



MEMÒRIES 2020
FUNDACIÓ MARE DE DÉU DELS
DESEMPARATS
-La Torrassa Serveis a la Dependència-

ÍNDEX	NÚM. PÀG.
1. Memòria COVID	1-5
2. Pla de Contingència	6-61
3. Serveis d'educació social-psicologia-fisioteràpia	62-70
4. Xarxes socials	71-78
5. Servei de treball social	79-97
6. Servei d'infermeria	98-169
6.1. Nafres per pressió (UPP)	99-108
6.2. Urgències	109-120
6.3. Patologies cròniques : control i seguiment	121-138
6.4. Polifarmàcia	139-147
6.5. Infeccions	148-158
6.6. Abordatge nutricional	159-169
7. Servei mèdic	170-182
8. Annex: registre d'autors	183-184

COVID-19

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ

- INICI DE LA PANDÈMIA I CONSEQÜÈNCIES
- AÏLLAMENT (SECTORITZACIÓ)
- REPERCUSSIÓ EN LES ACTIVITATS FÍSIO/ PSICO I D'EDUCACIÓ SOCIAL

2. REORIENTACIÓ ACTIVITATS/CANALS D'INFORMACIÓ: SITUACIONS DE MILLORA

3. FLEXIBILITAT ESTIU / ACTIVITATS ASSOCIADES A AQUEST PERÍODE

4. ACTUACIÓ 2º ONA FINS A DESEMBRE EN ACCIONS I SISTEMES D'INFORMACIÓ / ACTIVITATS...

El dia 13 de març de 2020 “tanquem portes”, és a dir, davant de la transmissió comunitària decidim suspendre visites, sortides de residents i tancar el servei de Centre de Dia.

S’informa a totes les famílies i usuaris de Centre de Dia.

El dia 30 de març de 2020 l’Hospital General de Llobregat ens comunica que una persona que havia estat derivada a aquest hospital per una descompensació cardíaca ha donat positiu en covid-19.

A partir d’aquest moment ens posem en contacte amb el Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta, a Emergències de Salut Pública, a Barcelona Sud, a l’Agència de Salut Pública de Catalunya, l’EAR (equip d’atenció primària a residències) per comunicar la situació i demanar que ens facilitin instruccions a seguir, equips de protecció i tests diagnòstics per poder fer una intervenció i seguiment correctes en aquesta situació.

Procedim per primera vegada a sectoritzar els residents que han estat en contacte amb la resident que ha donat positiu. En aquests moments encara manteníem àrees comunes.

L’organització ja havia fet compra de material epis el mes de febrer, però el mateix dia 30 de març demana a la Generalitat equips de protecció pels professionals.

Des de principis de març ens havíem posat en contacte amb Médicos Sin Fronteras per tal d’elaborar protocols d’actuació front la covid-19 preveient la gravetat de la situació i avançant-nos per poder fer front a la situació en una situació sense els mitjans necessaris.

A partir del mes d’abril s’informa diàriament al Departament de Salut i al Departament de Treball i Afers socials de l’estat de la residència responent els ítems per ells demanats, com també a l’Ajuntament de l’Hospitalet.

El primer material de protecció ens va arribar per part de particulars, Bombers de Barcelona, ONGs i de l’Ajuntament de L’Hospitalet de Ll.

El primer material de protecció en arribar per part de Generalitat va ser el dia 11 d’abril, el mateix dia també van procedir a desinfectar el centre.

Ens arribem els protocols d'intervenció del departament de Salut.

Creem un comitè de covid multidisciplinari, amb definicions de funcions i responsabilitats per tal de donar resposta a la situació.

Es crea una nova dinàmica d'activitats, de comunicacions, d'informacions diàries als familiars, videotrucades...

Es fa contractació de professionals per tal d'assegurar l'atenció a les persones.

Comencem amb les formacions a tots els professionals on-line, bé des del departament de Salut, bé des d'Acra o bé per professionals contractats.

Instaurem un sistema de formació continua mitjançant un check-list diari a tots els professionals (mesures de seguretat, col·locació d'epis...) així com la dinàmica de mesures de seguretat i de detecció precoç a l'entrada del centre: desinfecció de sabates, presa de temperatura...

Adaptem els horaris dels professionals per minimitzar riscos de transmissió, passem a treballar en grups de 12 hores i teletreball d'aquells professionals que poden adaptar-se.

Ja s'havien fet PCRs puntual a alguns residents, però el 20 d'abril es fa un cribratge a tots els residents i l'endemà a tots els professionals, tenint així una imatge real de la situació en la residència que va generar un canvi important a la nostra dinàmica, per una banda, gairebé tothom va passar a fer aïllament individual a les habitacions i paral·lelament es va dur a terme obra per tal de sectoritzar la planta entresol creant tres espais bombolles. Es van adjudicar professionals en funció de les diferents zones: verda, groga i vermella. Aquesta situació d'aïllament es va mantenir fins a la primera setmana de maig en la que el fer un nou cribratge vàrem començar la desescalada.

En aquest moment ja comencem els grups bombolles en espais comuns per minimitzar riscos; fem grups de màxim quatre persones, mantenint els 2 metres de distància i introduïm l'ús de mascaretes als residents.

En les taules dinen només dues persones per continuar mantenint les mesures de seguretat. En el mes de juny entrem a formar part del grup de residències sentinel·les del Departament de Salut; aquest grup de residències de tota Catalunya són les que marcaran les alertes, dinàmiques, protocols per a tot el sector residencial.

El juny també es fa el primer Pla de Contingència seguint les directrius del departament de Salut; és un salt qualitatiu en el funcionament, ja que s'especifica exhaustivament les

actuacions a dur a terme: circuits de bugaderia, circuits de neteja, circuits de cuina, circuits d'aïllament, instruccions, sectoritzacions, grups bombolles residents – professionals...

El mes de juny es fa l'adaptació de la recepció per tal que els residents puguin començar a rebre les visites dels seus familiars i millorar la seva qualitat de vida. Per facilitar l'accés al centre a causa de les mesures de seguretat necessàries s'edita un vídeo per assegurar la formació i informació a tots els familiars i se'ls fa arribar a tots.

Hem participat en l'estudi "Història natural de la Covid-19 en l'entorn de les residències de Gent Gran de Catalunya" portat a terme per l'Hospital de la Vall d'Hebron i en l'estudi de l'Hospital Trias i Pujol "L'ozó en sistemes de refrigeració i aigua".

El mes de juliol es produeix un brot al centre que aplicant el pla de contingència queda resolt i controlat.

A partir del mes de setembre comencen els cribratges a professionals segons l'estat de la transmissió comunitària, durant aquests mesos ha variat la periodicitat dels cribratges.

Durant aquests últims mesos els protocols han sofert poques variacions les quals s'han adaptat a les circumstàncies i a les evidències científiques.

Volem agrair a tots els residents, familiars i professionals el seu suport, la seva comprensió, empatia, el seu acompanyament, en moments tan difícils, convulsos i d'incertesa com ha estat aquest any.

Agrair també la col·laboració a Médicos sin Fronteras, els Bombers de Barcelona, l'Organització solidària "Corre solidaris", Ficatel de Rubí, Sanitaris per la República, Espai familiar Ítaca, @juego_emotio, @ordenfamiaytu, @maietavolanova_cristina, @associaciondonessj, i a totes les persones particulars que ens han ajudat des de l'inici de la pandèmia amb les seves aportacions.

<https://www.facebook.com/residencia.latorrassa/videos/293481528695447/?t=>

PLA DE CONTINGÈNCIA COVID-19

(Versió 6 – 20/12/2020)

ÍNDEX

PLA DE CONTINGÈNCIA

Introducció.....	Pg. 9
1. Dades del centre.....	Pg. 9
2. Coordinació amb Salut: referents i contactes.....	Pg. 10
3. Coordinació Social.....	Pg. 10
4. Perfil dels residents.....	Pg. 11
5. Equip de professionals del centre.....	Pg. 12
6. Formació i capacitació dels professionals.....	Pg. 13
7. Descripció de la infraestructura i categorització dels espais.....	Pg. 14
7.1. Plànols de sectorització.....	Pg. 15
7.2. Ús d'EPI en funció de la zona	Pg. 23
8. Circuits i anàlisi logística.....	Pg. 27
8.1. Circuits específics.....	Pg. 29
8.1.1. Personal.....	Pg. 29
8.1.2. Neteja.....	Pg. 34
8.1.3. Bugaderia.....	Pg. 39
8.1.4. Cuina.....	Pg. 42
8.1.5. Residus.....	Pg. 46
8.1.6. Medicació.....	Pg. 49
8.1.7. Èxits	Pg. 52
9. Procés assistencial	Pg. 52
10. Activitats en cas d'aïllament.....	Pg. 55
11. Atenció a les famílies.....	Pg. 57
12. Sistemes d'informació.....	Pg. 58
13. Enllaços de referència.....	Pg. 60

PLA DE CONTINGÈNCIA PER FER FRONT A LA COVID-19

ANNEXOS

- I.- Check-list de control de la infecció
- II.- Protocol: Procediments higiènics específics enfront de la COVID-19
- III.- Estoc estratègic per a situacions urgents de la COVID-19
- IV.- Relació d'habitacions
- V.- Protocol: Derivació hospitalària
- VI.- Protocol: Atenció en la fase final de la vida
- VII.- Retorn voluntari a domicili – documentació
- VIII.- Protocol: Visites familiars durant la desescalada a la residència

PLA DE CONTINGÈNCIA PER FER FRONT A LA COVID-19

La gent gran és un grup especialment vulnerable enfront de la COVID-19, per a causa de diferents motius:

- Per les patologies de base o cròniques que presenten.
- La fragilitat i el nivell de dependència.
- Les persones que viuen a residències, a més, presenten alt risc pel fet de trobar-se en un espai tancat en el qual, en cas de contacte amb una persona infectada, l'extensió del brot i les seves conseqüències poden ser molt greus.
- Conviuen amb persones igualment vulnerables.

Davant d'aquesta realitat, per tal d'identificar recursos amb antelació i poder preveure diferents escenaris, es fa necessària l'elaboració d'un Pla de Contingència amb l'objectiu d'implementar la metodologia a seguir per minimitzar els efectes de la COVID-19.

Aquest Pla de Contingència vol ser un instrument flexible que s'adaptarà tant a la normativa de l'Autoritat Sanitària com a la realitat específica del nostre equipament i s'avaluarà de forma regular l'eficiència de la seva implementació.

1. Dades del centre

- **Codi RESES:** S00098
- **Nom del centre:** Residència d'Avis La Torrassa
- **Telèfon de contacte:** 93.422.62.39
- **Adreça electrònica:** latorrassa@latorrassa.org
- **Nom i cognoms del director del centre:** Pere Ardite
- **Nom i cognoms de la Responsable higiènic-sanitàri:** Montserrat Muñoz Hernández
- **Nom i cognoms del metge:** Dr. Santiago Menjura
- **Tipus de centre:** A
- **Nombre de places:** 93
- **Nombre de places actives:** 46 places ocupades a data 27.05.2020
- **Nombre de professionals per categories:** el centre disposa de 45 professionals d'atenció directa als residents, distribuïts de la següent manera:
 - 34 tècnics sociosanitaris en atenció a persones dependents en institució
 - 3 Diplomats en infermeria, 1 d'elles Responsable higiènic-sanitari

- 1 fisioterapeuta
- 1 psicòleg
- 1 educador social
- 1 treballador social
- 1 terapeuta ocupacional
- 1 coordinadora assistencial
- 1 metge
- 1 aux. de farmàcia

Pel que fa al personal d'atenció indirecta, disposem de 23 professionals no sanitaris que s'encarreguen de les tasques de cuina, neteja, bugaderia, administració, recepció, perruqueria, informàtica i direcció.

2. Coordinació amb Salut

- **Referent de Salut:**

EAR Mutuam: Dra. Júlia Falgueras. Responsable del territori de L'EAR Mutuam.

EAP: Dr. Ramón Balcells (metge ABS).

Dr. José Albesa. Responsable EAP Ronda La Torrassa.

- **Equip d'Atenció Primària de referència/contacte:**

EAP La Torrassa, Ronda la Torrassa 151-153, CP 08903

Tel.: 93 447 07 20

E-mail: uac.torrassa@sanitatintegral.org

- **Responsable de Salut Pública/contacte:**

Dra. Irene Barrabeig - Cap del Servei de Vigilància Epidemiològica i resposta a les emergències de salut pública a Barcelona Sud / barcelonasud@gencat.cat

- **Hospital intermedi de referència/contacte:** Hospital General de l'Hospitalet / 93.440.75.00

- **Hospital d'aguts de referència/contacte:**

Hospital General de l'Hospitalet / 93.440.75.00

3. Coordinació Social

- **Referent DTASF:** Sra. Núria Vigatà

4. Perfil dels residents

La Residència La Torrassa atén a persones grans de diferents perfils: residents autònoms, residents amb deteriorament neuro-cognitiu que els condiciona la seva autonomia, residents dependents, residents amb Malaltia Crònica Avançada (MACA) i, arribat moment, residents en situació d'últims dies.

El perfil de cada resident s'identifica els dies posteriors de l'ingrés al centre i es revisa i s'actualitza anualment en les reunions d'equip en les que es valora el Pla Individualitzat d'Atenció Integral a la Persona (PIAIP), en el que s'inclouen les diferents bateries de proves que li passen al resident per detectar el seu grau de dependència i les necessitats que presenta derivades del seu estat.

Pel que fa a la COVID-19, es revisen diàriament els símptomes que presentes els residents i es classifiquen en 3 cohorts (verds, grocs i vermells), segons l'estat en el qual es trobin en referència a la COVID-19. Aquesta classificació queda registrada en un document format Excel que s'ha establert des de la pròpia residència per portar control diari de l'estat de la residència. En cas de presentar simptomatologia sospitosa de la COVID-19 els residents seran aïllats fins i tot abans de ser visitats pel personal mèdic, prevenint així la possible propagació de la infecció.

- Residents del **grup A (residents verds)**: residents sense símptomes i sense contacte estret amb un cas sospitós o confirmat de COVID-19. Tant els espais comuns com l'habitació en la qual resideixi seran zones verdes.
- Residents del **grup B (residents grocs)**: residents sense símptomes amb contacte estret amb un cas sospitós o confirmat de COVID-19 o persones que ingressen a la residència procedents de domicili o d'altres centres, asimptomàtics amb PCR negativa. S'inclouran aquells residents que s'hagin pogut embrutar per secrecions: mocs, tos... després d'anar al lavabo i abans d'anar a les sales comunes. És important el rentat de mans freqüent als residents. Aquestes persones es mantindran aïllades en zona groga fins a la realització d'una prova PCR amb resultat negatiu o fins que passi el temps establert i la persona no hagi presentat cap tipus de simptomatologia sospitosa, portant mascareta quirúrgica el màxim temps possible, segons tolerància.
- Residents del **grup B (residents grocs)**: persones amb símptomes compatibles amb COVID-19, pendants de prova diagnòstica (PCR). Es mantindran aïllats en zona groga fins a disposar del resultat de la prova, moment en el qual procedirem de la següent manera:
 - Resultat NEGATIU: el resident podrà sortir de l'aïllament, sempre sota criteri mèdic.

- . Resultat POSITIU: el resident passarà a zona vermella com a persona COVID-19 confirmada.
- Pertanyen també al **grup C (residents vermells)** els residents confirmats de COVID-19: quedaran aïllats a zona vermella, en habitacions amb la porta tancada, gaudint d'espais comuns per poder estar i transitar exclusius per residents d'aquesta zona fins a tenir una prova PCR amb resultat negatiu, sempre seguint les indicacions de l'equip mèdic.
- Nous ingressos: les persones que ingressin a la residència hauran d'aportar un informe mèdic amb el resultat negatiu d'una PCR realitzada en un període de temps no superior a les 48 hores prèvies a l'ingrés.

No es podrà admetre en cap cas l'ingrés d'una persona que no porti PCR o la PCR de la qual sigui positiva.

En cap cas s'admetrà el resident si la PCR s'ha realitzat, però encara no es disposa del resultat de la prova.

Aquestes persones seran considerades com a **residents grocs** mentre es mantinguin en situació d'aïllament. Passaran a ser **residents verds** quan hagin completat el temps d'aïllament establert i no hagin presentat cap tipus de simptomatologia compatible amb la COVID-19.

Per tal de no comprometre l'atenció a la resta de residents, es podran sectoritzar un total de 8 residents com a màxim (4 residents vermells i 4 grocs).

Quan el nombre de residents vermells o grocs sigui superior, caldrà derivar a l'hospital o a altres serveis habilitats per a la derivació de persones sospitoses o confirmades amb la COVID-19.

5. Equip de professionals del centre

Els professionals del centre estan organitzats per torns de manera que tothom sap amb antelació quin torn li correspon. El quadrant amb els torns del professional auxiliar està al seu abast en un lloc accessible per a tots els professionals.

El centre té la capacitat de cobrir les baixes que puguin sorgir derivades de la COVID-19. Es disposa d'una persona experimentada que, en cas necessari, es dedica a la recerca activa de personal per a substitucions o eventualitats.

En cas de necessitat la psicòloga del centre atén les consultes dels professionals relacionades amb la situació COVID-19: angoixes, preocupacions... i fa seguiment del seu estat emocional. També ofereix sessions de relaxació dins de l'horari laboral sempre que sigui possible. Cal destacar que el centre adopta una política d'intervenció precoç per activar el procés de suport tan bon punt el professional o la psicòloga detectin signes d'estrès emocional.

6. Formació i capacitat dels professionals que treballen en la residència

La responsable Higienic-sanitària del centre s'encarrega de la coordinació amb els serveis de salut (ABS, EAR...) i notifica cada dia els canvis que es produeixen en la residència relacionats amb la COVID-19.

També s'encarrega de supervisar que es respectin els circuits i la sectorització establerts tant per part dels professionals com dels residents, així com de què les condicions higièniques siguin adients i que es compleixin les normes higièniques preventives necessàries en cas de COVID-19.

A més, la responsable higienic-sanitària s'encarrega de realitzar inspeccions aleatòries dels professionals per garantir l'adherència a les mesures de prevenció de transmissió de la infecció i de registrar les observacions al registre corresponent.

Aquesta activitat constitueix un paquet integral de gestió del procés de control d'infecció que es desenvolupa sobre tres pilars: (I) seguiment i supervisió de les estratègies de sectorialització; (II) formació i supervisió de l'ús d'EPI; (III) control i supervisió dels protocols de neteja i desinfecció.

Es realitzen formacions en l'àmbit intern pel personal per a la correcta aplicació de les mesures de rentat de mans, tant amb aigua i sabó com amb solució o gel hidroalcohòlic, així com d'altres mesures higièniques, correcte ús dels EPI...

Una peça clau d'aquesta estratègia de gestió del control d'infecció és la realització d'un *briefing* diari a l'inici de la jornada i en cada torn de treball, per revisar que es compleix una *check-list* establerta de mesures de control de la infecció: situació de la sectorització, l'ús dels EPI i protocols de desinfecció (veure annex I)

Es realitzen també formacions específiques per a la correcta utilització dels equips de protecció individual (EPI) i la seva col·locació i retirada, en aquest mateix *briefing* d'inici de torn, així com en sessions formatives/informatives per al personal del centre que hi vulgui assistir o en el que es vegin mancances i es consideri necessari.

S'inclouen formacions sobre la gestió de residus i maneig de roba i estris procedents de zones contaminades o potencialment contaminades (zones vermella i groga).

A més, es facilita també l'assistència dels professionals a cursos externs específics en tots aquells aspectes que tenen a veure no només amb les activitats pròpies de l'atenció a les

persones dependents sinó també i específicament, a la gestió de la malaltia COVID-19 en l'entorn residencial.

7. Descripció de la infraestructura i categorització dels espais segons el grup de risc

La residència La Torrassa comprèn 3500 metres quadrats, distribuïts en 5 plantes.

Trobem espais comuns tant la planta 0, on hi ha 4 unitats de convivència, com a la planta entresòl, on en trobem 3.

Les habitacions es troben repartides entre les plantes de la següent manera:

- Planta Entresòl: 6 habitacions dobles, 3 d'elles amb bany compartits i 2 habitacions individuals, 1 amb bany compartit.
- Planta Primera: 9 habitacions dobles, 4 amb bany compartit i 7 habitacions individuals, 6 d'elles amb bany propi i 1 amb bany compartit.
- Planta Segona: 9 habitacions dobles, 4 amb bany compartit i 8 habitacions individuals, 7 amb bany propi i 1 amb bany compartit.
- Planta Tercera: 14 habitacions dobles, 7 de les quals són amb bany compartits.

Per tant, la residència compta amb 17 habitacions individuals i 38 habitacions compartides, totes dobles.

Com a accés a les habitacions, disposem de 2 ascensors (ascensor gran: "net" i ascensor petit: "brut") cosa que afavoreix la sectorització tant en espais com en circuits en cas necessari.

A la primera planta gaudim d'una zona exterior (terrassa) que afavoreix poder fer activitats a l'aire lliure alhora que garanteix llum i ventilació natural.

En la pta. 0 i pta. entresòl comptem amb finestres de ventilació natural, un pati també amb ventilació natural i a més comptem amb un sistema de ventilació contínua amb renovació d'aire de l'exterior que funciona 24 hores/dia.

Totes les habitacions disposen de ventilació natural i es ventilen cada dia al matí després de sortir els residents en fer la neteja diària durant un mínim de dues hores.

