i massatges seran importantíssims per a pal·liar l'escassa mobilitat de la persona.

Assumim que hi ha casos de residents, que per la fase de deteriorament cognitiu o per negació en la participació (per preferències, actitud, etc), no s'ha aconseguit la participació en les activitats/tractaments proposats.

S'ha introduït un nou registre per tal de millorar en l'abordatge pràctic amb els residents tan de p.0 com planta entresol (registre d'estimació: valorar l'estat d'ànim al iniciar/finalitzar una activitat, la fidelització (participa sovint o no, que milloraria, TAAC), etc.

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 36 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'altra 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.

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.

L'activitat física regular és la principal estratègia per a la prevenció de caigudes i per a envellir de la manera més saludable i correcta. L'exercici, com s'ha donat a conèixer en els últims anys, reporta grans beneficis com: la millora de l'equilibri i augment de la velocitat de la marxa, que són clau per a evitar caigudes. És necessari que les persones

major realitzin exercicis centrats en la força i l'equilibri diverses vegades per setmana, amb la finalitat de mantenir una capacitat funcional òptima per a la seva edat.

L'activitat física regular ajuda també a prevenir la desnutrició, regular el somni, anivellar el sistema endocrí (nivells de sucre, colesterol i triglicèrids en sang), i en les persones que ja no poden deambular, prevenen l'aparició d'úlceres per pressió. Mantenir-se actiu retarda i fins i tot evita la discapacitat i la dependència. 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 (manteniment de participació respecte l'any 2017).

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.

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 la consciència corporal (esquema corporal) per mitjà d'exercicis que consisteixen en 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.

Els residents amb demència en fases avançades són persones amb una limitació física important, molts d'ells es troben en cadira de rodes amb escassa mobilitat, uns altres a pesar que conserven la marxa tenen grans deficiències en la força, l'equilibri, la coordinació, i El cos s'omple de dolor, malestar, inquietud, incomoditat en part a causa de la postura i a la vivència personal que cadascun té. Tot això fa que un plantejament d'estimulació psicomotriu en aquest tipus de residents hagi de ser una cosa molt senzilla i alhora cercar un ampli ventall en quant a varietat d'activitats. Hi haurà exercicis que seran impossibles per a determinades persones però en canvi possibles per a altres tot això a causa d'aquesta heterogeneïtat de funcionament físic.

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

És important també el component divertit, en la mesura de les seves possibilitats, quan fem qualsevol tipus de treball li ho han de passar bé, fomentar el somriure, el joc i la diversió fan que siguin més amenes les sessions.

Mitjana de participació per sessió: 5 persones (reducció d'un 40% respecte l'any 2017).

ESTIMULACIÓ BASAL I SENSORIAL

L'estimulació basal i sensorial es continua realitzant de forma més individualitzada i es registra com sessions individuals de Fisioteràpia. a la unitat amapola (planta entresol, altes dependències) que propícia la millora de l'afectivitat i la connexió amb l'entorn. Mitjançant l'exposició a diferents estímuls (olfactius, sonors, tàctils, etc de forma passiva o activa, segons els aspectes físics i psicosocials de cada persona) creem un espai on el resident es retroba. Es realitza juntament amb les mobilitzacions passives que expliquem en el següent apartat.

MOVILITZACIONS PASSIVES ARTICULARS MUSCULARS (MPAM)

És la tècnica en la qual el fisioterapeuta mobilitza les diferents parts del cos del resident, en l'amplitud i direcció fisiològica de cada articulació. Recordem que l'estimulació dels residents en fases avançades és tan important i necessària com en fases inicials.

La mobilització passiva és aplicable a residents que reuneixen una o diverses d'aquestes característiques:

- Deteriorament de les funcions psíquiques que fa molt difícil o impossible la interpretació i execució d'ordres senzilles.
- Enllitament o prostració en cadira de roda, que impossibilitin la mobilitat autònoma.
- Presència de trastorns motrius, i rigideses articulars en parts concretes del cos, en aquests casos mobilitzarem passivament només la part afecta, deixant que el malalt mobilitzi ell només la resta del cos.
- Malalties en les quals aquesta contraindicat l'exercici físic.

Els objectius de l'aplicació de les mobilitzacions passives són:

- Endenti l'afebliment dels músculs, tendons i lligaments.
- Retardar l'evolució rigideses articulars.
- Tractar els problemes neuro-musculars propis de la malaltia d'Alzheimer: Les persones amb malaltia d'Alzheimer avançada perden la capacitat d'utilitzar els seus músculs de manera voluntària. Els malalts en les últimes fases de la malaltia, normalment perden la capacitat de caminar. La capacitat de mantenir la postura per a asseure's amb seguretat en una cadira també es perd. Els músculs es tornen cada vegada més rígids a mesura que disminueix el control del sistema muscular.
- Prevenir o tractar les nafres per pressió: La falta de mobilitat pot portar a complicacions cutànies, com a úlceres per pressió i infeccions.

- Retardar la pèrdua de teixit ossi: el fet de poder moure's estimula les cèl·lules creadores de teixit ossi.

Les mobilitzacions passives es realitzen com a sessió individual 1 cop a la setmana (dimecres) a la unitat d'altres dependències i als residents valorats que ho necessitin, juntament amb l'estimulació sensorial sempre tenen en compte el estat del resident. La mitjana de residents tractats és de 10.

XERRADES FORMATIVES

Durant el transcurs d'aquest any 2018, el departament de fisioteràpia ha realitzat formació a nivell grupal per als treballadors d'auxiliar de geriatria: mobilització amb grua del resident (Abril 2018).

S'ha realitzat assessorament a nivell individual, per sol ventà incidències/dubtes puntuals.

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.

AJUDES TÈCNIQUES I ORTOPÈDIA

Durant el 2018, 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 antinafres, 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. Introducció de la gama REPOSE de coixins antinafres i matalassos subministrat per KARINTER.

Aquestes son les ajudes tècniques sol·licitades a traves del Catsalut i a la nostra ortopèdia:

- Cadires de rodes:38 (30 més que l'any passat)
- Coixins antinafres:44 (25 més que l'any passat): 6 Gama Repose
- Matalassos antinafres: 14 (4 menys que l'any passat)
- Carrutxes:10 (8 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 traves de la nostra ortopèdia de referència, per tal de facilitar el circuit a les famílies.