La distribució de la residència afavoreix la sectorització de la mateixa en cas de COVID-19, en zona verda, groga (capacitat de 4 places) i vermella (capacitat de 6 places) sense que aquestes es creuin. En cas que el nombre de casos superés la capacitat esmentada procedirem a

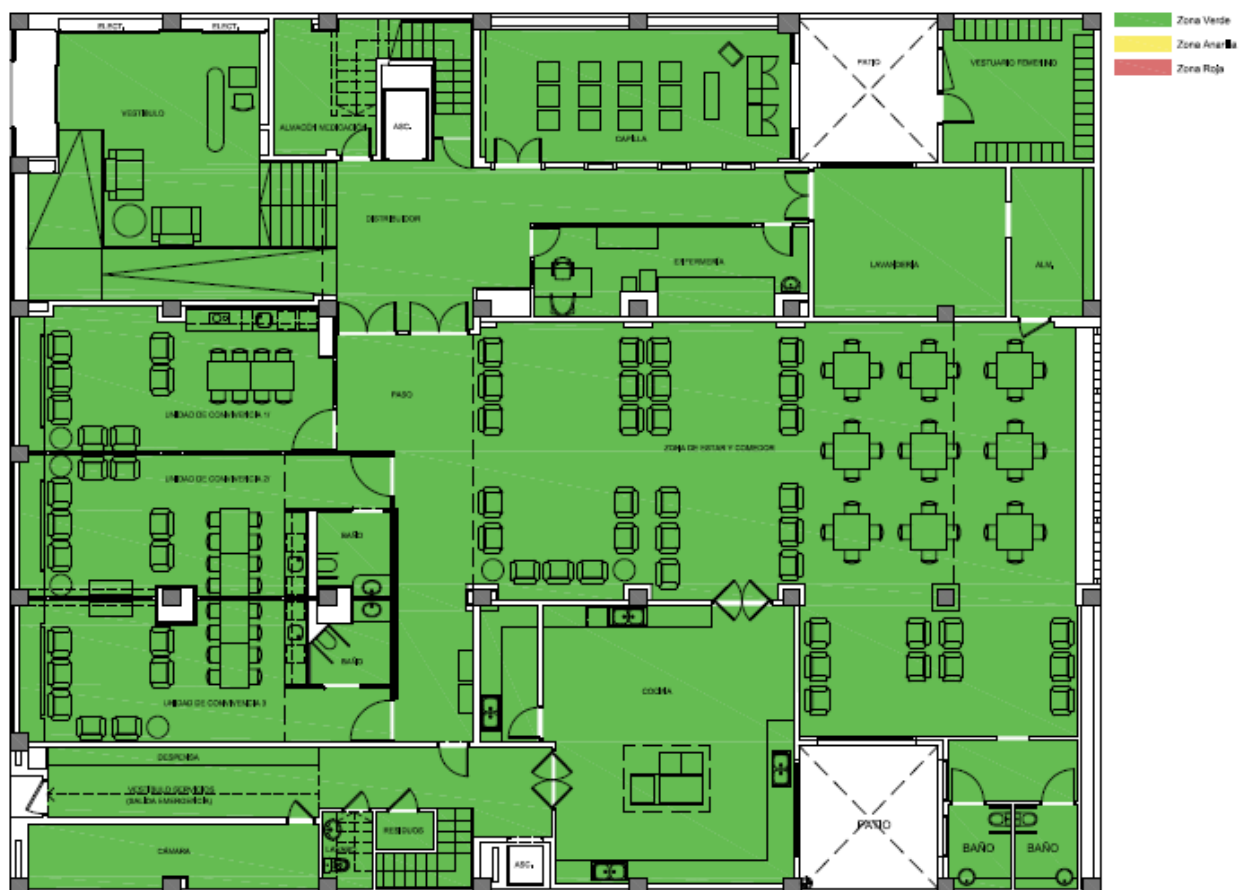
sectoritzar per passadissos a nivell horitzontal, és a dir, en cas de la zona groga disposaríem de les habitacions 109 a 116 que significa 4 places més.

En el cas de la zona vermella s'habilitarà i sectoritzarà la unitat de convivència contigua a l'actual (Unitat de convivència Poncella) destinada a zona vermella amb 4 places més.

7.1. Plànols de sectorització:

s'adjunten els plànols de sectorització actuals de la residència establerts per a casos COVID, revisats i aprovats pels referents de l'EAP. Es presenten les plantes diferenciant per colors els diferents espais de sectorització (verd, groc, vermell).

Planta 0



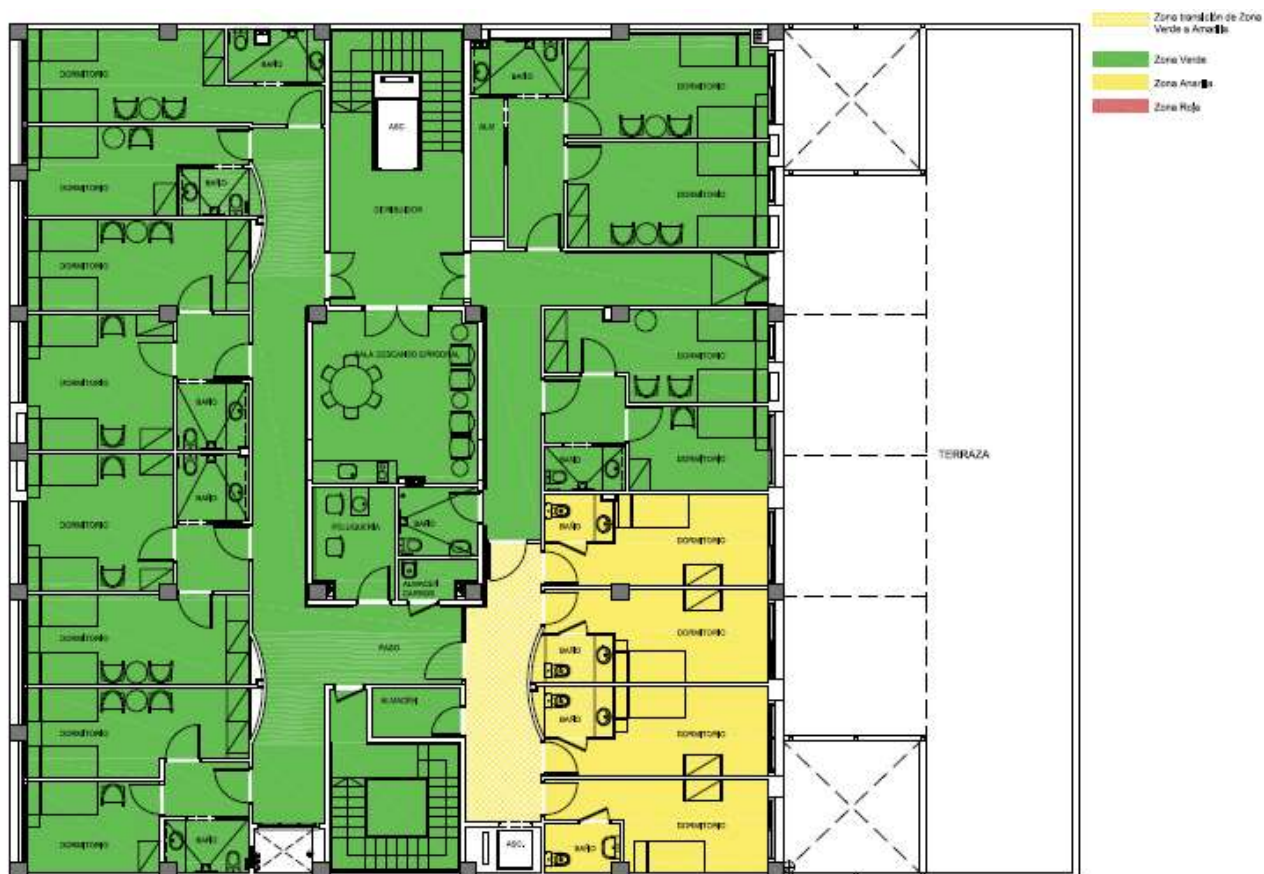
L'ascensor ubicat al costat del vestíbul (ascensor gran) és zona neta

L'ascensor ubicat al costat de les càmeres (ascensor petit) és zona bruta

L'ascensor considerat Brut, estarà assenyalat de manera contundent amb cartells i tires que impossibiliten l'accés per evitar qualsevol accés. Aquesta especial senyalització i serà al llarg de totes les plantes de la Residència.

En el vestuari les taquilles són considerades zona bruta.

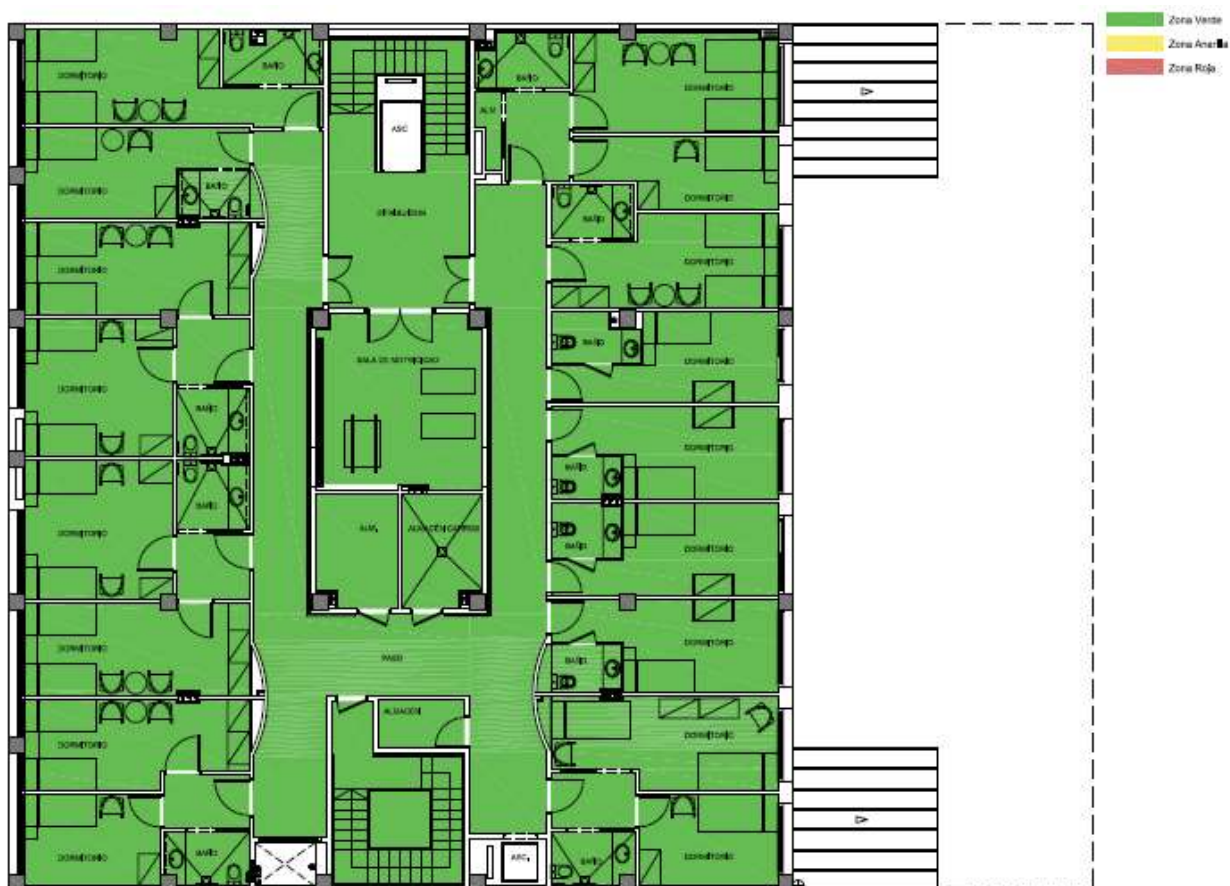
Planta 1



L'ascensor gran és zona neta

L'ascensor petit és zona bruta

Planta 2



L'ascensor gran és zona neta
L'ascensor petit és zona bruta

Planta 3



L'ascensor gran és zona neta

L'ascensor petit és zona bruta

En el vestuari les taquilles són considerades zona bruta.

A la Tercera Planta s'ubicarà la Zona vermella definida al plànol. Hi ha una doble panelació on està ubicada la zona de transició, el panel orientat a la zona vermella té ventilació. Aquesta àrea té accés a l'ascensor especificat com a brut. Aquesta porta de l'ascensor té una clau d'accés per tant impossibilita l'accés de qualsevol persona que no estigui autoritzada. Aquesta zona vermella consta de 6 llits i un bany comú.

A les zones establertes com a zones netes (zones verdes) només podran estar i/o transitar aquells residents classificats com a verds (residents que no presentin cap simptomatologia compatible amb COVID-19 i que no hagin estat amb contacte amb cap resident diagnosticat de COVID-19).

Aquests residents estaran sempre ubicats a les mateixes unitats de convivència, amb els mateixos companys residents i atesos sempre pels mateixos professionals, per evitar així, possibles infeccions creuades.

S’habiliten com a zona groga (zona bruta) les habitacions de residents en situació d’aïllament preventiu. En aquest punt es contemplen 3 possibles casos:

- 1) Residents que presenten simptomatologia sospitosa de COVID-19, però no tenim prova confirmatòria i/o estem a l’espera de realitzar-la o de rebre els resultats.
- 2) Residents que han estat contacte estret d’alguna persona diagnosticada de COVID-19.
- 3) Residents que es mantenen en aïllament com a prevenció tot i tenir prova PCR negativa recent. És el cas de nous ingressos o de residents que han estat derivats a hospital per qualsevol motiu i tornen de nou a la residència.

Aquestes persones es mantindran aïllades a habitacions de la zona groga amb la porta tancada i no podran sortir per cap motiu fins que no es compleixi el temps d’aïllament corresponent.

S’habilitaran com a zona groga 4 habitacions d’una de les ales de la 1r planta, totes elles individuals i amb bany propi.

La zona groga se senyalitzarà amb cartells tant a l’entrada de la zona com a la porta de cadascuna de les habitacions ocupades, amb la llegenda “Zona d’aïllament”.



A la zona vermella, considerada també zona bruta, s'aïllaran les persones diagnosticades amb COVID-19, amb prova confirmatòria (PCR) positiva. No podran sortir en cap moment d'aquesta zona considerada "vermella". S'habilita com a espai per a acollir als residents considerats vermells una zona de la tercera planta (veure planell). Té una capacitat de 6 places i disposa de bany propi complet.

La porta d'aquest espai quedarà tancada per tal d'evitar la contaminació d'altres zones.

La zona vermella quedarà degudament senyalitzada amb cartells de "Zona COVID" i amb infografies de l'EPI requerit per treballar en ella.



Tots els espais que són d'ús comú en condicions de “residència verda”, seran sempre considerats espais verds (menjadors comuns, unitats de convivència tant de la planta 0 com de la planta entresòl, banys d'ús compartit de les diferents unitats, capella, perruqueria...), donat que els residents vermells i/o grocs no podran accedir en cap cas a aquestes àrees i hauran de fer l'aïllament en les habitacions i espais destinats per a aquesta finalitat.

Es consideren també espais verds i, per tant, nets, les zones per a l'ús del personal com són la sala de reunions de la tercera planta, la sala de descans per al personal, els vestidors... En aquests llocs sempre es mantindrà la distància interpersonal mínima de seguretat i serà imprescindible l'ús de la mascareta, excepte durant els àpats dels treballadors (es realitzen a la zona de descans de la primera planta).

Per tal de poder passar de zones brutes a la zona neta en condicions de seguretat, s'habiliten zones de transició, on els treballadors que han atès a residents grocs o vermells podran retirar-se els EPI utilitzats i quedar-se nets.

Aquestes zones seran, en el cas de la zona groga, el passadís de davant de les habitacions destinades a aïllament, i en el cas de la zona vermella, la zona sectoritzada que queda davant de la sala gessamí habilitada per als residents COVID-19 confirmats.

En aquestes zones de transició el personal de la residència procedirà a retirar-se l'EPI utilitzat en l'atenció als residents aïllats. El material reutilitzable es desinfectarà i el que sigui d'un sol ús es llençarà en un cubell amb pedal i tapa i, posteriorment, en una bossa per al seu correcte rebuig. En aquesta zona de transició sempre es disposarà de cubell amb pedal i tapa, gel hidroalcohòlic, guants, mocadors de paper d'un sol ús i solució desinfectant d'aigua oxigenada per a la desinfecció del material reutilitzable emprat en l'atenció als residents.

7.2 Ús d'EPI en funció de la zona

Com a mesura de protecció per als residents, es facilitaran mascaretes per a tots ells. Se'ls hi explicarà el motiu i la necessitat de portar-les ben posades. En funció del nivell de dependència i tolerància de cada resident es revisarà i s'insistirà en el seu ús.

S'insistirà molt, també, en la higiene de mans amb gel o solució hidroalcohòlica, especialment en moments com abans i després dels àpats, després de fer ús del WC, abans d'utilitzar material d'ús comú en activitats... El material que utilitzem per a realitzar activitats, a més, es desinfecta després del seu ús.

Pel que fa als professionals, s'exigeix l'ús de doble mascareta durant tota la seva jornada laboral (mascareta quirúrgica sobre mascareta FFP2). A més, segons la zona en què hagi de desenvolupar la seva tasca assistencial, caldrà fer ús d'un EPI (Equip de Protecció Individual) o d'un altre. Serà important tenir clar a quina zona ens dirigim i quin material necessitem en cada moment. Per facilitar aquesta tasca, fem suport visual mitjançant infografies a cada zona de la residència, de manera que no hi hagi dubte a l'hora d'equipar-se per atendre als residents.

QUÈ NECESSITO PER TREBALLAR A LA ZONA VERDA?



Solució o Gel hidroalcohòlic



Mascareta quirúrgica



Guants

QUÈ NECESSITO PER TREBALLAR A LA **ZONA GROGA?**



Solució o gel d'hidroalcohol



Mascareta N95 o FFP2



Guants



Protector facial o ulleres



Bata impermeable



Davantall

QUÈ NECESSITO PER TREBALLAR A LA **ZONA VERMELLA?**



Solució o gel d'hidroalcohol



Mascareta N95 o FFP2



Guants (doble quant)



Protector facial o ulleres



Granota impermeable (mono)



Davantall

Els professionals que no fan atenció directa als residents hauran de dur mascareta quirúrgica durant tota la seva jornada laboral i s'hauran de realitzar constantment higiene de mans amb aigua i sabó o desinfecció amb gel o solució hidroalcohòlica, sobretot en entrar a la residència des del carrer.

8. Circuits i anàlisi logística

- Pla de neteja i desinfecció: s'ha establert un protocol específic per a les mesures higièniques, de neteja, desinfecció i gestió de residus en cas de COVID-19 a la residència, que contempla totes aquelles accions que s'hauran de dur a terme en el moment que a la residència es detecti un sol cas sospitós o confirmat de COVID-19 (veure annex II).
- Portem un control i registre del material de protecció per als professionals, i tenim uns mínims garantits com a estoc estratègic en cas de trobar-nos en una situació urgent de COVID-19 (veure annex III).
- Es garanteix la disponibilitat d'EPI complets a tot el personal que dugui a terme les seves tasques laborals a les zones COVID. A la resta de personal també se li proporcionarà el material de protecció que requereixi durant la seva activitat laboral.
- La coordinadora assistencial portarà el control d'entrades i sortides d'EPI i serà ella l'encarregada de proporcionar el material que els treballadors necessitin. Serà la referent per a qualsevol incidència en aquest aspecte.
- Tot el material, subministrament... de qualsevol tipus que ens arribi de proveïdors externs, hauran d'entregar-se per la porta de mercaderies i mai per la porta principal de la residència. Tot i això, s'exigirà la desinfecció de mans amb gel o solució hidroalcohòlica i presa de temperatura als repartidors i seguidament es procedirà a la desinfecció del material rebut.
- Tenim establert un circuit diferenciant zona neta i zona bruta que garanteix que la zona considerada neta no s'infecti amb material de la zona bruta, tant pel que fa a la cuina com a la bugaderia.
- Els estris per als àpats de les persones de zona groga o vermella sempre seran d'un sol ús i es rebutjaran un cop hagin estat usats, seguint les instruccions per a la recollida i gestió de residus establertes. Els estris usats pels residents de la zona verda es rentaran sempre en rentavaixelles a altes temperatures.
- La roba que hagi d'anar a bugaderia procedent de les zones groga i vermella sempre es traslladarà de la següent manera: la portarà personal auxiliar fins a la zona de transició per l'ascensor petit (zona bruta) en un carro específic -i tancat- d'aquesta zona i la roba

estarà sempre en una bossa tancada; aquest auxiliar avisarà a la companya de bugaderia qui l'esperarà a la porta d'aquesta zona de transició (zona neta) amb un carro i una bossa d'escombraries gran per fer el sistema de la doble bossa. El trasllat de la roba de les zones groga i vermella es farà de 7,30 a 9 hores del matí abans de recollir cap altre roba, de manera que a la bugaderia només estarà roba de zones brutes. El rentat de la roba d'aquestes zones es farà en aquest horari de manera exclusiva. Després del rentat d'aquesta roba es farà una neteja i desinfecció de les carcasses de les rentadores i la goma interna i de l'espai de bugaderia.

- A causa de la infraestructura de la bugaderia no és possible la sectorització de zona bruta / zona neta, per aquest motiu hem implantat l'horari de 7,30 a 9 hores per rentar roba bruta per tal de garantir que no es fa creuament.
- El personal de bugaderia utilitzarà l'EPI corresponent a la zona que pertany la roba (grogua o vermella) i el rebutjarà en acabar de rentar la roba.
- La roba neta a les habitacions arribarà sortint de la bugaderia per l'ascensor gran (net) i a les habitacions verdes directament; el personal de bugaderia li subministrarà la roba neta als professionals que atenen a les persones de zona groga i zona vermella perquè facin la distribució.
- A partir de les 9 hores ja es pot procedir al rentat de la roba de les persones de zona neta.
- Es distribueixen cartells informatius per a la correcta higiene i desinfecció de les mans, per punts estratègics de la residència. Posem solució hidroalcohòlica a disposició de tothom (professionals, residents, famílies, manteniment, repartidors de subministres...) i és imprescindible el seu ús per poder entrar al centre.
- S'ha establert un protocol específic per a mesures higièniques enfront de la COVID-19, on es contempla la recollida i gestió dels residus. Totes les habitacions disposen de papereres amb bossa, tapa i pedal. Tot el rebuig que surti de les habitacions, ho farà en bosses ben tancades que aniran dins d'una altra bossa també degudament tancada, abans d'anar al contenidor corresponent. En aquests casos no es farà recollida selectiva de residus.
- Com ja s'ha comentat en el punt 5 del present Pla de Contingència, el centre té la capacitat de poder contractar personal extern en cas de necessitat per baixes del personal, a través de les bosses de treball de l'Ajuntament de l'Hospitalet, de la

Generalitat de Catalunya, d'ACRA, així com de pàgines web específiques per a la recerca de feina. Una persona s'encarrega de la recerca de personal.

8.1 Circuits específics

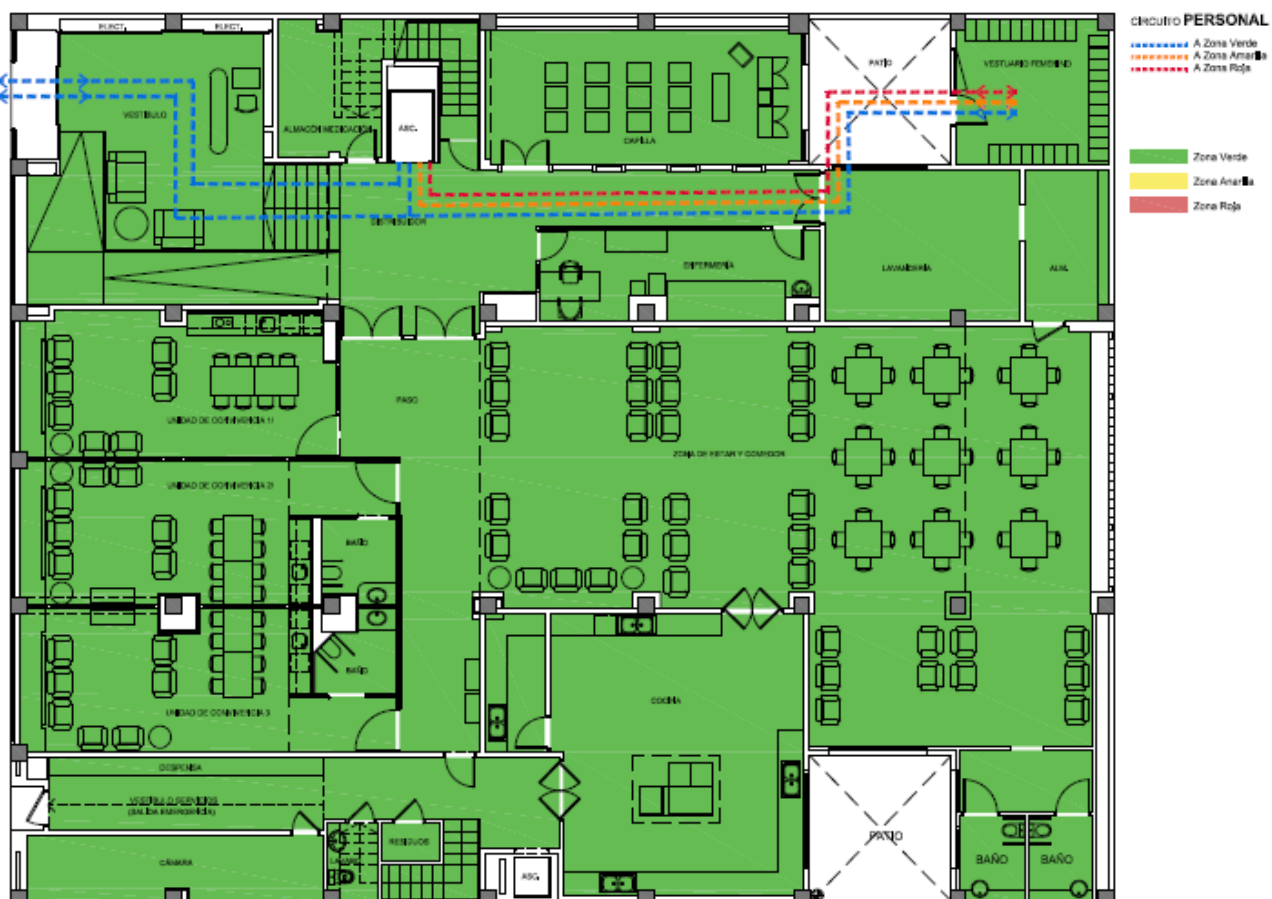
8.1.1. Personal

Accés i sortida de professionals al centre:

- A l'entrada trepitjaran la catifa amb desinfectant assegurant-se que mulla tota la sola i assecar després amb la catifa contigua; rentat de mans amb hidrogel; pressa de temperatura; informar al Responsable higiènic-sanitari de qualsevol signe compatible amb la covid-19.
- El professional anirà directament sense aturar-se ni relacionar-se amb cap altra persona al vestidor corresponent; als dos vestidors s'accedirà per zona verda.
- Cada professional deixarà la seva roba i pertinences guardats a la seva taquilla; aquesta taquilla sempre estarà tancada i la considerem la zona bruta del vestuari.
- A causa de la impossibilitat d'ubicar el vestuari de la 3r planta en espai proper a l'entrada, hem fet el circuit més segur i curt d'entrada al centre; cal dir que al finalitzar l'entrada de cada torn es durà a terme la desinfecció de tot el circuit utilitzat pel personal (ascensor gran, passadissos i entrada).
- Recordem que els espais comuns com ascensor, manetes, polsadors... es netegen i desinfecten constantment i els vestidors amb els canvis de torns.
- Un cop canviats de la roba de carrer, els professionals accediran al seu lloc / planta de treball; segons la zona on treballi portarà l'EPI corresponent. Tota aquella roba de carrer que pel seu volum o característiques (ex: abrics, anoracs...) no pugui ficar-se a la guixeta personal seguirà el següent procediment:
- S'habilitaran penjadors de roba per penjar-los evitant que es puguin tocar entre ells. Cadascú tindrà una borsa de plàstic (utilitzades a les tintoreries) amb obertura per poder posar el penjador. Haurà de col·locar la seva peça de roba exterior de carrer dintre d'aquest recipient, vetllant perquè la peça de roba no toqui altres peces de roba. Aquesta bossa de plàstic s'identificarà perquè sigui unipersonal.

- En acabar la jornada laboral els professionals es llevaran els EPI en les zones habilitades; es canviaran la roba de treball en el vestuari i la posaran en un cubell tancat i amb bossa específic per això; El trasllat de la roba es farà de 7,30 a 9 hores del matí en doble bossa i pel mateix circuit que la roba dels residents de les àrees groga i vermella i es rentarà en aquest horari.
- No pot haver-hi mai més de 2 persones en el vestuari.
- Els professionals de la zona verda faran el seu descans en la terrassa de la primera planta, només podrà estar 1 persona per taula i entre taules hi ha una distància de 2 metres.
- Els professionals de les àrees groga i vermella fan el descans en la terrassa, però abans d'anar-se'n de fet nets en la zona de transició de cada àrea.
- Serà també a les zones de transició on es procedirà a fer-se nets per tal de poder accedir de nou a les zones verdes (treure's l'EPI seguint les indicacions de com s'ha de retirar, rebuig de material d'un sol ús, desinfecció de material reutilitzable, higiene de mans amb solució o gel hidroalcohòlic).

PLANTA 0



PLANTA ENTRESÒL



PLANTA 1



PLANTA 2



PLANTA 3



8.1.2. Neteja

- Zona verda: Es netejarà tot com s'acostuma a fer habitualment, amb els productes d'ús habitual.
- Zones groga i vermella: En aquests espais es tindrà especial cura en la neteja i, sobretot, en la desinfecció, per a la qual s'utilitzarà com a producte d'elecció la solució d'hipoclorit sòdic (lleixiu). La neteja i desinfecció es realitzaran, com a mínim, dos cops al dia i en el cas dels banys comuns d'aquestes zones es desinfectaran després de cada ús.

Caldrà, mentre es realitzen les funcions de neteja i desinfecció, ventilar bé els espais durant un mínim de 15 minuts.

La zona de risc es mantindrà sempre tancada per evitar l'expansió de la infecció.

La neteja i desinfecció es porta a terme de dilluns a diumenge, inclosos els dies festius, en horari de dia per personal propi de la residència (durant la nit no hi ha servei específic de neteja). S'intentarà, sempre que sigui possible, que el personal que neteja i desinfecta les zones groga i vermella siguin sempre les mateixes i estaran degudament formades en com fer aquesta desinfecció (productes, EPI que s'han d'utilitzar, circuits...).

La neteja de les diferents zones es realitza amb diferents carrets i cubells que són desinfectats al final de la jornada, per tal d'evitar la contaminació de les zones netes. Disposem d'un carret per a cadascuna de les zones (vermella-groga-verda).

Durant la presència d'un o més casos COVID-19 positius a la residència, els carrets es deixaran cadascun a la zona corresponent per tal de mantenir les zones verdes lliures d'infecció.

Els estris de neteja emprats per a la neteja i desinfecció de la zona vermella serà diferent del de la resta i sempre s'utilitzarà el mateix, de manera que no caldrà que surti d'aquesta zona fins que no hi hagi cap cas positiu.

Al final de l'última neteja/desinfecció de cada jornada, el carret i tots els estris de neteja es desinfectaran acuradament i quedaran preparats per al proper servei.

En el cas que un resident hagi de ser traslladat d'habitació per sospita o confirmació de COVID-19, un cop la persona hagi passat a la zona corresponent segons el seu estat, caldrà netejar i desinfectar acuradament l'habitació en la qual havia estat fins aleshores.

Els productes recomanats per a la desinfecció de les zones groga i vermella, són:

- Solució d'hipoclorit sòdic: s'obté diluint 20 ml de lleixiu en 1 litre d'aigua. Aquesta solució s'ha de renovar diàriament i s'ha de deixar actuar durant uns minuts perquè la desinfecció sigui eficaç.
- Solució amb aigua oxigenada: diluint-la també amb aigua, en una proporció del 50%.

Per a l'anomenada "zona de transició" la neteja i desinfecció es realitzaran també amb aquestes solucions recomanades.

Els estris de neteja utilitzats per la zona infectada només es faran servir en aquesta zona específica i hauran de ser desinfectats immediatament després del seu ús.

El circuit a seguir serà:

El carret utilitzat en la zona verda serà sempre net i es mantindrà en aquesta zona per prevenir la infecció de zones netes.

Cada carret es manté a les cambres de neteja de cada planta, de manera que l'únic circuit per on es desplacen per arribar a la zona groga és la mateixa planta primera. Quan s'agafen al matí són nets, es porten a la zona d'aïllament i allà es mantenen fins que s'acaba la neteja i desinfecció de les habitacions grogues. Abans de tornar-los a deixar a la cambra de neteja corresponent, es desinfecten.

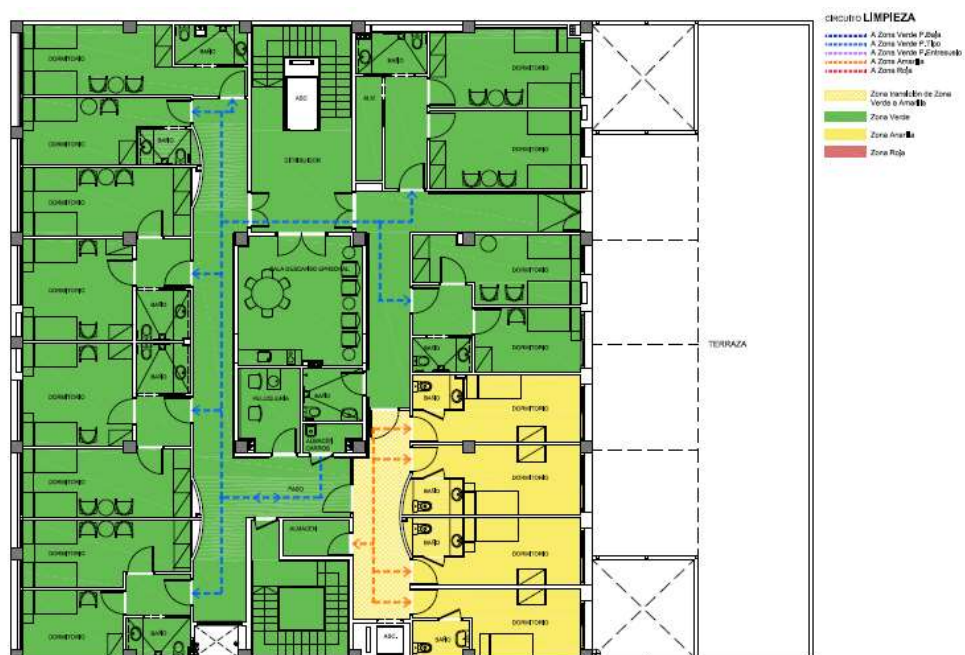
Pel que fa a la zona COVID el circuit és el mateix: s'agafen els estris de les cambres de neteja (no es porten els carrets) i es porten cap a la zona vermella. Es mantindran a la zona vermella durant tot el temps que calgui per al seu ús i es desinfectarà abans de poder tornar a deixar-los a la cambra de neteja corresponent.

En el cas de de què s'hagi de realitzar un trasllat d'habitació a un resident es durà a terme la neteja i desinfecció acurada de l'habitació de la qual surt el resident: canvi de roba de llit, neteja del llit, somier, mobles, bany i efectes personals; el personal de neteja durà sempre l'EPI corresponent a la zona on fa la neteja (verda, groga i/o vermella).

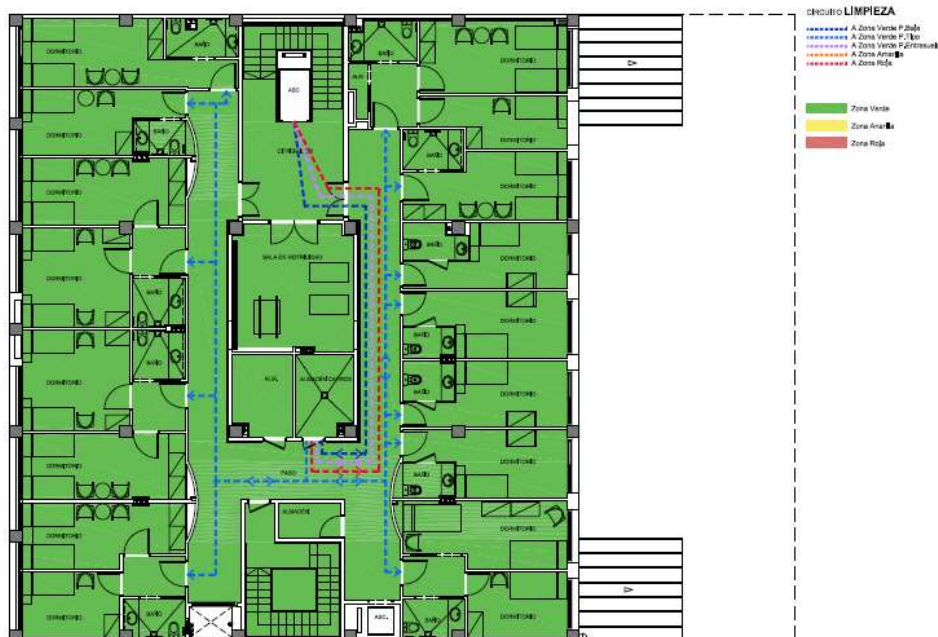
PLANTA ENTRESÒL



PLANTA 1



PLANTA 2



PLANTA 3



8.1.3. Bugaderia

La roba de les persones afectades amb COVID-19 o sospitoses de poder estar afectades, es porta a bugaderia per procedir a la seva desinfecció (rentat a màquina a 60°C).

La roba que hagi d'anar a bugaderia procedent de les zones groga i vermella sempre es traslladarà de la següent manera:

La portarà el personal auxiliar fins a la zona de transició per l'ascensor petit (zona bruta) en un carro específic i tancat d'aquesta zona i la roba estarà sempre en una bossa tancada;

aquest auxiliar avisarà a la companya de bugaderia qui l'esperarà a la porta d'aquesta zona de transició (zona neta) amb un carro i una bossa d'escombraries gran per fer el sistema de la doble bossa.

El trasllat de la roba de les zones groga i vermella es farà de 7,30 a 9 hores del matí abans de recollir cap altre roba, de manera que a la bugaderia només estarà roba de zones brutes. El rentat de la roba d'aquestes zones es farà en aquest horari de manera exclusiva.

Després del rentat d'aquesta roba es farà una neteja i desinfecció de les carcasses de les rentadores i la goma interna i de l'espai de bugaderia.

El personal de bugaderia utilitzarà l'EPI corresponent a la zona que pertany la roba (grogua o vermella) i el rebutjarà en acabar de rentar la roba.

La roba neta a les habitacions arribarà sortint de la bugaderia per l'ascensor gran (net) i a les habitacions verdes directament; el personal de bugaderia li subministrarà la roba neta als professionals que atenen a les persones de zona groga i zona vermella perquè facin la distribució; , l'auxiliar agafarà la roba per poder entrar-la a les habitacions de la zona groga o a la zona vermella. El carret continua net i pot tornar a bugaderia per la zona verda.

A partir de les 9 hores ja es pot procedir al rentat de la roba de les persones de zona neta.

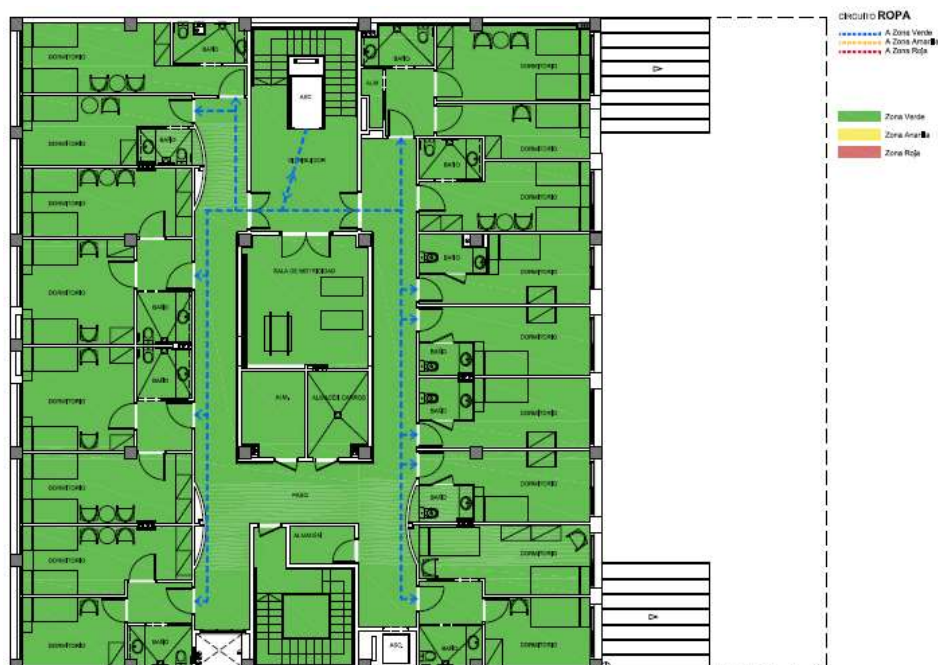
Un cop a bugaderia, el personal, degudament equipat amb l'EPI corresponent (bata, davantal, doble guant i doble mascareta) posarà la roba a les rentadores per a la seva neteja.

D'aquesta manera el carret net sempre es manté a la zona verda i s'evita la contaminació.

PLANTA 1



PLANTA 2



PLANTA 3



8.1.4. Cuina

La cuina és zona verda i vetllem perquè així es mantingui en tot moment.

Els menjars que han d'arribar a la zona COVID es transportaran amb un carret que surt de cuina per zona verda, es pugen per l'ascensor gran (net) i es deixen a la sala entresòl per la porta de l'esquerra sortint de l'ascensor.

Des de la sala gran de la planta entresòl (unitat orquídia) es passaran els plats i els estris necessaris a la zona de transició per la porta petita que separa ambdues zones i d'aquí s'entraran a la sala gessamí (zona vermella). Tot el material per a les ingestes que s'utilitza amb les persones de zona vermella és rebutjable per tal d'evitar que hagi de tornar a la cuina i es puguin infectar zones netes.

D'igual manera es procedirà a la zona groga: les auxiliars que atenen als residents d'aquesta zona, agafaran els plats a la zona de transició per poder entrar-los a les habitacions. Tot el material emprat serà d'un sol ús per al seu rebuig posterior.