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 Psicogeriatria (dirigit per educadora social) i 1 grup de treball amb usuaris d'altres dependències (dirigit per fisioterapeuta):

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

-Cognitiu i emocional:

-Empatia: La majoria de les persones s'identifiquen amb els animals 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 per l'equilibri emocional dels individus.

Físics:

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

El grup de treball amb usuaris d'altres dependències (dirigit per fisioterapeuta) el número de participants per sessió és de 9 residents d'alta dependència.

4. RECURSOS HUMANS, MATERIALS I INFRAESTRUCTURES

HUMANS:

- Fisioterapeuta
- Equip multidisciplinari
- Metge

MATERIALS:

- Registres de fisioteràpia: full de valoració, full de seguiment, escales: Tinetti, Downton, 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 o bandes elàstiques
- Baranes
- Crema per a massatge
- Coldpacks o bosses de fred
- 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:

Menjador, Unitats de convivència, saló, habitació.

5. INDICADORS D'AVALUACIÓ

Al servei de fisioteràpia aquest any li corresponen vuit indicadors d'avaluació (dels quals 2 de nova avaluació: participació en el programa educatiu per part dels usuaris i familiars):

- Caigudes: del que es desglossen els altres tres: Caigudes per l'entorn: 21,7%
- Caigudes per intervenció/actuació: 3,55%

- Caigudes per medicació/patologia: **67,78%**
- Immobilització: l'ús de subjeccions es manté estable: **7,87%**.
- Manteniment de capacitats: ens indica el nombre de persones amb participació en les activitats grupals de manteniment. L'índex ha estat del **26,37%** en usuaris de residència i en els usuaris del servei de Centre de Dia ha estat de **44,39%**.
- Participació en el programa educatiu per part de l'usuari de la residència i de les famílies. Pel que fa a la participació del usuari en el programa educatiu el índex ha estat del **6,94%** i pel que fa a la participació dels familiars en el programa educatiu el índex ha estat del **2'6%**

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 re aguditzacions 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 la tramitació de PAOs al CAP Torrance de diferents articles com cadires de rodes, coixins antina fres, subjeccions, etc.

El nombre de subjeccions físiques ha disminuït (del 13,62% dels residents que porten contenció/subjecció física, un 7,44% son portadors de llençol de contenció).

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. Pel que fa, al grup de gimnàstica de manteniment a la planta entresol (unitat gessamí), cal indicar que la realització de l'activitat es veu influenciada per el comportament "grup" dels residents que formen part d'aquesta unitat (si un dels usuaris no la vol realitzar, influencia que la resta d'usuaris no la realitzin).

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/sensorial, hem continuat amb el plantejament de l'activitat com al 2017, realitzant-la com un activitat individual amb residents de la unitat rosella.

7. SITUACIONS DE MILLORA

- Mantenir el nombre de participants i la regularitat de l'assistència de la gimnàstica grupal. Trobar noves eines per fer les sessions més motivant, variades, dinàmiques i que els usuaris les puguin aprofitar més (wii teràpia, material estimulador etc). Reorientar i estimular la participació del grup de la unitat gessamí.
- Augmentar la infraestructura i materials de fisioteràpia per aconseguir una millora de la qualitat de l'assistència.
- Implantació i seguiment de l'avaluació qualitativa iniciada al 2018 que ens ajudarà a una millor implicació i millora en el nostre abordatge pràctic amb els residents (proposar que al finalitzar l'activitat el resident o usuari de centre dia pogués omplir o contestar algun tipus de qüestionari per conèixer el seu grau de satisfacció).
- S'ha de continuar/ amb la formació/reciclatge d'auxiliars de geriatria en col·locació de subjeccions i transferències, i utilització de diverses tècniques de mobilització (grues, plataformes, etc).
- Disminuir el nombre de subjeccions/contencions nocturnes. Valoració de l'aplicació de noves alternatives a les contencions mecàniques tradicionals (coixí en declivi per evitar els lliscaments cap endavant).
- Donar continuïtat al projecte del l'abordatge multidisciplinari del dolor.

ESTUDI DE CAIGUDES 2018

ÍNDEX

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

1. OBJECTIUS

Els objectius de l'estudi de caigudes del 2018, s'ha enfocat en analitzar les causes i els factors de risc que han influït o induït a una caiguda que com sabem no són fets únics, sinó conseqüència de processos multifactorials, complexos i interrelacionats entre si.

L'estudi realitzat durant el 2018 reflexa 3 causes que predominen en casos reals dels residents

- Ingrés/acollida de nous residents amb risc alt de caigudes: (44 caigudes en un sol resident). Aquest resident diagnosticat amb malaltia de Parkinson (Alteració de la marxa, mobilitat i l'equilibri) i sense deteriorament cognitiu juntament amb la tipologia de personalitat d'aquest resident, influeix en la seva pròpia percepció d'autonomia i manteniment de capacitats. Les caigudes patides per aquest usuari s'han concentrat a l'habitació (durant la nit i matinada degut a voler aixecar-se sol del llit per anar al lavabo) i al saló (per realitzar les transferències de la cadira de rodes al silló per si sol o per aixecar-se sol per anar al lavabo sense donar avis.

Per reduir les caigudes a la seva habitació, es van prendre les mesures següents: reforçar l'ús del avisador o boto d'alarma, per realitzar les miccions durant la nit i evitar el desplaçaments al lavabo de la seva habitació se li va facilitar l'ampolla de micció, també se li van retirar tots els suports de desplaçaments, i de l'instal·lació de llit regulable en alçada.

Per reduir les caigudes al saló, conscienciar al resident de la necessitat d'avisar en cas que volgués aixecar-se, desplaçar-se al lavabo o altres llocs al equip d'auxiliars de geriatría presents.

A més a més, amb el suport de la família, l'equip interdisciplinari ha realitzat un pla individualitzat (amb vist i plau del resident) d'activitats proposades en el centre per estimular la realització d'activitats i així disminuir l'angoixa i trobar fonts d'entreteniment.