Serà imprescindible l'ús de l'EPI complet en tot procés que requereixi l'entrada a les habitacions grogues o a espais COVID (vermells).

Els carrets nets en cap moment entren a les zones de risc per a evitar que puguin ser causants de transmissió de la infecció.

Els circuits per a cada zona seria:

Carrets amb el menjar per a la zona verda es treuen des de la cuina al menjador de la planta 0, directament i tornen igual cap a la cuina.

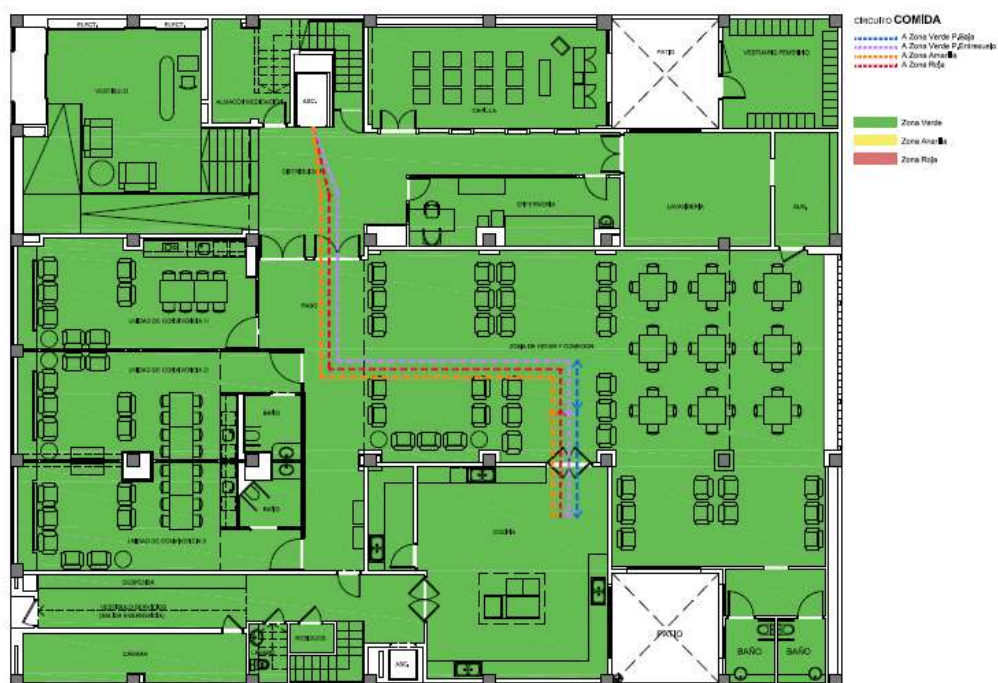
El menjar que va a zona verda de la planta entresòl, es puja en un carret per l'ascensor gran (verd). Torna a la cuina igualment per l'ascensor gran i per la zona verda de la planta 0.

El menjar que va a les habitacions grogues de la 1a planta o a la zona COVID es pujarà per l'ascensor gran fins a la porta de les zones de transició (passadís de davant de les habitacions grogues i de davant de la unitat gessamí). Allà les auxiliars que atenen als residents d'aquestes zones, agafaran els plats per entrar-los a les habitacions corresponents o a la zona COVID.

El carret que ha pujat fins allà, no entra a cap moment a les zones de risc i pot tornar a baixar a la cuina per la zona verda, per l'ascensor gran.

D'aquestes dues zones no torna res cap a la cuina, ja que tot el material emprat per a les ingestes són d'un sol ús.

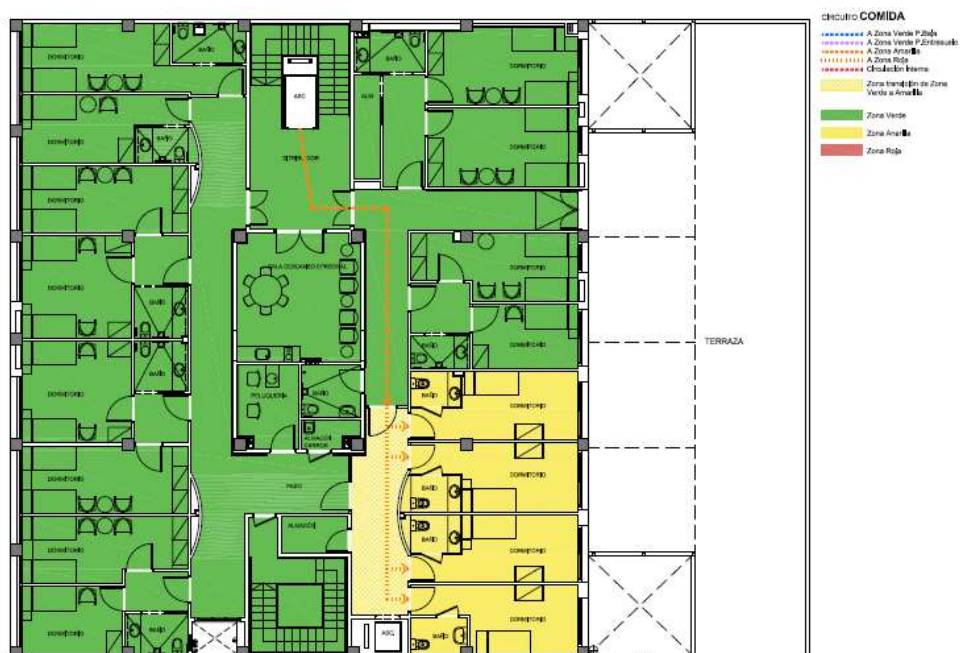
PLANTA 0



PLANTA ENTRESÒL



PLANTA 1



8.1.5. Residus

Els residus procedents de la zona vermella es gestionaran seguint la tècnica de les 3 bosses:

- Bossa 1: estarà en un cubell amb tapa i pedal en l'habitació del resident. No es realitzarà separació de residus per al reciclatge.
- Bossa 2: es trobarà a la sortida de l'habitació (zona de transició) i en ella es deixarà la bossa 1 ben tancada i tot el material de protecció utilitzat pels professionals que atenen al resident (guants, mascaretes, davantals, bates...)
- Bossa 3: és la bossa d'escombraries, pròpiament. En aquesta hi posarem la bossa 2 ben tancada i, un cop tancada també adequadament, es llençarà en el contenidor de "restes". Està completament prohibit per les autoritats, llençar-la en un altre contenidor que no sigui el gris.

La bossa 3 és la que podrà sortir cap a la zona verda, ja que serà una bossa neta i des d'aquí, es llençarà al contenidor adequat (gris) sortint per la porta de mercaderies, mai per la porta principal de la residència.

Tot el recorregut serà realitzat per personal auxiliar.

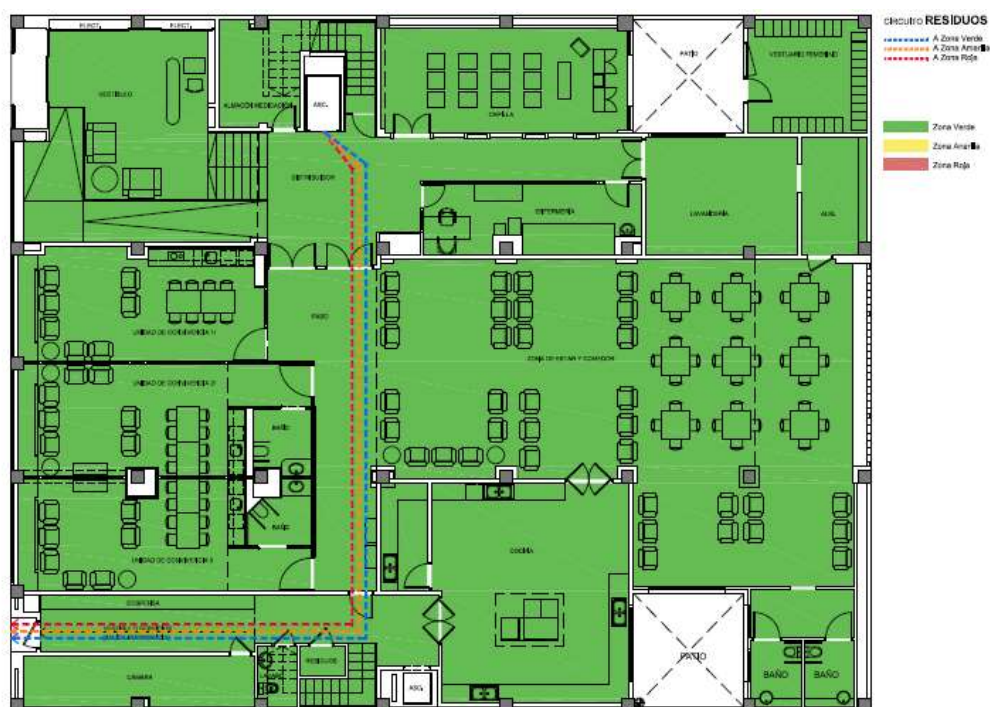
Els diferents circuits per zones seran els següents:

Residus zona verda: es treuen normalment per la porta de mercaderies.

Residus zona groga i zona vermella: s'utilitza el sistema de triple bossa

Habitació (bossa 1) → zona de transició (bossa 2) → porta de la zona de transició (bossa 3) → zona neta (ascensor gran) → porta de mercaderies → contenidor gris del carrer.

PLANTA 0



PLANTA ENTRESÒL



PLANTA 3



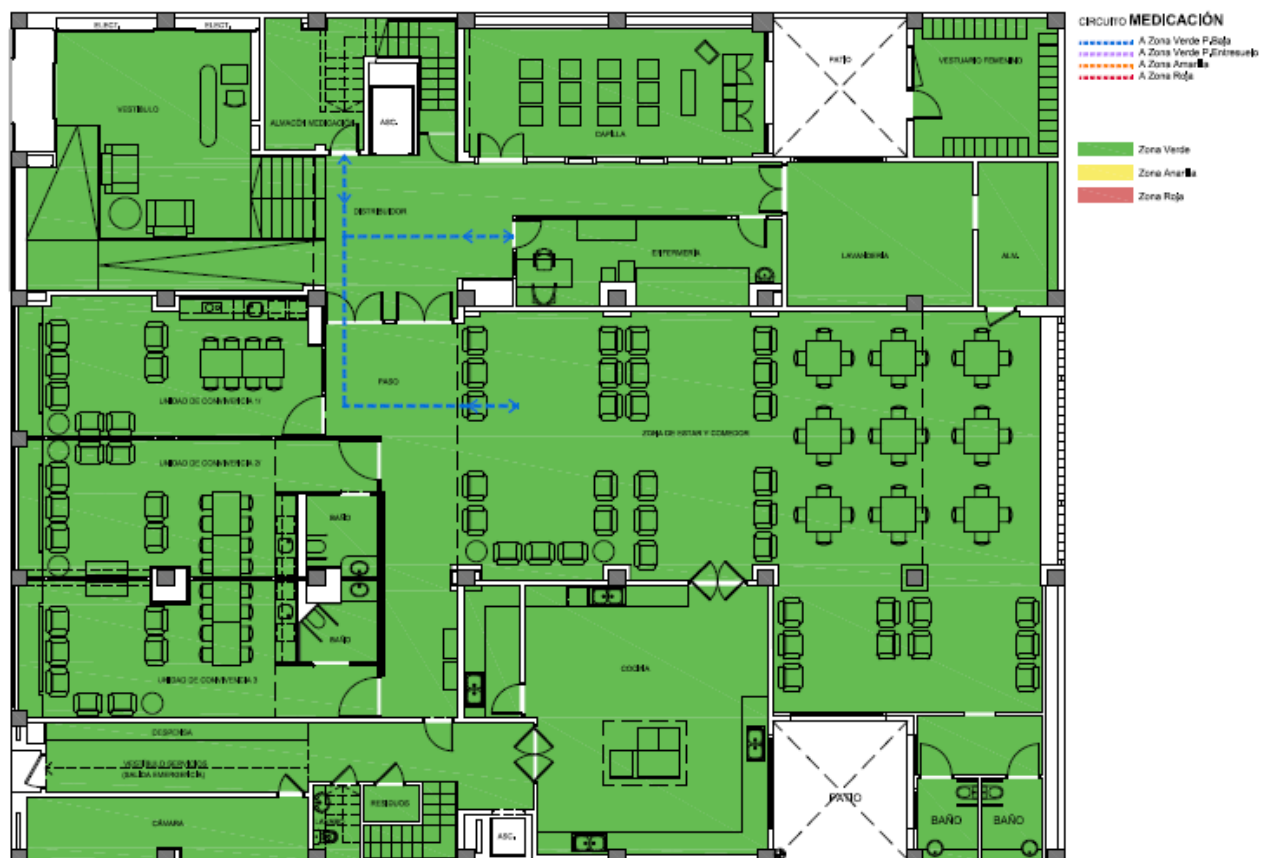
8.1.6. Medicació

Per a transport de medicació a la residència s'utilitzen dos carrets amb safates on es prepara la medicació setmanal per a cada resident. Un és el carret per a la medicació dels residents ubicats a la planta 0 i l'altre per als residents de la planta UPG (entresòl).

Aquests carrets es mantenen sempre a zones verdes. En el cas de tenir algun resident en zona d'aïllament, sigui groga o vermella, se'n pugen a les plantes corresponents (1a planta o unitat gessamí) per zona verda, únicament les safates amb la medicació dels residents aïllats. A les zones de transició s'entregaran al personal que atén a aquestes persones.

Prèviament a que la safata torni a infermeria de nou per a la preparació de la medicació de la setmana següent, caldrà desinfectar-la amb les solucions desinfectants de lleixiu o aigua oxigenada anteriorment descrites.

PLANTA 0



PLANTA ENTRESÒL



PLANTA 1



8.1.7. Èxits

En cas d'èxits en contactar amb la funerària s'especificarà quin tipus de cadàver és: si és persona amb covid-19 o no o bé sospitós.

Es facilitarà l'entrada del personal de la funerària –són coneixedors dels protocols de protecció i d'accés al centre, en aquests casos-.

Es verificarà que porten l'EPI corresponent o bé s'entregarà un nostre.

El procés de treure a la persona difunta en bossa estanca el durà a terme la funerària.

Es dirigiran per l'ascensor gran fins a l'habitació de la persona que ha mort; una vegada el personal de la funerària ha realitzat la preparació de la persona difunta pel trasllat es procedirà a sortir del centre per l'ascensor gran, l'única possibilitat de sortida que té el centre.

Es desinfectarà l'ascensor i tot el circuit utilitzat (passadís, habitació i sortida del centre) de forma immediata un cop hagi sortit la persona difunta del centre.

Sempre que es faci el trasllat de persones difuntes s'evitarà la presència d'altres residents al voltant per evitar afectacions emocionals.

En cas d'èxits per COVID-19 confirmat, les pertinences de la persona es desinfectaran amb el producte adequat (solució de lleixiu) i es guardaran en la residència en una caixa fins que la família pugui venir a recollir-les. En aquesta caixa es posarà el nom de la persona a qui pertanyien els objectes que hi contingui. En cap moment es barrejarà amb objectes d'una altra persona.

9. Procés assistencial

Els casos de COVID-19 detectats a la residència seran notificats a les autoritats sanitàries que s'estableixin en la normativa de notificació de casos, així com als referents de Salut definits en el punt 2 d'aquest Pla de Contingència.

Es farà conèixer els casos al Departament de Salut, al Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, al Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC), així com a totes les autoritats que ho sol·licitin.

En cas que la persona que presenta símptomes sigui un treballador o treballadora del centre, deixarà immediatament el seu lloc de treball i seguirà les indicacions que el seu metge de família

li indiqui. Des de l'empresa es facilitarà també la informació que necessiti davant aquesta situació.

Si el treballador presenta símptomes a casa seva, haurà d'informar al responsable de la residència i no anirà a treballar fins a descartar que es tracti d'un cas COVID-19.

Per tal de poder assumir els possibles casos sospitosos que vagin sorgint, es definiran unes habitacions predeterminades de fàcil sectorització en cas necessari ("espai d'Aïllament"). Es garantirà que tot el personal conegui l'existència d'aquest espai en cas que s'hagi d'activar la seva utilització de manera immediata.

D'aquesta manera també s'assegura zona d'aïllament groga per als nous ingressos o els residents que tornen d'una derivació hospitalària. (Veure Annex IV).

Davant de simptomatologia sospitosa de COVID-19 en un resident, quedarà aïllat a la seva habitació o es passarà a una habitació de la zona groga a l'espera de valoració mèdica i d'evolució de la mateixa. Haurà de portar mascareta quirúrgica durant aquest temps.

Es procedirà a la retirada de l'aïllament un cop s'hagi descartat el diagnòstic de COVID-19 (PCR negatiu, desaparició de símptomes...) sempre seguint les indicacions mèdiques del metge de la residència o de l'EAR.

Les derivacions a hospital que siguin necessàries, segons criteri mèdic, es realitzaran seguint el mateix Protocol de Derivacions Hospitalàries del que disposa el centre. (Veure annex V).

En l'apartat de "motiu de derivació" del full de derivació a l'hospital, es deixarà constància de si hi ha sospita o confirmació de COVID-19.

Quan el resident surti del centre ho farà portant mascareta i altre material de protecció que és consideri necessari.

Per al retorn a la residència és imprescindible disposar d'una prova PCR realitzada no més de 48 hores abans de la tornada al centre i amb resultat Negatiu. D'altra manera, no s'autoritzarà el retorn del resident.

Si la persona ha de sortir del centre per anar a visita mèdica programada o qualsevol altra causa considerada justificada segons la normativa disposada per la Generalitat de Catalunya, ho farà portant mascareta i amb les mesures de protecció adients.

El retorn es farà seguint les instruccions del Departament. Es deixarà en aïllament o no segons el lloc de procedència, el criteri mèdic i segons el protocol establert per les autoritats en relació amb aquest aspecte.

En cas de ser necessari traslladar a un o més residents a altres serveis o dispositius, tals com hotels de salut o altres espais alternatius, es farà seguint les indicacions i els protocols establerts per les autoritats sanitàries per a aquest fi.

Pel que fa a la medicació i al material de cures, es diferencia el material que és per a la zona verda i el destinat a les persones de zona groga o vermella. Als espais COVID s'habilita una farmaciola amb el màxim material disponible per realitzar cures i amb la medicació dels residents que ocupen aquestes habitacions. Tot aquest material es guarda en un lloc no accessible als residents.

En cap cas hi haurà traspàs de material sanitari entre les dues zones i es garantirà la seva disponibilitat en totes dues perquè puguin operar independentment.

En cas de necessitar oxigen per a algun resident, s'ha de fer comanda a través de l'EAR, ja que no disposem a la residència de llits amb oxigen sanitari ni oxigen de reserva propi.

Per a situacions d'atenció en situacions de final de vida, disposem d'un protocol propi (veure annex VI).

Es respecta en tot moment la intimitat de la persona i les seves famílies i es dona suport emocional. Com ja hem explicat anteriorment, es permet la visita d'un familiar per a l'acomiadament amb les mesures de protecció adequades.

El personal de la funerària que vingui a recollir el cos, ho farà, degudament protegit, per la zona neta, ja que les dimensions de l'ascensor de la zona bruta no permet l'entrada d'una llitera.

Posteriorment, es procedirà a la desinfecció acurada de tot el recorregut seguit pel personal dels serveis funeraris.

En el moment que es permeti l'admissió de nous ingressos, aquest es facilitaran per part de la residència. Tota persona que ingressi a la residència haurà de portar un informe mèdic de realització de prova PCR amb resultat Negatiu de, com a màxim, 48 hores abans de la data

d'ingrés. Tot i això, la persona haurà de romandre entre 7 i 14 dies en aïllament preventiu, com a mesura de seguretat per a la resta de residents.

En el procés assistencial tindrem en compte les recomanacions en situació de pandèmia, en primer lloc sempre establirem les necessitats de la persona (unitat d'autònoms, unitats de convivència per a persones amb deteriorament cognitiu...)

Una vegada establertes les seves necessitats garantirem la traçabilitat i estabilitat de la seva bombolla social fent que les persones que dormen juntes facin les activitats i els àpats juntes, i romanguin en la mateixa unitat de convivència. Aquestes unitats de convivència són reduïdes, entre 10 i 15 persones.

10. Activitats en cas d'aïllament

Per tal de poder seguir atenent els nostres residents en cas d'un possible brot de COVID-19, creiem necessari contemplar en aquest Pla de Contingència les activitats a realitzar per tal de minimitzar el deteriorament i els aïllament de les persones ateses al servei.

- Activitats per a promoure l'activitat física: Un ingrés hospitalari o, durant el confinament, l'aïllament com a mesura de prevenció, propicien manca de mobilització i la disminució de l'activitat física diària dels residents, afectant la capacitat funcional. En funció de la situació individual de cada persona, del nivell d'afectació durant la Covid-19, i de les seqüeles que es puguin tenir, el servei de fisioteràpia proposarà activitats a escala individual adaptades a l'estat cognitiu i els interessos del resident. Es pactarà fer activitat física 2-3 cops a la setmana, en dies alterns.
- Persona autònoma sense o amb deteriorament cognitiu lleu (associat a l'edat): se li facilitarà una guia d'exercicis perquè els realitzi pel seu compte. Seran exercicis enfocats al guany de força muscular tant en EESS com EEII i de capacitat respiratòria, amb una duració de 45 min. Es farà promoció d'actituds actives (no quedar-se un temps llarg assegut a cadira/butaca, durant les pauses o anuncis de la televisió, aprofitar per caminar per l'habitació...). En el cas que sigui usuari/a de noves tecnologies (portàtil, tauleta...)

podem assessorar l'ús de canals o aplicacions que ofereixin programació d'activitat física.