Residents amb deteriorament global durant l'any 2018 (33 caigudes de diferents residents):

Ens centrarem en un cas en concret: 28 caigudes patides per una resident degut a la evolució de la demència fronto-temporal (es caracteritzen per problemes relacionats amb el moviment, semblances als associats amb la malaltia de Parkinson o l'esclerosi lateral amiotròfica. (Els signes i

símtomes relacionats amb el moviment poden incloure el següent: Tremolor, Rigidesa, Espasmes musculars, Dolenta coordinació, Dificultat per a empassar, Feblesa muscular) juntament amb la tipologia de personalitat de la resident que influeix en la seva percepció d'autonomia i manteniment de les capacitats. Le caigudes patides per aquesta resident s'han concentrat al lavabo, habitació (durant la nit i matinada degut a voler aixecar-se sola per anar al lavabo-incontinència d'urgència-) i saló (per realitzar les transferències del silló per si sola per anar agafar el caminador/posar-se dreta sense donar avis.).

Per reduir les caigudes a la seva habitació, es van prendre les mesures següents: reforçar l'ús del avisador o boto d'alarma, canvi del tipus de bolquer (facilitació del material inicialment), col·locació d'intercomunicador i col·locació de llençol de contenció.

Per reduir les caigudes al saló, conscienciar a la resident de la necessitat d'avisar en cas que volgués aixecar-se, amb ajut del caminador i desplaçar-se al lavabo o altres llocs amb l'equip d'auxiliars de geriatria presents.

Residents amb Alteració de la percepció, comprensió i orientació espai-temporal, amb tendència al pas erràtic i sense rumb durant l'any 2018 (26 caigudes diferents residents):

Residents amb deteriorament cognitiu, Alteració de la percepció, comprensió i orientació espai-temporal, amb tendència al pas erràtic i sense rumb que fan que estiguin més agitades, inquietes i fins i tot agressives, durant la nit (La Síndrome de l'Ocàs). Aquest perfil de residents es troben situats a la planta entresol (UPG-conductes disruptives amb risc de sortida no controlada i preparada per aquest tipus de perfils). La majoria d'aquestes caigudes es donen durant la nit, a conseqüència a l'ocàs i als trastorns del somni, que inclouen:

- L'esgotament al final del dia (tant mental com físic).
- Una alteració en el “rellotge intern del cos”, causant una confusió biològica entre el dia i la nit.
- La reducció de la il·luminació i l'augment de les ombres fan que les persones amb Alzheimer mall interpretin el que veuen, i es confonguin i els provoqui temor i inseguretat.
- Desorientació a causa de la incapacitat de separar els somnis de la realitat quan dormen.

- Menys necessitat de dormir, que és comuna entre els adults majors.

El funcionament de l'una unitat de conductes disruptives nocturnes a la planta entresol ,amb una capacitat de 14 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 (d'aquesta manera amb la distància mínima al terra es limiten les conseqüències greus d'una caiguda i la reducció a l'aplicació de contenció/subjecció física nocturna).

REGISTRE DE DADES

L'arxiu de caigudes és un registre (registre excel) 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

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 deambulà cio 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 deambulà cio) i l'edat.

CAUSES I FACTORS DE RISC QUE INCIDEIXEN:

Les causes i els factors de risc que observem que influeixen o indueixen a una caiguda no són fets únics, sinó conseqüència de processos multifactorials, complexos i interrelacionats entre si:

CAUSES INTRÍNSEQUES (RELACIONAT AMB EL PROPI RESIDENT)

- Presència de determinades patologies – malalties:
- Alteració de la marxa, mobilitat i l'equilibri
- Alteracions visuals, auditives i vestibulars
- Desorientació i quadres confusionals. Agitació
- Deteriorament cognitiu. Alteració de la percepció, comprensió i orientació espai-temporal, amb tendència al pas erràtic i sense rumb.
- Problemes neurològics. Disminució de les inferències propioceptives, del reflex de posar-se dret” i de l'augment del temps de reacció, lentitud en els reflexos.

CAUSES EXTRÍNSEQUES (DEPENEN DE L'AMBIENT I ENTORN):

En valorar els factors extrínsecs que influeixen en les caigudes cal tenir en compte la tipologia de la persona gran; l'ancià vigorós cau realitzant activitats més perilloses amb major influència de factors ambientals, mentre que en l'ancià fràgil les caigudes depenen

del seu equilibri i marxa alterats i tenen lloc durant el desenvolupament de les seves activitats de autocura.

- En residents d'alt risc o en els quals ja hagin sofert una o diverses caigudes, es realitzarà una intervenció individualitzada d'un equip interdisciplinari que inclogui consell sobre l'exercici físic, valoració dels factors de risc i de les circumstàncies de cada caiguda, control periòdic de l'estat de salut i de la medicació, i revisió de l'entorn habitual, així com possibles ajudes ortopèdiques i mesures de rehabilitació. A demés, informarem i treballarem en col·laboració amb la família de la persona.

2. AVALUACIÓ OBJECTIUS

TOTAL DE CAIGUDES I COMPARACIÓ AMB ANYS ANTERIORS

Durant el transcurs del any 2018 s'han registrat un total de 241 caigudes totes corresponents a usuaris de residència (Respecte a l'any anterior, el nombre total de caigudes ha augmentat de 131 caigudes). D'usuaris de centre de dia s'han registrat 5 caigudes al centre.

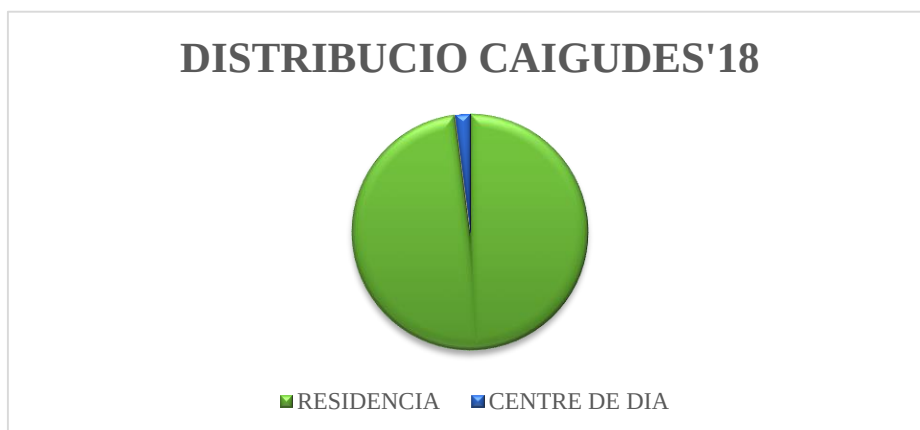
Distribució de les caigudes per mes:

- 16 s'han produït al mes de Gener (3 a Planta 0 i 13 Planta UPG).
- 8 s'han produït al mes de Febrer. (3 a Planta 0 i 5 Planta UPG).
- 23 s'han produït al mes de Març. (10 a Planta 0 i 13 Planta UPG).
- 23 s'han produït al mes d'Abril. (11 a Planta 0 i 12 Planta UPG).
- 18 s'han produït al mes de Maig. (9 a Planta 0 i 9 Planta UPG).
- 13 s'han produït al mes de Juny. (9 a Planta 0 i 4 Planta UPG).
- 37 s'han produït al mes de Juliol. (18 a Planta 0 i 19 Planta UPG).
- 31 s'han produït al mes d'Agost. (25 a Planta 0 i 6 Planta UPG).
- 23 s'han produït al mes de Setembre. (15 a Planta 0 i 8 Planta UPG).
- 21 s'han produït al mes d'Octubre. (10 a Planta 0 i 11 Planta UPG).
- 13 s'han produït al mes de Novembre. (7 a Planta 0 i 6 Planta UPG).
- 15 s'han produït al mes de Desembre. (9 a Planta 0 i 6 Planta UPG).

El nombre de caigudes ha variat des de 3 caigudes al mes de Gener fins a 25 caigudes al mes d'Agost a P0; per una altre costat, el nombre de caigudes a planta entresol (UPG) ha variat des de 4 al mes de Juny i 19 al més de Juliol.

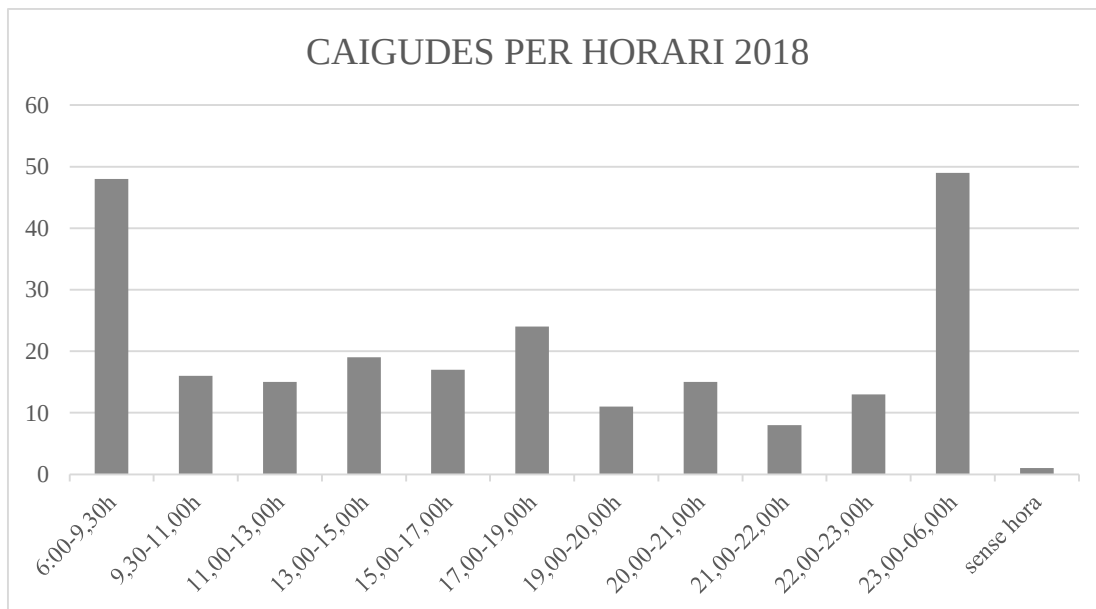
DISTRIBUCIÓ

El 98,3% de les caigudes registrades són d'usuaris de residència. S'han enregistrat 5 caigudes d'usuaris de centre de dia (no es comptabilitzen les caigudes a casa seva).