- Persona autònoma amb deteriorament cognitiu (moderat o sever): necessitarà supervisió i acompanyament durant la sessió. La sessió tindrà una duració màxima de 30 min segons l'estat i concentració de la persona. Es realitzaran exercicis bàsics enfocats al guany de força muscular tant en EESS com EEII i de capacitat respiratòria utilitzant, en cas necessari, suport mitjançant música, material addicional... i fins i tot, interactuant amb la família per videotrucada per buscar la motivació de la persona i fer la sessió més estimulante i divertida. Durant la resta del dia, o el dia de descans, potenciarem que es desplaci per l'habitació acompanyat o supervisat durant 10-20 min segons l'estat de la persona.
- Persona no autònoma sense o amb deteriorament cognitiu lleu (associat a l'edat): necessitarà supervisió i acompanyament durant la sessió. La sessió tindrà una duració màxima de 45 min. Es realitzaran exercicis enfocats al guany de força muscular tant en EESS com EEII i de capacitat respiratòria. S'afavorirà la deambulació per l'habitació durant 10-20 min acompanyat o supervisat, amb material de suport si el té prescrit o acompanyat d'1 o 2 persones. Es valorarà l'opció de deixar guia d'exercicis per a que els realitzi pel seu compte (assegut a la butaca o cadira o al llit).
- Persona no autònoma amb deteriorament cognitiu (moderat o sever): necessitarà supervisió i acompanyament durant la sessió, que tindrà una duració màxima de 30 min segons l'estat i concentració de la persona. Es realitzaran exercicis bàsics enfocats al guany de força muscular tant en EESS com EEII i de capacitat respiratòria utilitzant suports com música, material addicional... i fins i tot, interactuant amb la família per videotrucada. S'afavorirà que es desplaci per l'habitació amb material de suport si el té prescrit, acompanyat i/o supervisat durant 10-20 min segons estat de la persona.
- Persona amb alta dependència: se li realitzaran les mobilitzacions passives articulars de braços i cames en el llit o butaca, a més de canvis posturals periòdics, segons la necessitat que presenti el resident. Es pot utilitzar música com a suport.
- Activitats per a promoure l'estimulació cognitiva: es faran exercicis per evitar la pèrdua de memòria i la desorientació provocades per l'aïllament. Han de ser exercicis per fer de manera individual i adaptats a la persona segons presenti deteriorament cognitiu o no i tenint en compte les seves preferències.

- Persones sense deteriorament cognitiu: se'ls facilitarà una carpeta personalitzada d'exercicis perquè pel seu compte els realitzi. Els exercicis treballaran diferents àrees cognitives (orientació temporal, orientació espacial, orientació en persona, gnòsies, praxi, llenguatge, atenció/concentració, memòria, raonament i càlcul).
- Persones amb deteriorament cognitiu: necessitarà supervisió i acompanyament durant la sessió. La sessió tindrà una duració màxima de 30 min, dos cops per setmana. Es treballaran les àrees cognitives exposades en l'apartat anterior, però adaptades al resident i utilitzant altres metodologies: musicoteràpia i estimulació basal. Per exemple, treballar la memòria usant la música com a eina.
- Activitats per a promoure la socialització: per tal de mantenir el contacte amb la família, amics i xarxa social es realitzaran:
 - Trucades telefòniques o videotrucades amb familiars o amics: a dies alterns i sempre que l'estat del resident ho permeti, es procurarà mantenir contacte directe amb la família.
 - Trucades o videotrucades amb altres usuaris i/o treballadors: sempre que creiem convenient per a motivar i animar la persona, així com a demanda dels residents.
- Activitats de lleure: per tal de trencar amb tot el que suposa aquest aïllament, es facilitaran activitats individuals tenint en compte el pla de vida i tot el que coneixem de la persona: es facilitaran dibuixos i colors, roba per doblegar, jocs de taula, música, revistes...

11. Atenció a les famílies

Durant un brot de COVID-19 a la residència en el que s'hauran d'interrompre les visites familiars al centre, s'estableix un sistema de trucades i videotrucades a les famílies (WhatsApp, Skype...), per tal que tinguin tota la informació que necessitin tant del resident com de la situació

a la residència. En aquestes trucades les famílies poden plantejar dubtes, expressar les seves emocions, temors... Es responen les seves inquietuds i es fa suport emocional en cas necessari. Es realitzaran també notificacions a les famílies a través de l'aplicació de mòbil GerApp i per correu electrònic.

Tenim especial atenció en els moments d'últims dies del resident, en els que, adequadament equipat amb l'EPI corresponent, es permet la visita d'un familiar per poder acomiadar-se. Es respecta la seva intimitat en tot moment i se li ofereix suport emocional.

En tot cas, a les famílies se'ls informa de la possibilitat de retorn voluntari a domicili durant el brot de COVID-19. Se'ls explica les mesures que han de tenir en compte i es resolen els dubtes que puguin presentar davant d'aquesta opció.

Si la família escull aquesta possibilitat, es facilitarà el retorn a domicili i es farà seguiment telefònic periòdic del resident i de les necessitats o dubtes que presenti la família.

(veure annex VII)

S'estableix un protocol específic per a definir com s'hauran les visites familiars adaptant el protocol del Departament de Salut per a visites de familiars (veure Annex VIII).

Informarem amb antelació, si és possible, mitjançant l'aplicació GerApp, de quan podran començar les visites familiars i quines mesures s'hauran de prendre per garantir la seguretat i benestar dels nostres residents.

Des de la pròpia residència es prepara un vídeo de suport per a mostrar visualment a totes les famílies com es podran fer les visites i quins passos s'hauran de seguir per què es puguin dur a terme amb seguretat.

12. Sistemes d'informació

Des de la residència s'envien diàriament les dades que se sol·liciten des de l'Administració, a través de l'Aplicació "GIR" de recollida d'informació diària, facilitada pel Departament de Treball, Benestar Social i Famílies de la Generalitat de Catalunya.

Enllaços de referència

Criteris per a l'aïllament de persones que viuen en residències (14 de maig de 2020):

https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/recomanacions-aillament-centres-residencials.pdf

Recomanacions sobre les visites de familiars a persones que viuen en centres residencials (14 de maig de 2020): https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/recomanacions-visites-familiars.pdf

Recomanacions per a l'acceptació de nous ingressos als centres residencials (14 de maig de 2020):

https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/recomanacions-nous-ingressos.pdf

Llistat de medicaments per atendre situacions agudes en pacients en residències geriàtriques i pacients en atenció domiciliària en context de la pandèmia de la COVID-19 (12 de maig de 2020):

https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/medicaments-residencies-geriatricues.pdf

Neteja i desinfecció en establiments i locals de concurrència humana (10 de maig de 2020):

https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/neteja-desinfeccio-establiments-locales-concurrencia-humana.pdf

Signes i símptomes d'alarma COVID-19 en persones grans que viuen en residències (8 de maig de 2020):

https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/signes-simptomes-alarma.pdf

Acompanyament de final de vida per als familiars de persones que viuen en una residència. Mesures de control de la infecció en la visita dels familiars (6 de maig de 2020):

https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/acompanyament-final-vida.pdf

Neteja i desinfecció en residències geriàtriques (30 d'abril de 2020):

https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/neteja-desinfeccio-residencies-geriatricues.pdf

Procediment d'actuació davant una persona amb infecció per COVID-19 – Residències (28 d'abril de 2020):

https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/procediment-actuacio-residencies.pdf

Gestió de residus de COVID-19 (*amb informació específica per a residències) (24 d'abril de 2020):

https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/gestio-residus.pdf

Vídeo - Com posar-se i treure's la mascareta correctament? (17 d'abril de 2020):

<https://www.youtube.com/watch?v=EKGO6SRjWU&feature=youtu.be>

Com posar-se i treure's els EPI en cas de sospita de coronavirus SARS-CoV-2 (9 març 2020):

<https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/infografia-epi-coronavirus-salut.pdf>

Vídeos per a professionals, amb diferents tècniques d'utilització de materials de protecció:

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLAydlOUpCxDIgutyxs4uQkN43UH8Jhgra>

PSICOLOGIA, FISIOTERÀPIA I EDUCACIÓ SOCIAL

ÍNDEX

1. INTRODUCCIO
2. PRIORITATS I TASQUES
 - MES
 - PRIORITATS
 - METODOLOGIA I TASQUES
 - PERIODICITAT
3. CONCLUSIONS

1. INTRODUCCIÓ

A l'inici de l'any, com és habitual es va realitzar el programa d'activitats anuals al centre, aquest es va veure alterat a partir del dia 12 de març, al moment en què es van restringir les visites dels familiars, les sortides al carrer dels residents, i es va tancar el centre de dia.

Els primers mesos de l'any, van desenvolupar-se amb normalitat, seguint el pla d'activitats. I al moment de tancar el centre ens vam reorganitzar les tasques i horaris. El dia 16 de març es van començar horaris de 12 hores a dies alterns amb la psicòloga, fisioterapeuta i educadora social, per tal que no coincidíssim al centre per minimitzar el risc de contagi, així com per evitar els desplaçaments amb transport públics, i alhora cobrir de dilluns a dissabte amb les noves tasques establertes.

A continuació farem un resum de tot l'any, separat per mesos, per poder anar desenvolupant l'organització, les prioritats i les tasques que dúiem a terme.

2. PRIORITATS I TASQUES

4.1 Gener, febrer i fins al 15 de març:

Aquests mesos es va dur a terme el programa d'activitats previst, celebrants les festes tradicionals com els reis o el Carnaval. I realitzant les activitats grupals de sempre: taller de cuina, gimnàstica, taller de memòria, musicoteràpia, bingo, estimulació cognitiva, sortides pel barri, Teràpia amb gossos... Tot es va desenvolupar amb normalitat, fins que a principis de març ens vam anar adonant que tot es complicava, i des de la direcció del centre se'ns va explicar que es restringien les visites al centre, i que havíem de reorganitzar-nos les tasques i funcions.

4.2 A partir del 16 de Març:

En aquest moment el centre queda tancat, només es permet l'accés als professionals, i comencem amb uns horaris i tasques diferents.

- **Prioritats:**

Les prioritats a l'inici de la pandèmia, abans de saber si teníem casos covid-19 al centre, eren dos: informar a les famílies sobre l'evolució del centre i el seu familiar i donar qualitat de vida als residents mitjançant el manteniment de rutines al centre.

- **Metodologia i tasques:**

Les tasques que calia cobrir en aquell moment tenien a veure amb la restricció de visites, així se'ns va demanar que prioritzéssim la **comunicació amb les famílies**. Cosa que vam fer mitjançant el programa **Skype**, demanant a les famílies que es creessin un compte per poder fer les videotrucades. Paral·lelament vam incrementar el nombre de fotografies i comunicacions enviades per Gerapp (individuals) i les publicacions a les nostres xarxes socials, per tal que les famílies poguessin estar més tranquil·les.

En quant als residents, des del primer dia de tancament extern, es va intentar mantenir els seus **hàbits i rutines**, i estimular a què sortissin més a la terrassa per poder estar a l'aire lliure com a alternativa a les sortides al carrer. En la mesura del possible es va intentar seguir el **calendari d'activitats** diari, per exemple els dimarts i divendres es feia taller de memòria, estigues treballant el professional que li toqués, així com la gimnàstica, el bingo o el taller de cuina entre altres.

El dia 30 de març es decideix en equip que cal fer **trucades de seguiment** a les famílies diàriament, per tal d'informar de la situació general al centre i de l'estat del seu familiar, així com suport emocional. Es creen nous registres per tal d'anotar les noves tasques a realitzar: seguiments, videotrucades, etc.

- **Periodicitat**

Cada dia es feien arribar per Gerapp, o altres xarxes socials, fotografies dels residents. Es feien videotrucades amb les famílies que havien pogut crear-se compte a Skype.

4.3 Abril:

- Prioritats:

A partir del moment que ens comuniquen que una senyora que havia estat derivada a l'hospital era positiva en covid-19, la prioritat és començar la **sectorització** de la planta entresol. Allà només podien entrar els professionals assignats. Eren les auxiliars de geriatria qui feien fotografies, videotrucades i algunes activitats com per exemple que poguessin mostrar els vídeos que feien arribar els familiars. A mesura que va anar passant el mes, vam seguir amb més sectoritzacions seguint els protocols del Departament de Salut.

També és una prioritat **aconseguir EPI's**, arran de la baixa disponibilitat alguns particulars i empreses ens varen fer donacions de material de protecció, i des de l'empresa es va començar a buscar nous proveïdors.

Segueix sent molt important el **contacte amb les famílies**, ja que en anar-se complicant les coses al centre, i al país, estaven més neguitosos i amoïnats per als seus familiars.

Calia també seguir **mantenint dinàmiques dins del centre**, per tal que els residents que es trobaven bé, poguessin mantenir certa normalitat, i ajudar-los emocionalment en la nova situació.

- Metodologia i tasques:

Al llarg d'aquest mes, i malgrat les sectoritzacions que anàvem fent, vam seguir **mantenint algunes rutines i activitats plenes de sentit**, com ara celebracions d'aniversaris, passejar per la terrassa, entre d'altres.

Al mateix temps seguíem amb el **seguiment diari amb les famílies**, trucades repartides amb quatre professionals, que sempre trucaven a les mateixes famílies, per poder crear més vincle amb elles, i ajudar-los emocionalment en una situació que els impedia veure i estar amb els seus éssers estimats.

Vam anar incrementant les **videotrucades** al llarg del mes, ja que la situació al centre es va anar complicant. Vam decidir canviar la metodologia de les videotrucades, vam comprar un nou aparell mòbil, així com dues targetes de telèfon, per tal de poder arribar

a més famílies amb les videotrucades. Vam passar a utilitzar el **WhatsApp** (videotrucades) amb totes les famílies.

A mitjans de mes es van portar a gairebé tots els **residents a les seves habitacions seguint instruccions de Salut**, aleshores els tècnics anàvem passant per totes les habitacions per a parlar amb els avis, fer **suport emocional** i fer algunes **activitats** segons preferències: uns volien música, la ràdio, pintar, exercicis de psicoestimulació, gimnàstica... Es va intentar posar televisions i/o ràdios a totes les habitacions, els portàvem revistes, diaris, llibres...per tal de passar les hores més entretinguts.

També vam organitzar activitats per **cuidar als professionals i fer suport emocional**. Vam fer sessions de relaxació, xerrades amb els professionals de forma informal per a ajudar emocionalment, des de cuina es preparava diàriament esmorzar-dinar per a tots els professionals, es va fer un vídeo amb fotografies, escrits i vídeos que feien arribar els familiars per a donar ànims i suport a l'equip.

També vam estar fent **acompanyaments als familiars** que van poder venir a acomiadar a persones que estaven molt greus, els havíem d'ajudar a posar els EPIS, així com fer l'acompanyament emocional del moment. També vam fer videotrucades per tal de facilitar el comiat amb algunes famílies.

4.4 Maig:

- **Prioritats:**

Seguir amb la sectorització i aïllament dels residents, amb les trucades de seguiment amb les famílies, i el suport als residents (activitats i suport emocional).

- **Metodologia i tasques:**

Seguir fent **seguiments diaris amb les famílies**, es decideix que les **trucades** siguin a dies alterns, sempre que el seu familiar es trobi bé de salut. I els dies que no es feia seguiment telefònic, s'enviava **GerApp** amb informació del seu familiar (constants, si ha descansat, si menja bé, si fa alguna activitat, fotografia, etc.)

En cas que el **resident fos positiu en covid-19**, des d'infermeria es va fer el seguiment més acurat de l'evolució de la malaltia amb la família, i alhora, des dels tècnics (psicologia, educació social i fisioteràpia) es feien les videotrucades, i el suport emocional.

De mica en mica, ja a final de mes, es va arribant al desaïllament de les persones que donaven negatiu en les proves PCR, i això va fer que comencéssim a **crear bombolles de convivència** a les sales i plantes. Es va anar treballant per a què les persones que compartien habitació, també compartissin taula, i estiguessin ubicades en les mateixes sales. Es van **reorganitzar els espais comunitaris**, separant les butaques 2 m., ampliant el menjador, etc.

4.5 Juny:

- **Prioritats:**

Realització d'**activitats** per tal de minimitzar el deteriorament i aïllament de les persones ateses al servei: activitat física, estimulació cognitiva, promoure la socialització i activitats de lleure.

Seguir **informant als familiars** de la situació al centre i de l'estat del seu familiar.

- **Metodologia i tasques:**

Per tal de poder seguir atenent els nostres residents en cas d'un possible brot de malaltia semblant al COVID-19, basant-nos en el que havíem anat realitzant els mesos anteriors, vam crear un **pla d'intervenció** per deixar escrit, com actuar en un nou brot, en especial amb les persones aïllades. En aquest es feia referència a:

Persona autònoma sense o amb deteriorament cognitiu lleu (associat a l'edat):

FISIOTERÀPIA: se'ls facilitava una guia d'**exercicis** perquè pel seu compte els poguessin realitzar i promoure actituds actives (no quedar-se un temps llarg assegut a cadira/butaca per ex: durant les pauses o anuncis de la televisió aprofitar per caminar per l'habitació). PSICOLOGIA: se'ls va facilitar una **carpeta personalitzada d'exercicis d'estimulació cognitiva** perquè puguin realitzar al seu ritme. EDUCACIÓ SOCIAL: se'ls facilitaran ràdios, revistes, dibuixos i colors, roba per doblegar, jocs de taula, música, revistes, etc. per tal de mantenir una **vida activa**, respectant les seves decisions del què volen fer.

Persona amb deteriorament cognitiu (moderat o sever): FISIOTERÀPIA: supervisió i acompanyament durant la sessió, es feien **exercicis bàsics** enfocats a guanyar força muscular en extremitats superiors i inferiors. Així com capacitat respiratòria (podem

utilitzar suports com música, material, etc.). Potenciarem que es desplaci per l'habitació amb ajudes tècniques (si el té prescrit) acompanyat/supervisat. PSICOLOGIA: amb supervisió i acompanyament durant la sessió, es treballaven les àrees cognitives exposades en l'apartat anterior, però adaptades al resident i utilitzant altres metodologies: **musicoteràpia i estimulació basal**. Per exemple, treballar la memòria usant la música com a eina. EDUCACIÓ SOCIAL: se'ls facilitaran ràdios, revistes, dibuixos per pintar, per tal de mantenir una **vida activa**, respectant les seves decisions de què volen fer.

Activitats per a promoure la socialització: per tal de mantenir el contacte amb la família, amics i xarxa social es van realitzar: **Trucades telefòniques i/o videotrucades** amb els familiars/amics, i per seguir mantenint contacte amb els companys del centre es realitzaven trucades o videotrucades amb altres usuaris i/o treballadors.

Intervenció emocional amb els residents: sessions individuals amb els residents amb alteracions emocionals. Utilitzant l'escolta activa, l'empatia i l'acompanyament, tenint en compte les necessitats de la persona, d'afecte, d'expressar emocions, etc.

Intervenció emocional amb els familiars: trucades telefòniques i en les videotrucades, utilitzant l'escolta activa, l'empatia i l'acompanyament, tenint en compte les necessitats de la persona, d'afecte, d'expressar emocions, etc.

4.6 Juliol: Segona onada

El dia 7 es detecta un professional positiu en covid-19, i ens posem en marxa amb el protocol previst. Es tanquen les visites, i es fan proves als residents. Es detecten alguns residents positius que s'aïllen a la tercera planta a fer la quarantena. S'aplica tot el programa que s'ha creat el mes anterior en el pla de contingència. S'informa a les famílies a dies alterns de forma telefònica i ampliem les videotrucades per facilitar el contacte familiar. Es fan **activitats grupals a la terrassa**, amb totes les mesures de prevenció (distància, higiene de mans i mascareta) amb els residents no aïllats, i als aïllats s'aplica tot el pla d'intervenció.

4.7 Agost- desembre:

Al llarg d'aquests mesos hem anat adaptant-nos als nous protocols; al principi, les activitats grupals les fèiem a la terrassa, per estar en espai obert i minimitzar el risc.

Després vam passar a fer-les amb els usuaris dins de les seves unitats de convivència i grups bombolla. I ja a finals d'any, vam fer les activitats a l'espai comuns de cada planta, respectant les mesures de prevenció.

Març-abril	Maig-juliol	Agost-setembre	Octubre-desembre
Activitats individuals a les habitacions	Activitats grupals a la terrassa	Activitats grupals a la terrassa i a les Unitats de convivència	Activitats grupals sales comunes

3. CONCLUSIONS:

Al llarg de tot l'any, degut a la covid-19, els residents s'han vist afectats tant en l'àmbit emocional, com físic i psicològic al no poder veure la família i amics, no poder tenir contacte físic amb ningú, no sortir al carrer a passejar, aïllaments preventius a les habitacions, etc... la nostra tasca ha consistit en minimitzar en la mesura del possible aquesta afectació mitjançant les activitats i nous mitjans de comunicació com ara les videotrucades.

Creiem que gràcies a la nova programació d'activitats i l'adaptació que hem anat fent de tota la dinàmica del centre, ha resultat positiva per a millorar la qualitat de vida dels residents en la circumstàncies que s'han hagut de viure aquest any. També ha servit per a què els residents s'hagin sentit més còmodes, s'ha creat un vincle més estret amb els professionals, ja que són amb els únics que mantenen un contacte directa a diari.

- Al final d'any, hem pogut veure que els residents han pogut anar recuperant les rutines i hàbits que tenien establerts abans del confinament: sortir a la terrassa a fumar quant volen, anar a les habitacions a descansar o veure la televisió, fer la xerrada a l'hora del berenar, et.
- Fer seguiment dels registres/indicadors qualitatius de les 2-4 activitats.

XARXES SOCIALS

ÍNDEX

1. OBJECTIUS

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

1. 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, familiars i l'entorn.
- Facilitar la relació amb amics i familiars que viuen lluny.

- **Periodicitat:**

Diàriament.

- **Destinatari:**

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

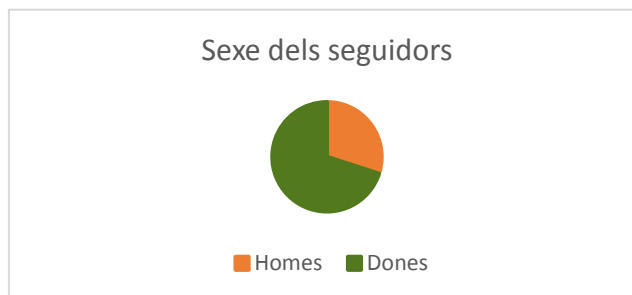
2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

Aquesta any hem seguit consolidant les xarxes socials, i amb el COVID-19 ha estat una eina més de comunicació amb les famílies, amics i entitats del nostre entorn.

Facebook:



Seguim creixent en nombre de seguidors, aquest any n'hem guanyat 59 nous, a dia 31/12/20 en tenim 601, dels quals un 70 per cent són dones i un 30 per cent homes.



Aquests anys hem fet 163 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:

- **Vídeo d'agraïment dels familiars cap als professionals:** 1.000 visualitzacions
- **Vídeo de suport per part d'Itaca:** 1.000 visualitzacions
- **Primer tik tok:** 971 visualitzacions
- **Retrobaments post aïllaments per COVID-10:** 620 visualitzacions
- **Cuinem caldo gallego:** 588 visualitzacions
- **Sant Joan:** 493 visualitzacions
- **Carnaval:** 470 visualitzacions

Després d'un any complexa i diferent, han canviat les dades que ens donen els indicadors i la participació en les xarxes socials.

Al llarg del confinament, les xarxes social han estat un pont de comunicació amb les famílies, i per això, el número de seguidors i les visualitzacions de les publicacions han augmentat durant els dies més crítics de la pandèmia.

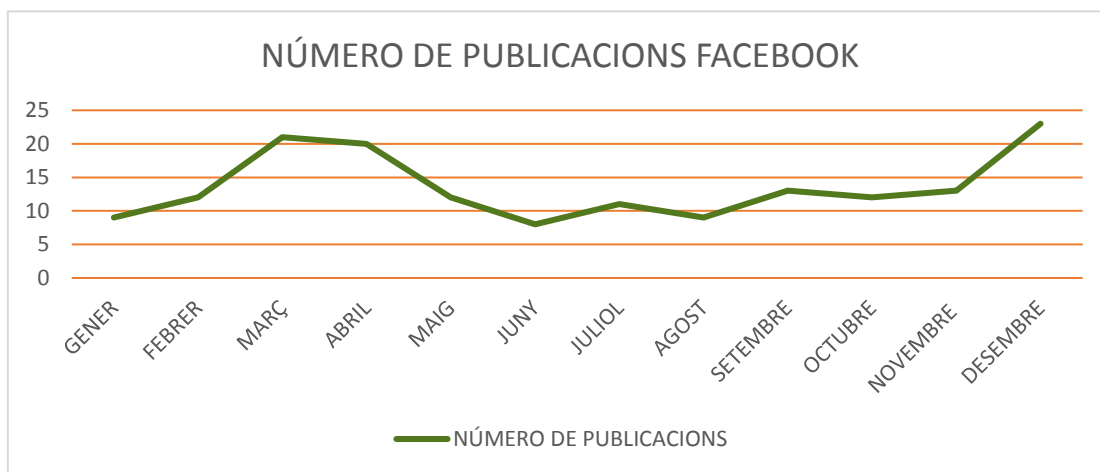
Aquest any, la publicació amb més visualitzacions ha estat la d'un vídeo que ens varen fer arribar els familiars per tal de donar suport i ànims a l'equip en les setmanes més complexes d'abril. Aquesta publicació ha tingut unes 1.000 visualitzacions, 25 comentaris, 92 reaccions i ha estat compartit 13 vegades.

La segona publicació més vista ha estat un vídeo que ens va fer arribar l'Espai Familiar Ítaca de suport i ànims pels residents i professionals, que ha tingut també un miler de visualitzacions, i 10 comentaris.

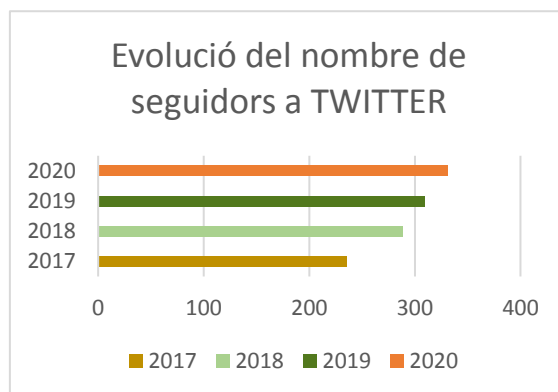
Com a tercera publicació més vista trobem el nostre primer tik tok, fet durant les primeres setmanes de confinament, i que arriba gairebé a les 1.000 visualitzacions. Hem creat un compte de tik tok, on al llarg de l'any hem pujat alguns vídeos.

També cal destacar un retrobament entre residents/ amigues, que després de passar varies setmanes separades van poder retrobar-se i tornar a estar juntes, amb l'emoció que això els va comportar.

Com podem veure en aquesta gràfica, el número de publicacions mensuals varia entre 8 i 23 publicacions, el màxim ha estat durant les festes nadalenques, que al no poder estar a prop de les famílies físicament, hem intentat fer moltes activitats i fotografies per a que les famílies es sentissin una mica més a prop. També, el març, al tancar el nostre centre a les famílies, i durant la pandèmia, es va intentar realitzar les màximes publicacions per a poder tenir contacte amb les famílies.



- **Twitter**



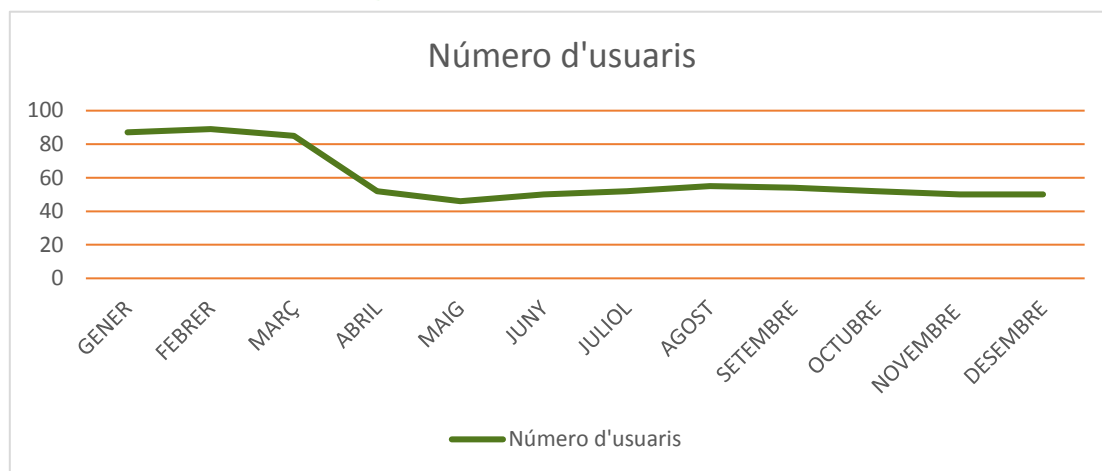
Aquest any, hem arribat als 331 seguidors, hem guanyat 22 seguidors nous. Hem fet 82 piulades pròpies, en les quals hem explicat el dia a dia a la residència així com pautes de comunicació, notícies sobre gent gran, etc.

Les piulades que més visualitzacions han tingut són:

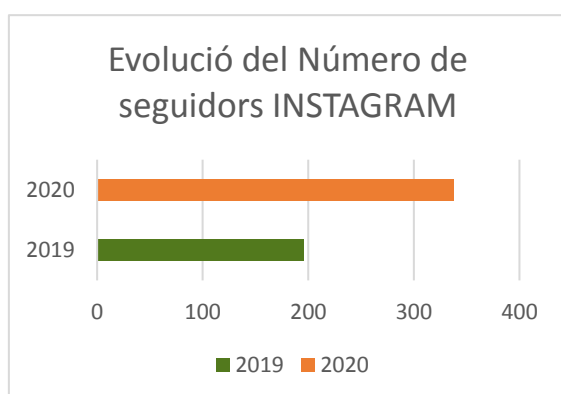
- Videotrucades a través del Skype: 610 visualitzacions
- Aplaudiment al nostre equip: 573 visualitzacions

A part de les piulades pròpies, hem fet moltes repiulades 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 55 familiars vinculats, que representa un 90% de familiars.**



- **Instagram:** En aquesta xarxa social, hem arribat aquest any 2020 als 338 seguidors, augmentant en 160 nous seguidors amb un any. És una xarxa social més moderna, i que en fan més ús persones joves com néts dels nostres residents.



Aquest any, hem fet 148 publicacions, entre vídeos i fotografies.

Els vídeos que han tingut més èxit són:

- Ballant: 405 visualitzacions
- Tranquil·litat a les sales en la primera setmana de confinament: 281 visualitzacions (vídeo)
- Residents ballant: 147 visualitzacions (vídeo)
- Ballant a la terrassa 168 visualitzacions (vídeo)
- Sant Joan: 164 visualitzacions (vídeo)

I les publicacions de fotografies que tenen més “me gustas” són:

- Fotografies avis i professionals durant el confinament: 63 “me gustas”
- Gossos: 58 “me gustas”
- Aniversaris i retrobaments: 47 “me gustas”
- Visites amb fills i nets: 39 “me gustas”

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 2020 del Departament de Treball Social de la Fundació Mare de Déu dels Desemparats s'han estat adaptant a les circumstàncies que estaven vivint, a conseqüència de la pandèmia. Durant els dos primers mesos de l'any els objectius de treball han estat:

- **Estudiar l'evolució sociofamiliar dels clients de residència i del servei de centre de dia durant la seva estada a l'entitat.**
- Potenciar el benestar dels clients i de les seves famílies acompanyant-los en el procés d'adaptació i integració al centre.
- Facilitar als residents i llurs famílies les eines necessàries, si s'escau. En el cas de no adaptació al centre, potenciant recursos interns de la persona i/o proporcionant recursos externs i/o llur família.
- Seguiment social de les persones 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.

La resta de l'any i més concretament durant la pandèmia, primerament es du a terme una tasca **de seguiment i informació a les famílies** diàries, per una banda s'informa de l'estat de seu familiar i per una altra banda de la situació actual al centre i s'aborden aspectes que van des del nombre d'aïllaments i/o contagiats fins a la metodologia de treball que se segueix.

Un altre objectiu és **facilitar la comunicació entre l'usuari i la família** i establir un mitjà de comunicació audiovisual permetre minimitzar aquest dol i continuar amb el suport familiar.

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

- **Potenciar el benestar 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 trenta dies.

Quan es dona el cas de manca d'adaptació i/o integració al centre es posen en marxa diverses estratègies a escala 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 d'ingrés no és problemàtica.

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

Durant el procés d'adaptació es potencia treballar amb les capacitats adaptatives pròpies 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 a la data de l'ingrés no estaven potenciats) amb la finalitat de què els ajudin a adaptar-se a la nova situació.

Així mateix es facilitarà informació i accés als recursos de la comunitat, en el cas que tot i treballar amb els recursos propis 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 del 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 les que es creguin necessàries a criteri professional o a petició de la persona usuària o famílies.

Durant **la pandèmia i període de confinament** més concretament, el seguiment amb les famílies es va realitzar diàriament. Es va organitzar un grup de professionals per abordar aquest gruix de trucades. La informació diària permet donar més tranquil·litat i confiança als familiars.

- **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.

Durant la pandèmia, el grau de satisfacció de les famílies pel treball que s'estava portant a terme va ser molt important i es va recollir no només mitjançant les felicitacions als professionals que estaven en contacte telefònic amb les famílies, també van fer ús de les xarxes socials per **animar, agrair i felicitar a tot l'equip**.

- **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.

3. ACTIVITATS

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

Ens referim a les entrevistes que manté el/la Treballador/a Social amb 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 2020 s'han realitzat un total de 31 entrevistes, totes elles corresponen als serveis de residència (tant per plaça concertada com per plaça privada). Del total d'entrevistes per places de residència, és difícil parlar d'una informació que només estigui relacionada amb places privades o públiques, ja que generalment es facilita tota la

informació. Aquest any i a conseqüència de la pandèmia s'ha portat a terme un 69% menys d'entrevistes.

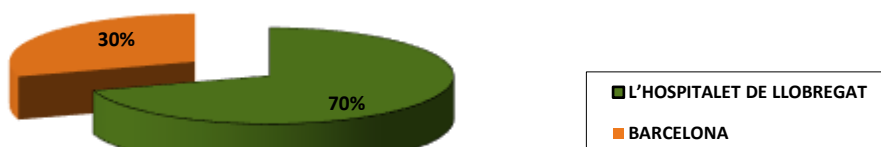
Durant el 2020, continuem amb les 93 places de residència distribuïdes de la següent manera:

- 80 places de concert.
- 13 places privades.

• TIPOLOGIA DE LES DEMANDES

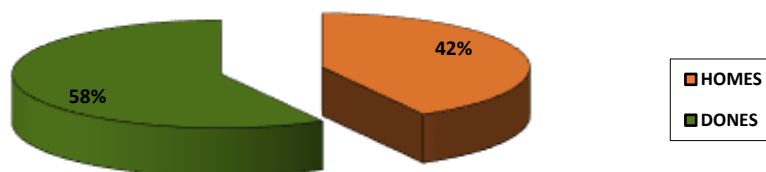
Procedència: De les 31 entrevistes que s'han realitzat del servei de Residència, 73 eren residents a l'Hospitalet de Llobregat i 7 vivien a Barcelona.

L'HOSPITALET DE LLOBREGAT	BARCELONA
28	3



Sexe: De les 31 informacions que s'han realitzat del servei de Residència, 18 eren homes i 13 eren dones.

HOMES	DONES
13	18

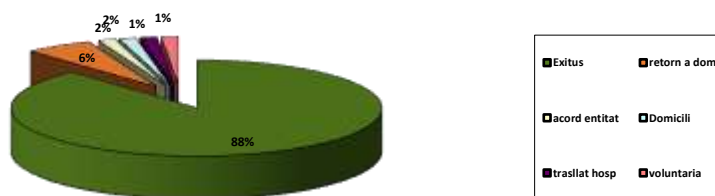


- **Gestió i acolliment de nous ingressos i baixes al servei de Residència.**

A data 31 de desembre de 2020 la residència està a un 61% de capacitat, durant l'any 2020 s'han produït 34 ingressos al servei de residència, 24 corresponen a places concertades i 17 ingressos en plaça privada.

Per altra banda, durant l'any 2020 s'han produït 68 baixes. A continuació es presenta un gràfic amb el motiu de les baixes

Èxits	Retorn a domicili	Acord amb l'entitat	Voluntària	Trasllat a hospital
60	4 +1	1	1	1



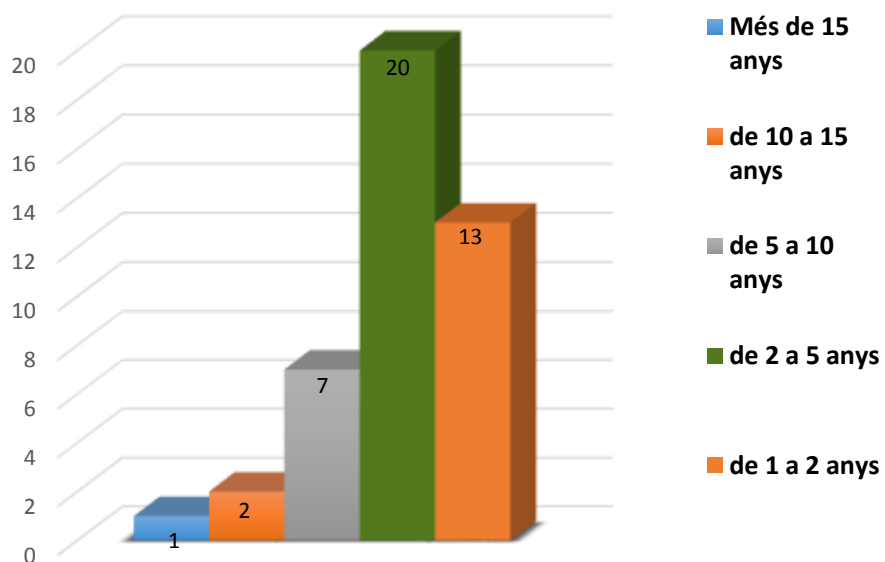
Com es pot observar al gràfic, 60 de les 68 baixes produïdes durant l'any 2020 han estat per defunció. El 88.24% de les baixes ha estat per èxits.

Del total dels èxits veiem com:

- Un 46.67% dels clients que han mort aquest any, havien ingressat durant els dos últims anys. L'altre 53.33% del total d'èxits ha estat al centre més de 2 anys.
- Del total d'èxits que han estat al centre més de 2 anys (32 usuaris), el 3.13% d'aquesta població ha estat al centre més de 15 anys.

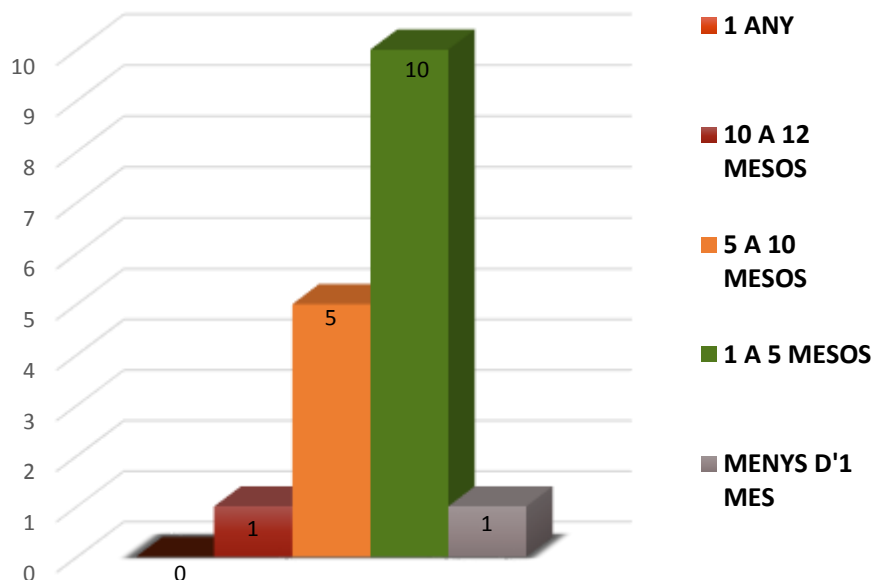
Després de realitzar un petit estudi dels èxits que s'han produït al llarg d'aquest any, podem observar com el 13.33% havien ingressat durant aquest any, i l'altre 86.67% havien ingressat en anys anteriors. (veure gràfica d'èxits per temps d'estada al centre).

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 94.12% va ser durant els primers 5 mesos.

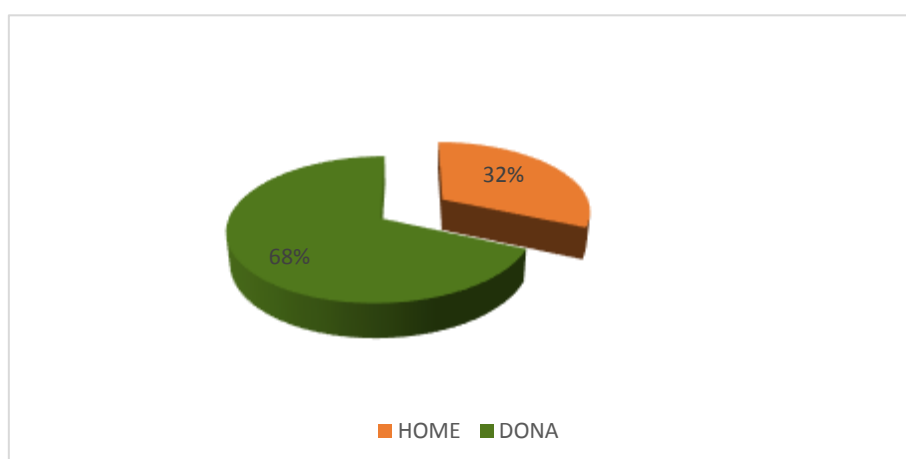
ÈXITUS AL PRIMER ANY D'ESTADA AL CENTRE



TIPOLOGIA NOUS INGRESSOS DE RESIDENTS ANY 2020

Sexe

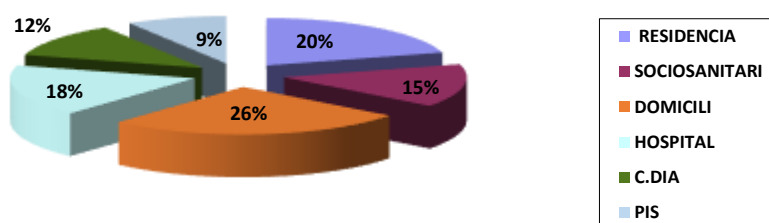
HOME	DONA
12	22



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

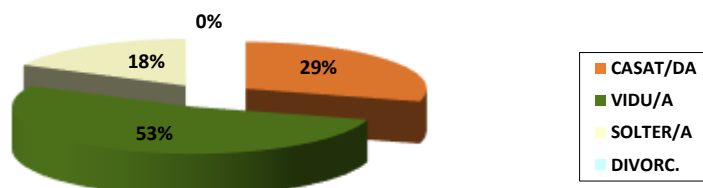
Respecte als ingressos de l'any anterior la proporció és molt semblant, procedents d'un recurs social i/o sanitari. Les diferències les trobem entre els diferents recursos, també s'observa un altre recurs social com és el "pis tutelat".