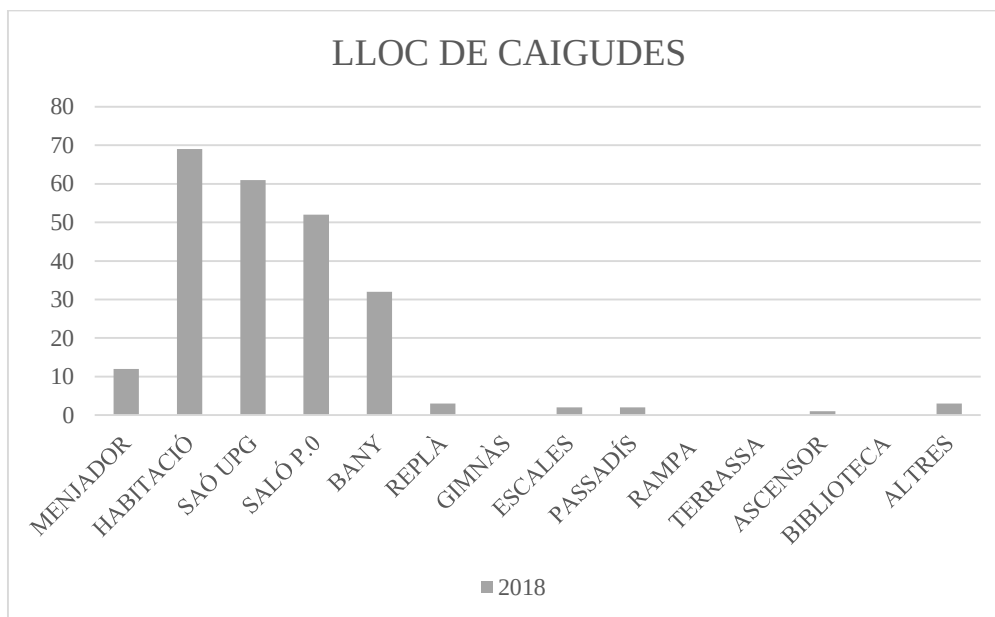


HORARIS

Aquest any, els horaris amb major incidència de caigudes són de 23:00h a 6:00h i de 6:00 a 9,30h. A diferència de l'any passat, les caigudes de primera hora del matí (quan s'aixeca al resident) han augmentat juntament a les caigudes produïdes a la nit/matinada. La franja de migdia, tarda i vespre, mantenen l'índex de les caigudes.



LOCALITZACIÓ



Hi ha tres llocs on es produeixen més caigudes: habitació, bany i saló (diferenciació entre p.0 i p. Entr-UPG) sen aquest últim espai on el índex de caigudes ha augmentat considerablement (podem incloure però amb menys incidència, el menjador).

¿Per què al saló? Les caigudes al saló solen ser d'usuaris amb marxa erràtica o sense rumb principalment a la UPG, a diferencia de P.0, suposant un alt ric de caigudes (necessiten supervisió/acompanyament durant la marxa), i s'aixequen sols de la cadira/butaca o realitzen la transferència de lloc per si sols o es posen a caminar sense aquesta supervisió.

¿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 suplementes i canvis posturals al seu ritme de la son, augmentar la vigilància nocturna, etc.

PÈRDUA O NO DE CONSCIÈNCIA

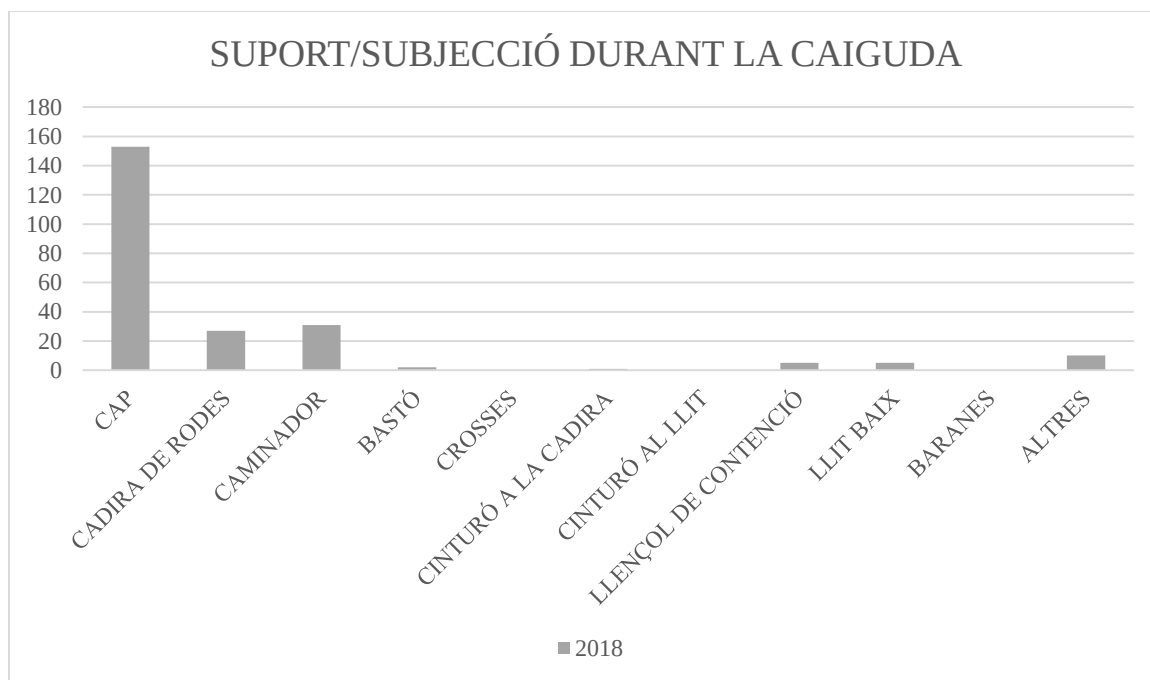
Durant aquest 2018, no hi ha hagut cap caiguda amb pèrdua de consciència en el centre

ACOMPANYAMENT

Del total de les caigudes, un 16,61% s'han produït amb acompanyament i 86,38% 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 (horari diürn i nocturn).

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.

SUPORTS / SUBJECCIONS

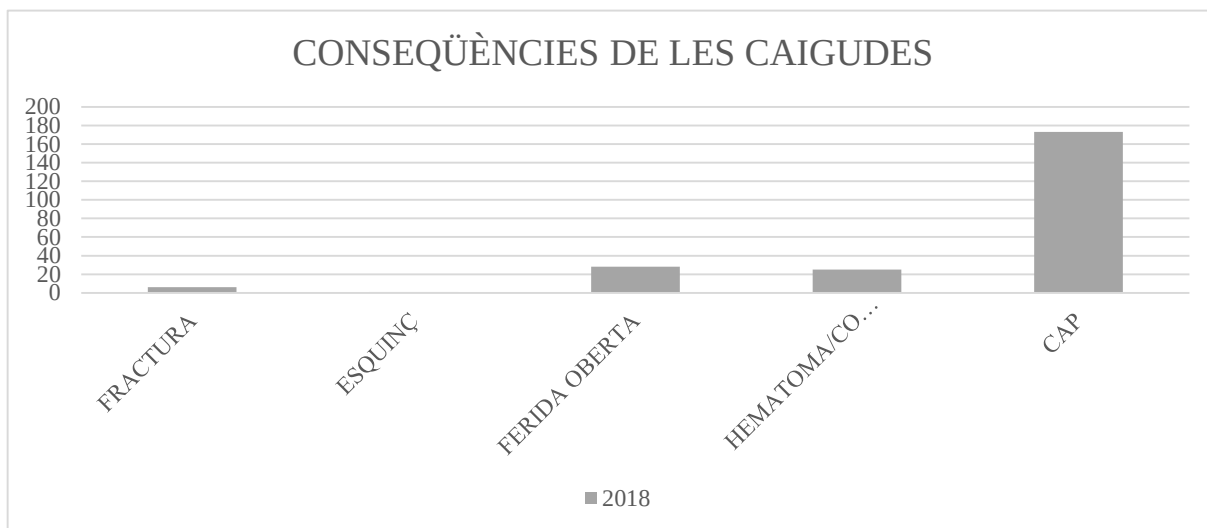


S'estudia el nombre de persones que han sofert una caiguda i si tenia algun tipus de suport (ajudes tècniques).