HOSPITAL	CSS	RESIDÈNCIA	CENTRE DE DIA	DOM	PIS
6	5	7	4	9	3



Estat civil: Majoritàriament els clients ingressats durant l'any 2020 eren vidus/es. Aquest any suposa el 53% del total d'ingressos.

CASAT/DA	VIDU/A	SOLTER/A	DIVORCIAT/DA
10	18	6	0

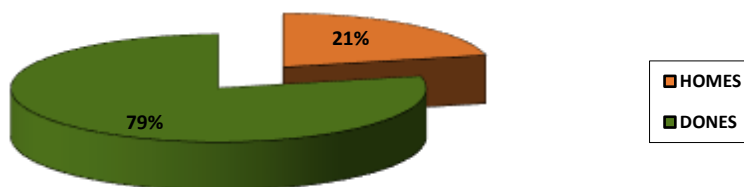


TIPOLOGIA TOTAL USUARIS INGRESSATS AL SERVEI DE RESIDÈNCIA DURANT L'ANY 2020

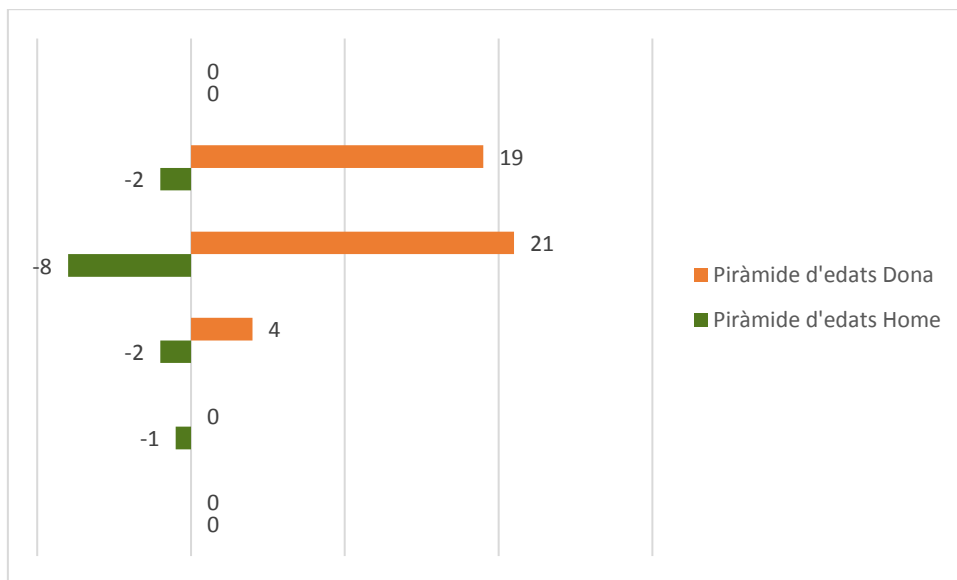
A data 31 de desembre de 2020 hi ha 57 persones ingressades al servei de Residència. A continuació es realitza un seguit de gràfics amb el perfil d'aquests clients:

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 la quantitat d'homes respecte a l'any passat.

HOME	DONA
13	44



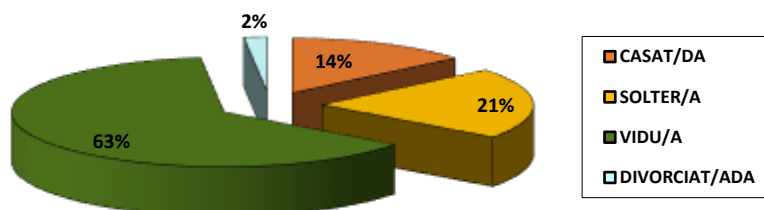
Edat: Aquesta gràfica contempla les franges segons sexe i edat, d'aquesta manera podem veure molt gràficament la població que tenim.



Estat civil: Majoritàriament els usuaris/es de Residència ingressats amb data 31 de desembre de 2020 són vidus/es, el 63%, seguit dels solters un 21%. El 14% són casats/es i 2% divorciats/des.

Si fem una altra anàlisi, veiem que el 86% de la població no tenen parella i sí el 14%. Les dades continuen sent molt semblants, hi ha un lleuger augment de la població que no té parella.

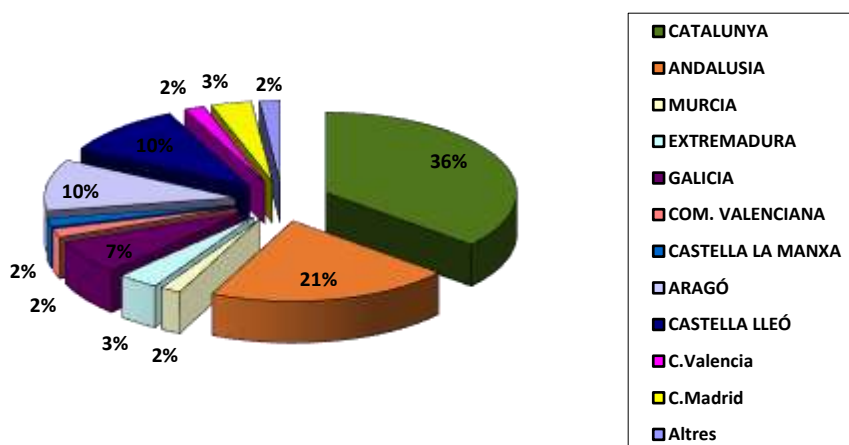
CASAT/DA	SOLTER/A	VIDU/A	DIVORCIAT/ADA
8	12	36	1



Comunitat de naixement: La majoria de clients ingressats a la residència són nascuts a Catalunya 36% i es manté amb majoria, però comparant amb les dades de l'any anterior aquestes són inferiors. En segon lloc destaquen amb un 21 % els usuaris/àries nascuts a Andalusia, aquesta dada és molt similar a la de l'any anterior. En tercer lloc, els clients procedents de la Comunitat d'Aragó amb un 10 % i Castella i Lleó amb un 10%, molt seguida de la població nascuda a Galícia amb un 7%.

Seguidament amb un 3% procedent d'Extremadura i Comunitat de Madrid. Amb un 2% procedent de Castella La Manxa, de la comunitat de Múrcia i comunitat de Madrid.

En altres tenim un 2% del Marroc.



S'ha demanat **11 revisions de Grau** per empitjorament de l'estat de la persona usuària i han atorgat graus superiors, també **6 modificacions de dades per canvi de domicili i 2 primeres valoracions de dependència**.

Al centre es realitzen **8 valoracions on line** ja que como conseqüència de la pandèmia no s'estaven realitzant valoracions.

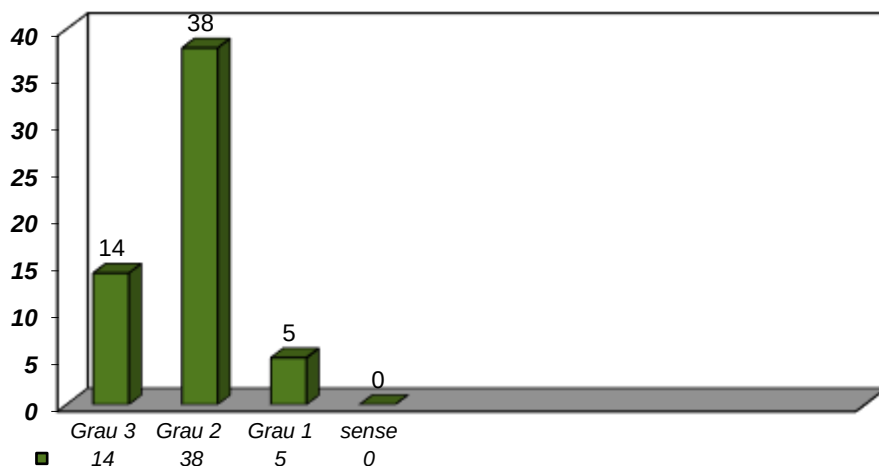
Referent a les PEVs, s'ha portat la gestió de **10 prestacions vinculades**, d'aquestes algunes estaven esperant el grau de dependència.

També s'ha demanat **1 reagrupació familiar** i de seguida s'ha ingressat la parella.

Guardes de Fet.

Aquest any se sol·liciten **16 guardes de fet**.

A continuació mostrem un gràfic del grau de dependència dels 57 usuaris/es ingressats al centre amb data 31/12/2020.



Majoritàriament els clients ingressats a la Residència tenen atorgat el Grau II 38 usuaris, el Grau III 14 usuaris/àries, 5 persones el Grau I i 0 sense grau reconegut.

Servei de Voluntariat

Aquest any 2020 no hem utilitzat aquest servei, també a conseqüència de la pandèmia s'han disminuït considerablement totes les visites a consultes externes, només realitzant les més urgents. Vàrem iniciar la utilització d'aquest servei l'any 2012 i la utilització del servei aquests últims anys ha anat disminuït considerablement.

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

La sol·licitud es realitza uns 15 dies abans de la visita mitjançant correu electrònic i sempre abans del servei rebem una confirmació amb el nom de la persona voluntària que realitzaria l'acompanyament.

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

Compartint taula

Aquest any s'ha continuat oferint el servei d'àpats en companyia que es va iniciar l'any 2013 per tal d'oferir alimentació gratuïta per a persones grans amb necessitats socials i/o econòmiques garantint la seva correcta nutrició en un recurs de proximitat, professional i de qualitat per tal de rebre l'atenció que necessiten. Lamentablement només es va poder oferir els dos mesos i mig primers de l'any a conseqüència del covid-19.

En aquest període tan curt de funcionament del programa, 6 persones han estat gaudint d'aquest servei. La majoria venien derivades de la Parròquia de la Mare de Déu Dels Desemparats. L'any anterior es van realitzar fins i tot dinars, tot dependrà segons les necessitats. Avui no tenim persones que utilitzen el servei principalment per la pandèmia.

- **Gestió de la llista d'espera**

La Fundació Mare de Déu dels Desemparats disposa de 80 places públiques de Residència, 10 d'aquestes corresponen a places covid (places sol·licitades per la Generalitat) i també disposa de 13 places privades de residència. Respecte al Centre de dia té 14 places públiques i 36 places privades.

- **Passació de test**

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

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

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

- Test Zarit

Aquesta escala estudia el risc de sobrecàrrega dels cuidadors principals. El treballador social del centre realitza aquest test en cas de detectar un risc de claudicació familiar i/o sobrecàrrega del cuidador principal de clients de Centre de Dia.

- **Elaboració de la història de vida**

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

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

4. RECURSOS

RECURSOS HUMANS

- 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 que tenim de residència queden distribuïdes en públiques i places privades. A data 31 de desembre disposem de 80 places públiques (d'aquestes 10 són places covid) i 13 privades, finalitza l'any amb 57 places ocupades.

6. SITUACIONS DE MILLORA

Mantenir la plena ocupació de les places privades de residència. Durant l'any que comença disposarem de les mateixes places privades, 13 places. D'aquesta manera es mantindrà la mateixa 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" i poder continuar amb l'ocupació del pis, treball que es va paralitzar a l'inici de la pandèmia i que ens marquem com a objectiu pel pròxim any.

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

Un d'aquests projectes és compartint taula.

Respecte al Centre de Dia reobrir el servei que es va tancar el 13 de març a conseqüència de la pandèmia e intentar crear una mínima ocupació i treballar les places amb uns horaris flexibles segons la necessitat de la família.

INFERMERIA

6.1 NAFRES PER PRESSIÓ (UPP)

ÍNDEX

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

1. OBJECTIUS

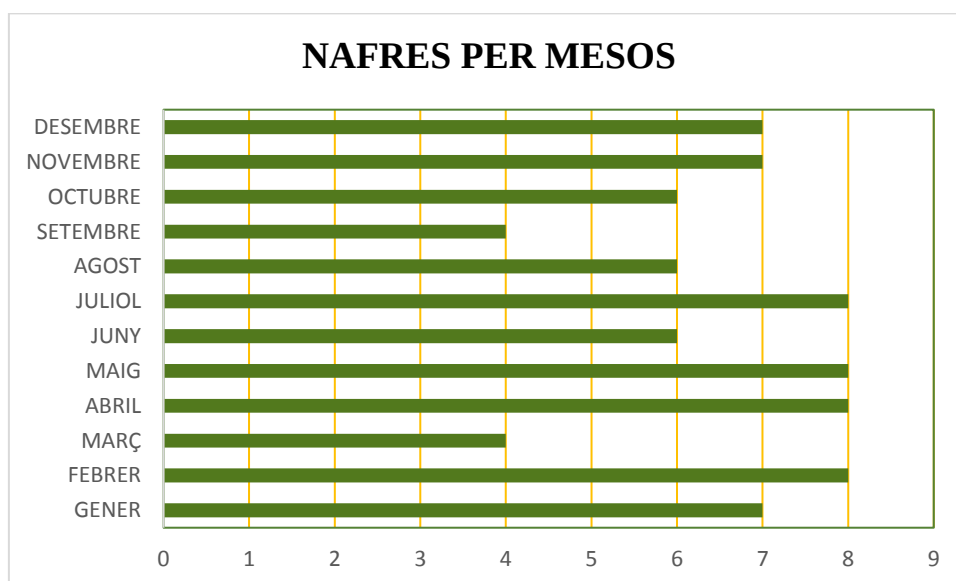
- Acomplir amb l'objectiu del programa 5:
- PERSONES AMB RISC del model assistencial, en relació amb la prevenció de nafres per pressió.
- Autoavaluació de l'efectivitat de les mesures antipressió aplicades al centre als residents de risc.
- Fer millores en la prevenció i tractament de nafres.

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.

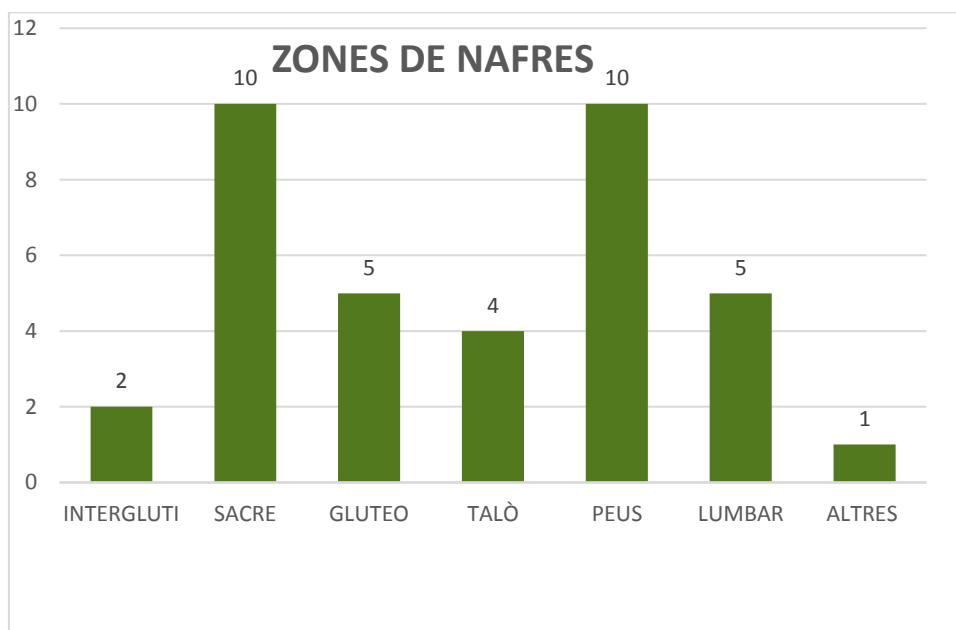
Al centre hi ha hagut ingressades un total de 129 clients l'any 2020

Hi ha hagut un total de 39 nafres per pressió aquest any, de les que s'han curat (59.45%), 4 continuen actives el 2020 i 12 han estat èxits. Els mesos amb més nafres han estat gener i juliol, mentre que la resta de mesos ha sigut un nombre molt menys elevat amb uns 1-2 casos de mitja.

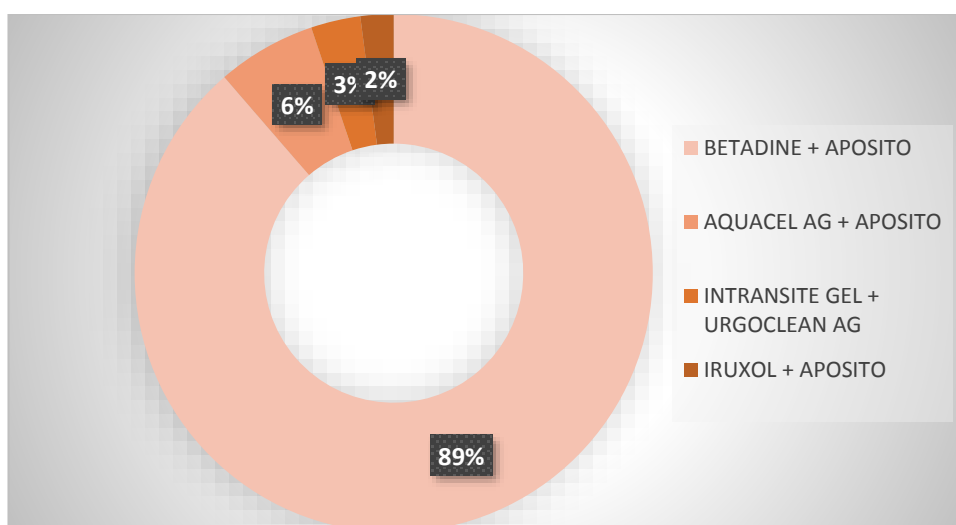


- **Per zones de nafres:**

S'han curat un 59.45%, del total de nafres per pressió anual, havent-hi només 3 d'elles de grau 3.

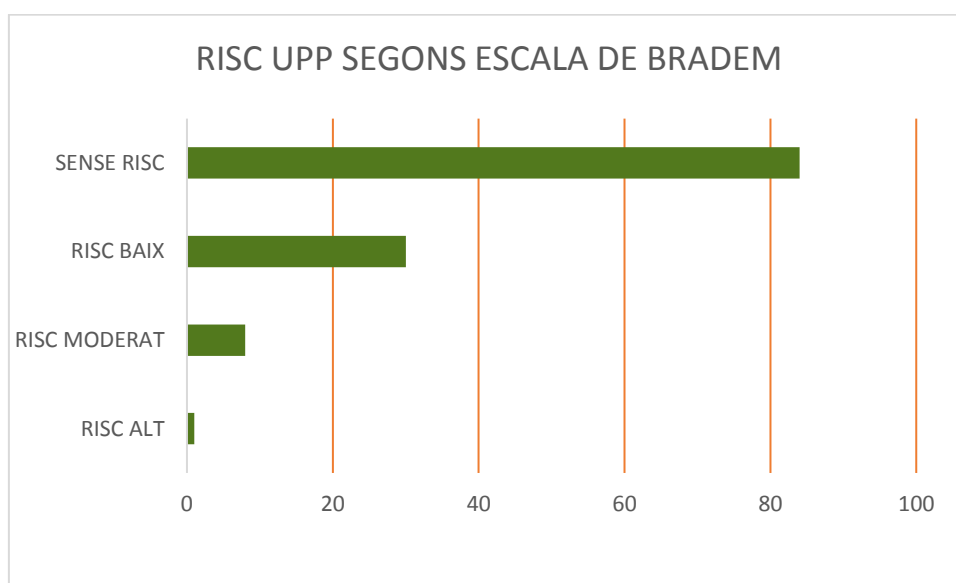


- **Les cures de les nafres s'han realitzat amb:**



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

- **Segons Bradem tenim 39 persones amb algun risc, distribuïdes per riscos:**



- **Un total de 37 residents han estat qui han patit el total de nafres. Destacar d'aquests:**
 - 35 PERSONES SON INCONTINENTS TOTAL.
 - 37 TENIEN TOTES LES MIDES ANTIPRESSIÓ.
 - 35 TENEN MNA ALTERAT.
 - 32 LIMITACIÓ FUNCIONAL IMPORTANT.

Aquest any hem tingut 12 casos d'UPP en persones en situació d'últims dies, que a la vegada han desenvolupat en la majoria de casos més d'una UPP pel 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 antinafres, codi peus per dormir, canvis posturals c/3 h dia i nit i si fa servir cadira de rodes, coixí antinafres.

- **Les mesures preventives per complicacions d'incontinència són:**

- Canvi bolquer cada 3 h 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 6.97 % clients que prenen dieta adaptada (triturada) per facilitar la ingesta alimentària.