Respecte a l'any passat, en 2018 han augmentat les caigudes d'usuaris sense cap tipus de suport, amb cadira de rodes i caminador/carrutxa.

Per un altra banda, ha disminuït les caigudes amb bastó i les nocturnes amb baranes respecte l'any 2017.

CONSEQÜÈNCIES DE LES CAIGUDES



El 74,24% de les caigudes no han tingut cap conseqüència important (un 2% menys que l'any anterior). El 10,72% de les caigudes han esdevingut amb hematomes o contusions (un 2% menys que l'any anterior). El 2,57% han tingut una fractura (un 0,7% més que a l'any anterior) i un 12,01% han sofert ferides obertes (un 3% més que a l'any anterior).

Del total de caigudes, 19 han necessitat trasllat hospitalari, per conseqüències greus (fractura, ferida oberta i contusió, etc).

3. AVALUACIÓ D'ACTIVITATS

Per a dur a terme una prevenció eficaç de les caigudes davant la situació registrada d'aquest darrer any, hem de realitzar un abordatge de manera multidisciplinària. Per tant, haurem d'identificar les causes i els factors de risc i actuar sobre ells, disminuint-los o eliminant-los en la mesura que sigui possible.

Cures generals

- Realitzar un bon seguiment de l'estat de salut i el control de la medicació del resident
- En cas que el resident present agitació, valorar la necessitat de canvi de tractament i/o utilitzar contencions mecàniques, en cas que sigui estrictament necessari
- És molt important que els professionals "no vagin amb presses", no deixin als residents sols i que parin esment al que fan.

- Les pautes de trasllat. Identificar aquelles persones que necessiten d'ajuda/supervisió en la marxa per a pauta com han de realitzar-se els trasllats: nivell d'assistència en l'acompanyament de la marxa, si és entre una o dues persones, si és amb supervisió, amb alguna ajuda tècnica...
- Identificar les persones que estant en sedestació presenten risc de caiguda. En alguns casos, el motiu és que requereixen d'algun mecanisme per a fomentar un bon condicionament. Evitar que pugui haver-hi caigudes per lliscament en la cadira, proporcionant sistemes de sedestació adequats.
- En altres ocasions, el risc és que es puguin aixecar sols. Col·locant una taula al davant evitem que puguin fer-ho sense supervisió (en voler moure la taula que tenen al davant, el soroll ens alerta i ens permet arribar a temps d'ajudar i supervisar).
- A les nits, pautat rondes de supervisió amb una major freqüència, i amb seguiment nocturn que ens permet conèixer com passa les nits i en quins moments pot haver-hi major risc de caiguda. A vegades, un llit baix, amb matalassos al costat resulta ser una bona mesura, sobretot per a persones amb major agitació nocturna.

Dispositius d'ajuda

- Utilitzar dispositius d'ajuda, tals com bastons i caminadors, que ajuden a augmentar la base de sustentació i de suport
- Deixar frenades les cadires de rodes
- Baranes fermes i segures en el llit
- Avaluar la necessitat de la utilització de dispositius visuals i auditius (ulleres i audiòfons) i revisar el seu bon estat.

4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS

HUMANS:

- Fisioterapeuta
- Auxiliar de Geriatria
- Equip multidisciplinari
- Metge

MATERIALS: Registres de fisioteràpia: full de valoració, full de seguiment, escales: Tinetti, Dowton, registre de caigudes, registre d'ajudes tècniques.

- Mobiliari: (butaca reclinable, butaca amb seient en decliu)
- Ajudes tècniques (cadira de rodes amb pedals elevables)
- Contencions/subjeccions físiques (llençol de contenció, etc)
- Aparells intercomunicadors (sensor de moviment, busques)

INFRAESTRUCTURA:

Menjador, Unitats de convivència, saló, habitació. Lavabo.

5. INDICADORS D'AVALUACIÓ

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

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

Durant el transcurs del any 2018 s'han produït un total de 241 caigudes d'usuaris de residència i 5 caigudes d'usuaris de centre de dia.

La mitjana anual de l'índex de caigudes de residència és de 21,61% (una augment de un 11,1% 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 17,01% (disminució de un 5% 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 3,31% (un increment d'un 0,4% 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 67.21% (una disminució d'un 0.9% respecte a l'any anterior).
- **Altres tipus de caigudes:** Representen el 12,86%.

6. CONCLUSIONS

Aquest any el nombre de caigudes ha augmentat considerablement (131 caigudes més), per això s'ha arribat a aquestes conclusions:

- Continuar amb el control/registre estricte de caigudes i es proposaran canvis que millorin el control de recollida de dades. 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. La majoria de les caigudes es produeixen durant la marxa, o deambulant.
- Augmentar el nivell de vigilància als usuaris en les hores de major incidència: En acompanyar i enllitar als usuaris, es van canviant l'ordre prioritzant els de major dependència, inestabilitat, desorientació i agitació i aquest ordre canvia en relació a l'estat dels residents (es revalua de manera periòdica).
- Es van realitzant millores en les adaptacions ortopèdiques i subjeccions dels residents amb caigudes repetides.
- Mantenir informat de manera continuada al personal auxiliar de geriatria sobre l'estat de residents amb més risc de caiguda, així com de les mesures recomanades per tal d'evitar-les i l'escolta de propostes.
- Mantenir i continuar facilitant a la família/guardador de fet de cada caiguda patida per l'usuari.
- Modificació de l'entorn per prevenir caigudes o millorar l'accessibilitat.

7. SITUACIONS DE MILLORA

- Promoure hàbits de prevenció amb residents de risc: estimular la participació en l'activitat individual o grupal de gimnàstica de manteniment que treballi la resistència aeròbica; la flexibilitat; l'equilibri, la força o la potència muscular. “Caminar, pedalar o fins i tot exercicis de la vida diària com aixecar-se, ajupir-se o pujar i baixar escales milloren la resistència aeròbica. Sempre fomentar el moviment de les persones usuàries. La inactivitat produeix, a mig-llarg termini, més risc de caigudes. Fomentar el restabliment de la marxa diària (autònomament, supervisada o acompanyada) dels usuaris amb risc de pèrdua d'aquesta capacitat. 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.
- Revisió periòdica i exhaustiva del tipus de subjecció/contenció utilitzada per a cada usuari per adequar-les en la mesura del possible a demés de valorar la seva retirada o propostes alternatives. Facilitar tota la informació possible a familiars/fundació.
- Pel que fa al registre de caigudes: recollir informació més específica de la caiguda, afegint nous marcadors (tipus de caiguda: alteració cardiovascular que provoca els marejos/síncopes, desorientació/confusió/agitació, deteriorament cognitiu que provoca el pas erràtic o conducta disruptiva) com diferenciar entre caiguda i rellescada i caiguda acompanyada o no. (millorar el document de registre excel i els ítems recollits (per ex: diferenciar entre caiguda i rellescada, pel que fa al tipus de caiguda diferenciar entre diferents alteracions que poden provocar la caiguda i no solament per medicació/patologia). 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 juntament amb el treball que es realitzarà amb les famílies. D'altra banda, s'ha de incidir en la revisió de casos susceptibles de caigudes per augmentar el nivell de control i vigilància.
- Realitzar registre dels residents que necessiten d'ajuda/supervisió en la marxa per a pauta com han de realitzar-se els trasllats amb els auxiliars de geriatria: nivell d'assistència en l'acompanyament de la marxa, si és entre una o dues persones, si és amb supervisió, amb alguna ajuda tècnica.

- Continuar amb totes les accions que es realitzen al centre per evitar caigudes: Seria convenient individualitzar les mesures de prevenció i registrar-les adequadament i dur-les a terme de forma homogènia i contínua, per a controlar determinats factors de risc de les persones usuàries. Pel que fa el registre del Part de caigudes: omplir adequadament, diferenciar entre caiguda/relliscada i acompanyament en la caiguda o no.
- Continuar realitzant cursos de reciclatge per al personal de la residència (transferències, mobilitzacions amb grua, contencions físiques, etc).

SERVEI MÈDIC

ÍNDEX

- 1.- OBJECTIUS.
- 2.- AVALUACIÓ D'OBJECTIUS.
- 3.- AVALUACIÓ D'ACTIVITATS.
- 4.- AVALUACIÓ DELS RECURSOS.
- 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 interdisciplinari.
- ✓ 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 (Equip d'Atenció Residencial) . 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 reguditzacions i a més a més cobreixen les urgències diürnes que abans eren cobertes per l'àrea bàsica de salut.

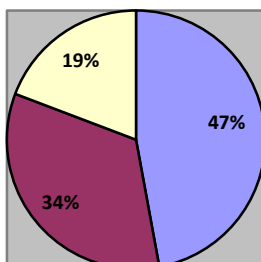
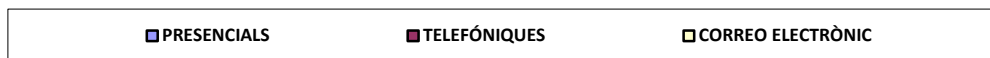
Comentar que aquest any s'ha incorporat al servei mèdic del centre un nou metge, augmentant les hores d'atenció mèdica per part del centre.

3. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS

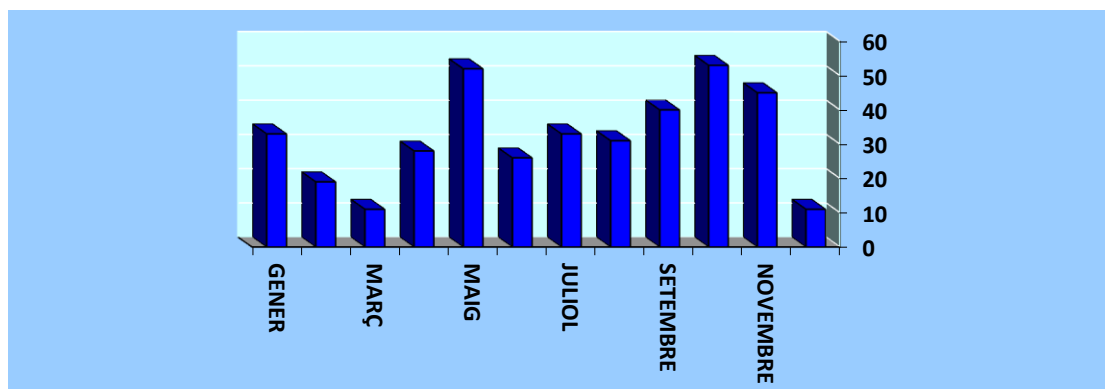
L'activitat durant l'any 2018 l'hem resumit en:

Fins on estan registrades EAr ha fet un total de 382 intervencions al centre aquest any. S'ha millorat el registre d'intervencions i s'ha pogut quantificar millor. Suposa un 367.30 % més que l'any passat (aquest any s'ha fet millor registre de les intervencions de l'EAR,

per això surt una quantitat més alta que l'any passat):



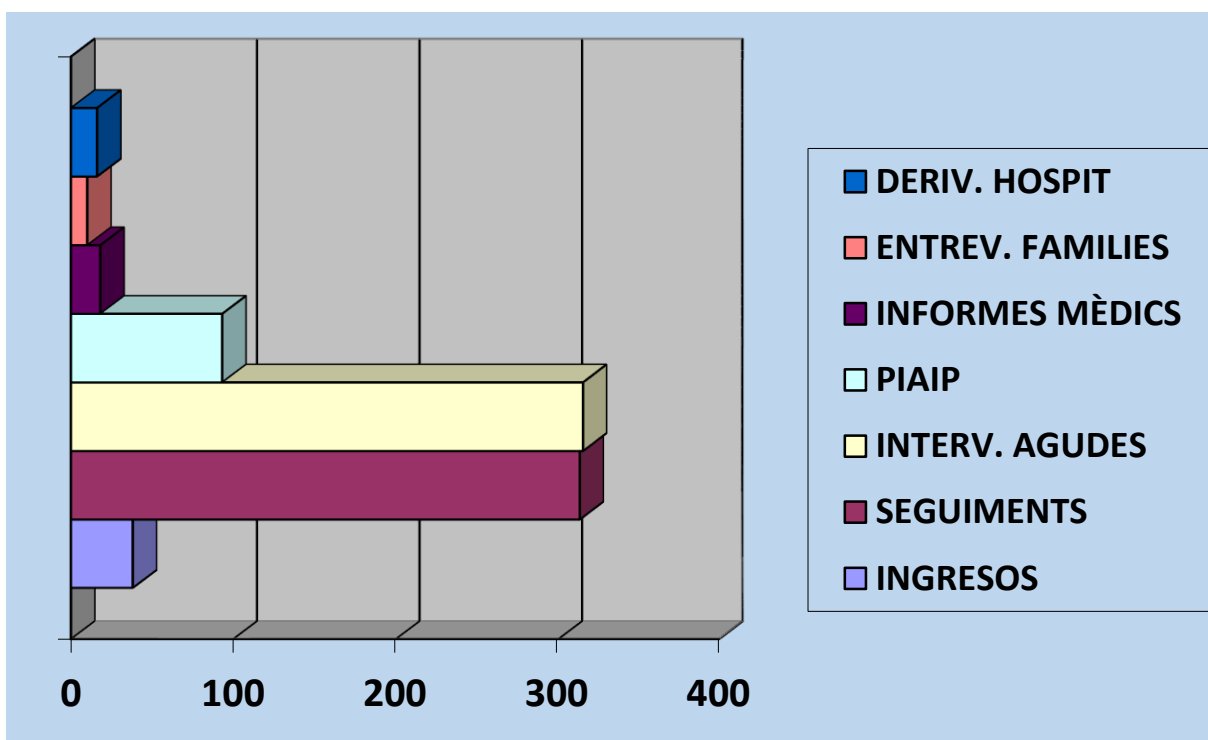
Visites fetes per l'EAr per mesos:



- Els metges del centre (aquest any d'augmentat les hores d'assistència mèdica al centre):
- Total intervencions realitzades: 879 (no incloses les revisions de contencions mensuals, ni registre mòrfics)
- Valoracions a l'ingrés: 38
- Visites de seguiment: 313 (resultats analítics de control + revisions de tractament) + 76 revisions informes (altes mèdiques – especialistes)
- Visita aguditzacions o espontànies: 315
- Valoracions PIAIP: 93
- Informes de Fe de vida o informes mèdics: 18
- Entrevistes famílies: 10
- Derivacions a hospital: 16

- Signatura registres oficials: contencions mensuals (de 12 residents, pro mig anual, revisió i signatura mensual) // registre mòrfics (7 residents)

INTERVENCIONS MÈDIQUES ANUALS 1



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

- Intervencions de seguiment: 548 (62.34 % del total d'intervencions fetes, sense contar les signatures i valoracions de les contencions i les autoritzacions dels mòrfics)
- Intervencions agudes o espontànies: 331 (37.65% del total de les visites fetes)

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.

Ha estat un any sanitàriament complicat, amb dos infeccions epidèmiques a tractar i fer seguiment (d'escabiós). Amb un excés de derivacions i èxits com anys enrere.

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.

4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS

RECURSOS HUMANS

S'ha treballat conjuntament amb l'EAr de cara a tramitar volants a especialistes i demanar proves complementàries.

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.

879 assistències mèdiques fetes + 382 visites registrades de EAr (mínim)	
-----	= 9.92 visites
/persona /any	
127 residents	

La mitja de visites per persona i any és de 9.92. (un 1.5% més alta que l'any passat) 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.

En quan al caràcter de les intervencions, segons hem citat ja abans:

331 Visites espontànies	
-----	x 100 = 37.65%
879 visites totals fetes pel metge del centre	
548 Visites seguiment	
-----	x 100 = 62.34%
879 visites totals fetes pel metge del centre	

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

331 visites espontànies	
-----	= 2.60 visites espontànies /persona /any
127 residents	

548 visites de seguiment	
-----	= 4.31 visites de seguiment /persona /any
127 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 9.92 visites l'any/resident. Un percentatge que inclou els controls mèdics a nivell preventiu, curatiu i pal·liatiu .
- ✓ 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, han estat significatives a nivell de incidències espontànies o re aguditzacions, augmentant la mitja d'atenció mèdica per resident/any. L'Ear ha atès bàsicament aguditzacions, per això el metge del centre ha tingut més oportunitats de fer

seguiments. 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, suplements 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 - comunicació amb els altres serveis per satisfer el correcte seguiment sanitari i preventiu dels usuaris atesos.
- Millorar el registre d'intervencions de EAr per tenir millor sistema d'avaluació del suport.

ANNEX: REGISTRE D'AUTORS

ÀREA PSICOSOCIAL:

Laia Garcia Cabrera
Montserrat Prieto
Marta Salvador Granell
Natalia Torres Gascón

ÀREA SANITÀRIA:

Montse Ayuso Garcia
Lourdes Jiménez Leal
Delby Antonio Cano Serna
Alexander Usurriaga Rivera
Cristina Perez Baliellas
Manel Rejón Medina
Santiago Menjura

ÀREA DE QUALITAT:

Montse Ayuso Garcia
Pepa Boté Fernández
Carmen Valenciano

ÀREA DE DIRECCIÓ:

Pere Ardite Damià (Gerent)
Pepa Boté Fernández (Sots-Direcció)