Tenim (per MNA alterat) 47 residents amb risc de malnutrició i a tots els residents se li fan activitats per prevenir la malnutrició; és a dir el 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 de 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 sanitària, per la prevenció i detecció precoç dels factors de risc, a clients, famílies i personal del centre
- Prevenció d'infeccions
- Observació i cura de la pell.
- Administració de la medicació prescrita i farà control de símptomes de les patologies de base.
- Prevenció 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 2020

Nº DE NAFRES (39)

Nº DE RESIDENTS EN EL CENTRE (129)

X100= 30.23 %

- **Incidència d'UPP en població de risc:**

Nº CLIENTS AMB UPP (37)

_____ X 100 = 24.32 % / resta, risc Baix o sense risc.

Nº TOTAL CLIENTS AMB RISC UPP (moderat o alt) (9)

- **Percentatge de mesures antipressió:**

Nº DE MATALASSOS (18)

_____ X 100 = 46.15 %

Nº DE RESIDENTS amb risc UPP (39) (baix ,moderat i alt)

Nº DE COIXINS (49)

_____ X 100 = 125.64%

Nº DE RESIDENTS amb risc UPP (39) (baix ,moderat i alt)

Nº DE "CODIPEUS" (9)

_____ X 100 = 100 %

Nº DE RESIDENTS AMB RISC UPP (9) (moderat i alt)

Aquest any hi han hagut un total de 39 nafres 3 menys que l'any passat. En total 37 persones amb UPP.

Segons escala Barthel tenim un 36.43% % 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 alguna cosa més de un (5.4%).

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

Un punt molt important a destacar és que el (59.45%), de nafres es van curar, la major part en menys de dos mesos. 4 continuen actives el 2020 i 12 han estat èxits.

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 prevenir-les.
- Farem recerca comparativa amb altres centres; si és possible; per millorar els nostres objectius específics.
- En nutrició: infermeria continuarà valoració dels riscos de malnutrició, juntament amb servei mèdic. Se 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.

6.2 URGÈNCIES

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

- Realitzar el control de les derivacions hospitalàries realitzades des de la residència La Torrassa.
- Estudiar les causes de les derivacions i poder minimitzar el nombre de trasllats hospitalaris.

2. AVALUACIÓ D'OBJETIUS

La classificació de les derivacions que tenim establertes en el centre són:

- Emergència: Quan existeix un risc vital.
- Urgència: Quan requereix una atenció hospitalària a curt termini, per possible risc vital a curt termini (hores).
- Trasllat: Des de la residència a un altre centre. No hi ha risc vital imminent ni a curt termini (hores).

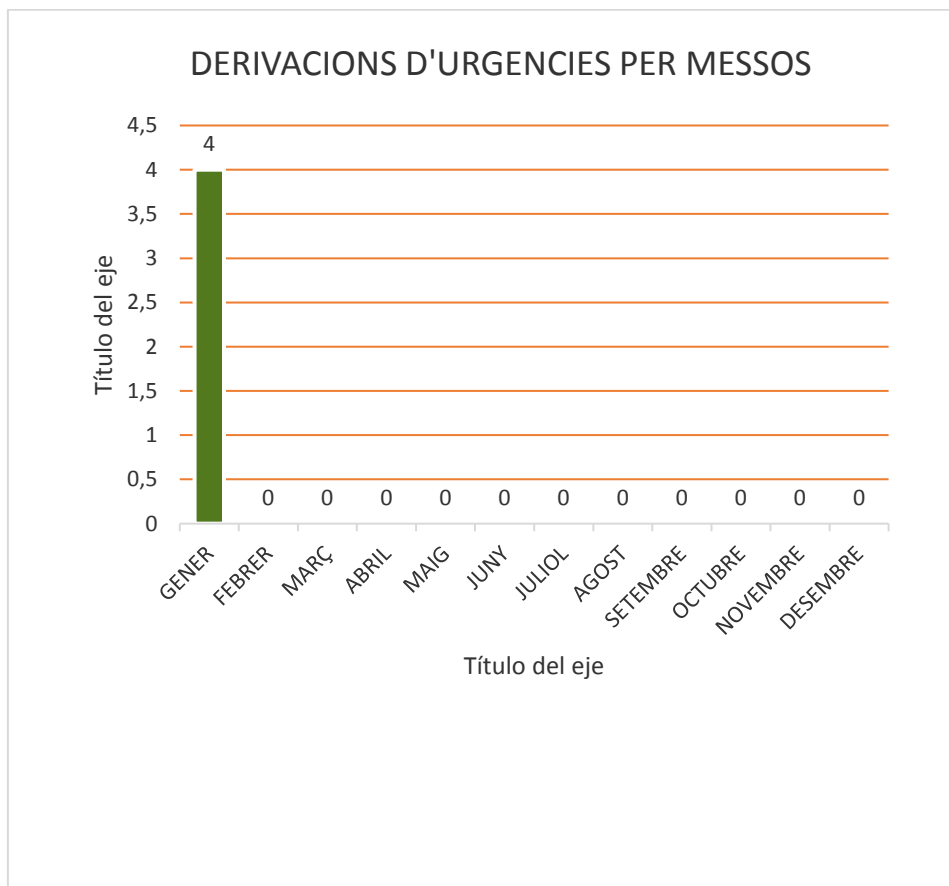
El nombre total de residents a la Residència La Torrassa, l'any 2020, **ha estat de 129**. Hem realitzat 47 derivacions hospitalàries: 4 urgències i 43 trasllats. No hi ha hagut cap derivació d'emergència

Els hospitals públics de referència de la residència són: Hospital General de L'Hospitalet, Hospital de Bellvitge i Hospital Moisès Broggi.

2.1. URGÈNCIES

Durant l'any 2020 s'han realitzat 4 derivacions a urgències.

Han estat 4 Derivacions en el mes de gener a l'Hospital General de la Creu Roja

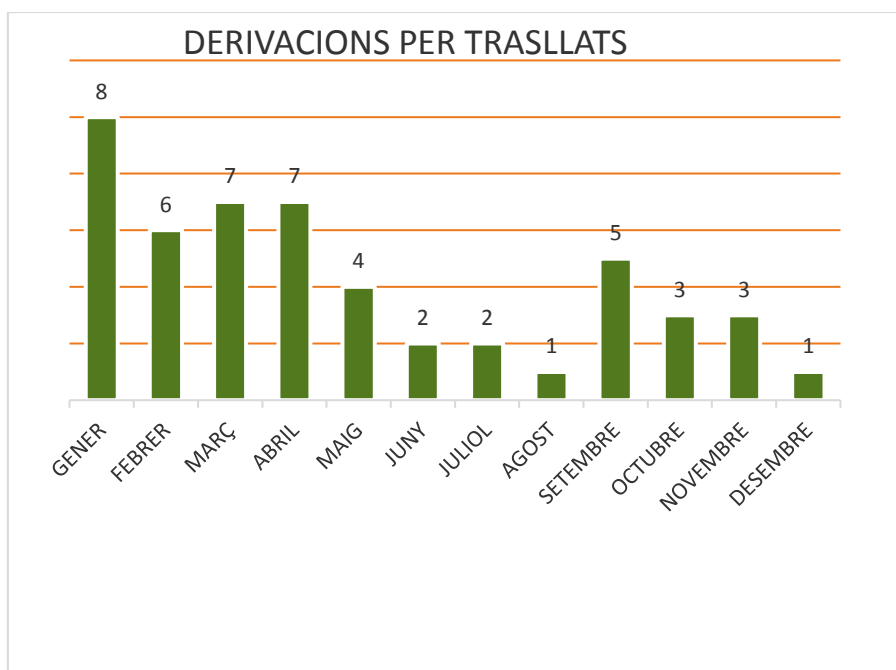


El mes de gener ha estat el mes amb més derivacions hospitalàries 4 derivacions de trasllats i 4 derivacions urgents, un total de 8 derivacions, segueixen els mesos de febrer a abril amb més derivacions de trasllats hospitalaris. Hem de tenir en compte per una banda que són els mesos de l'hivern, i que en general comporta un augment del deteriorament de la gent gran i que ha sigut de l'inici de la pandèmia Covid-19.

2.2. TRASLLATS

Durant el 2020 s'han realitzat 43 derivacions per trasllat entre els hospitals de zona.

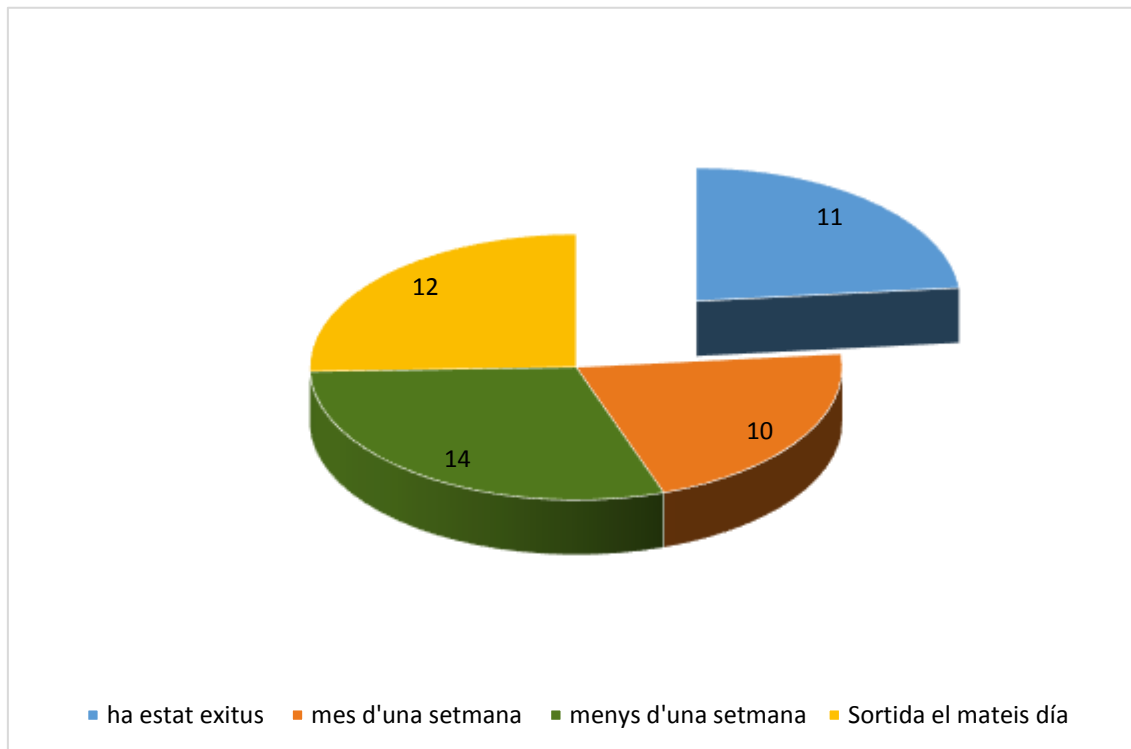
PER MESOS ELS TRASLLATS HAN ESTAT



2.3. EMERGÈNCIES

Durant el 2020 no s'han realitzat derivacions d'emergència.

DURADA DE L'INGRÉS



El nombre total de persones derivades a L'Hospital en 2020 van estar 47 persones, un **36,43% del total de residents.**

El nombre d'èxits de residents derivats a L'Hospital van estar de 11 persones, un 23,40% del total de residents.

L'estada a L'Hospital va ser de pocs dies:

Residents derivats a L'Hospital i que van retornar el mateix dia van ser 12 persones, 25,53%.

Residents derivats a L'Hospital que van estar menys d'una setmana van ser 14 persones 29,78 %.

Residents derivats a L'Hospital que van estar més d'una setmana van ser 10 residents 21,27%.

PRINCIPALS DIAGNÒSTICS:

Els problemes principals de les persones derivades a l'hospital han estat els següents:

Problemes respiratoris 8 residents: 17,02%

Problemes cariològics 9 residents: 19,51%

Problemes tracto urinari 7 residents: 14,89%

Fractures, contusions i TCE 7 Residents: 14,89%

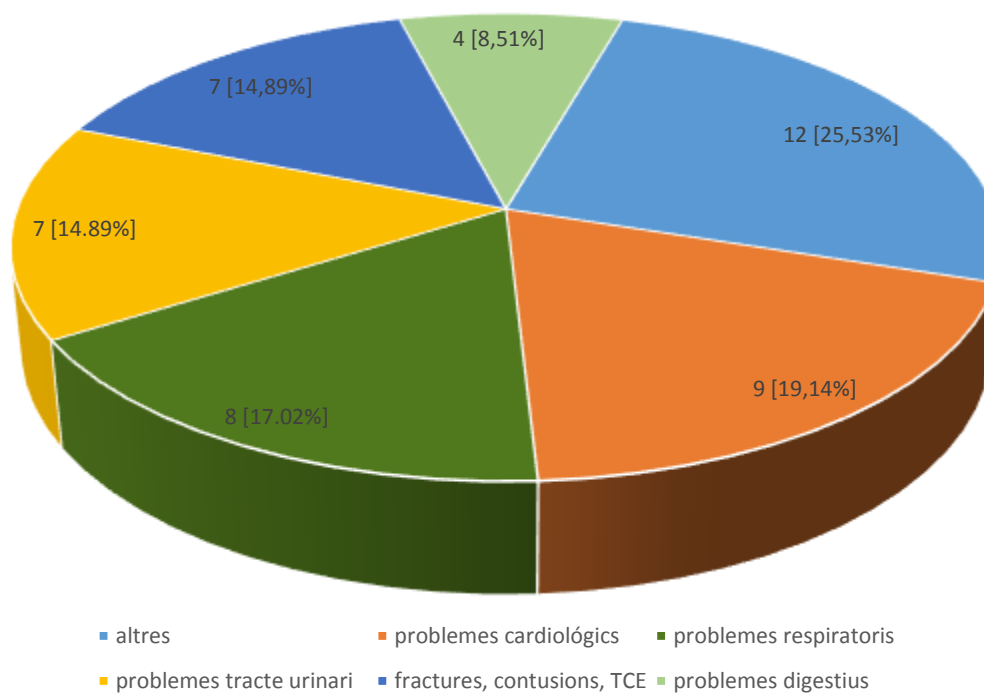
Problemes digestius 4 Residents: 8,5%

Altres 12 persones: 25,53%

L'apartat altres engloba persones derivades per problemes de deteriorament de l'estat general, problemes oncològics i infeccions.

De les 47 derivacions realitzades, el percentatge més gran dels diagnòstics és cariològic i el menor digestiu.

DIAGNÒSTICS DE DERIVACIÓ HOSPITALÀRIA



HOSPITALS DE DERIVACIÓ

Els hospitals públics de referència de la residència La Torrassa són: Hospital General de L'Hospitalet, Hospital de Bellvitge i Hospital Moisès Broggi.

L'Hospital de referència de la residència la Torrassa és l'Hospital general de l'Hospitalet.

Hi ha diversos factors que poden influir que la derivació sigui a un hospital o altre

- 1) Segons col·lapse del servei derivació a criteri del 061.
- 2) El resident és derivat on habitualment és atès CCEE i/o UCIA.
- 3) Preferències manifestades pels familiars.
- 4) Segons motiu de la derivació: NRL o contusions en cap, Oftalmologia, Otorrino (Hospital de Bellvitge)

3. ACTIVITATS

Cures d'atenció realitzades abans, durant i a la tornada de l'ingrés hospitalari

- **Metge**

- Atenció i seguiment per part del servei mèdic de la residència i de l'EAR juntament amb els especialistes de les patologies cròniques i agudes dels residents per evitar complicacions i mantenir la qualitat de vida.
- Supervisió i seguiment del resident a la tornada del centre hospitalari.
- Actuació en cas d'emergència.

- **Infermeria**

- Preparació, gestió i administració de la medicació prescrita.
- Educació sanitària.
- Gestió de les visites a especialistes.
- Control i seguiment de la persona ingressada.
- Suport emocional a famílies i residents.
- Gestió de la derivació.
- Rebuda del resident a la tornada centre hospitalari.
- Actuació en cas d'emergència.

- **Fisioteràpia**

- Realitza les valoracions que identifiquen als residents amb risc de caigudes.
- Realitza les adaptacions més adequades per cada client amb l'objectiu de reduir el risc de caigudes.
- Educa i orienta al resident així com a altres professionals.
- Avaluació i adequació de l'entorn.

Actuació en cas d'emergència.

- **Auxiliars de Geriatria:**

- Ajuda en les ABVD als residents.
- Evitar caigudes.
- Observar, registrar símptomes i signes i comunicar a l'equip d'infermeria o l'equip mèdic.

4. RECURSOS

Els recursos que intervenen en la derivació (abans, durant i després) els podem classificar:

HUMANS

L'EQUIP INTERDISCIPLINARI:

- Metge de la residència i l'EAR (Equip d'atenció a les residències).
- Infermeria.
- Auxiliars de geriatría.
- Tècnics: Psicòloga, Treballadora Social, Educadora Social.
- Equip directiu.
- Hospitals de referència.
- Servei d'emergències mèdiques, 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'AVUACIÓ

DERIVACIONS HOSPITALÀRIES: URGÈNCIES I TRASLLATS

Percentatge de derivacions als diferents hospitals de referència

NÚM. TRASLLATS HOSPITAL GENERAL DE L'HOSPITALET: 39 ----- X 100 = 82,97 NÚM. TOTAL DE DERIVACIONS: 47
--

NÚM. TRASLLATS H. BELLVITGE: 4 ----- X 100 = 8,51%
--

NÚM. TOTAL DE DERIVACIONS: 47

NÚM. URGÈNCIES H GENERAL D'HOSPITALET: 4
--

----- X 100 = 8,51%

NÚM. TOTAL DE DERIVACIONS: 47

NÚM. TOTAL DERIVACIONS ANUALS: 47

----- X 100 = 36,43%

NÚM. RESIDENTS: 129

NÚM. DE RESIDENTS DERIVATS MÉS D'UNA VEGADA: 3
--

----- X 100 = 6,38%

NÚM. TOTAL DE DERIVACIONS: 47

L'H.G. Hospitalet té més derivacions que la resta d'hospitals de zona (H. Bellvitge i H. Moisès Broggi), ja que és l'hospital de referència de la Residència La Torrassa. A vegades, des de l'HGH i per diversos motius hi ha hagut 2 o 3 residents que han estat derivats a l'Hospital Moisès Broggi.

6. CONCLUSIONS

El nombre total de persones derivades, trasllats i urgències a L'Hospital en 2020 van estar **47 persones, un 36,43% del total de residents...** En aquest sentit, hem de valorar l'activitat i periodicitat del metge de la residència, conjuntament amb el suport de l'equip EAR, i l'esforç de tots els professionals com factors que han influït en el descens dels trasllats hospitalaris.

Un 6,38% (3) de les persones derivades van tornar a ser derivats. Tan sols una d'elles va ser derivada amb el mateix diagnòstic. Les altres dues, van tornar a ser derivades per diagnòstics diferents de la primera derivació.

Durant aquest any hem treballat de manera conjunta des de la Residència amb l'equip EAR, CAP La Torrassa i HGH. S'ha continuat amb el circuit establert amb l'Hospital de

contactar prèviament o en el moment de la derivació per evitar en la mesura que sigui possible les esperes innecessàries a la sala d'UCIES i evitar col·lapses al servei d'urgències, millorant la distribució de recursos i en definitiva millorar la qualitat de l'atenció així com del seguiment dels nostres residents.

7. PUNTS DE MILLORA

- Disminuir el nombre de derivacions no programades, a través d'una bona gestió dels recursos sanitaris.
- Observar, registrar, valorar i actuar davant els símptomes i tractar de no minimitzar-los.
- Continuar treballant les mesures de prevenció de caigudes.
- Millorar/ mantenir la coordinació amb els centres de derivació concertats, per evitar esperes i col·lapso innecessari en UCIES i de buscar el millor confort possible dels residents.
- Rebre formació continuada per millorar i disminuir trasllats hospitalaris innecessaris.

6.3 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

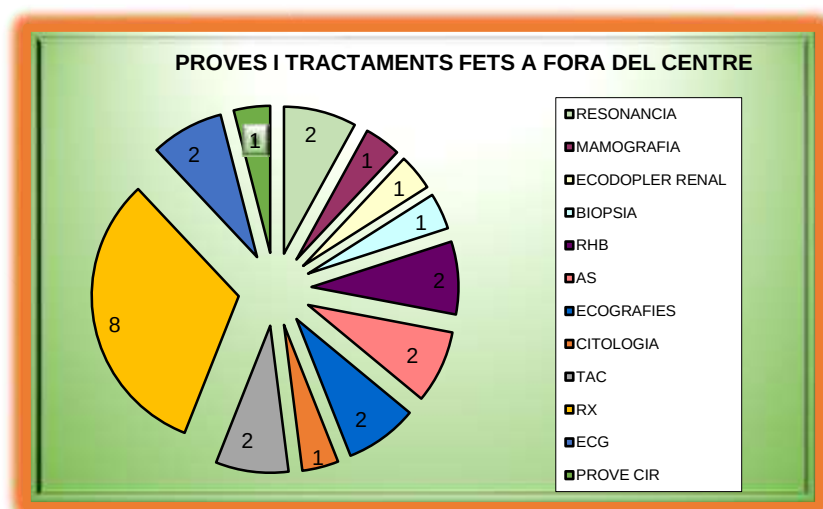
Per valorar els objectius es faran recomptes entre el nombre de controls preventius i les visites mèdiques de seguiment, en proporció al nombre de residents del centre i segons les patologies cròniques que pateixen.

3. AVALUACIÓ D'ACTIVITATS

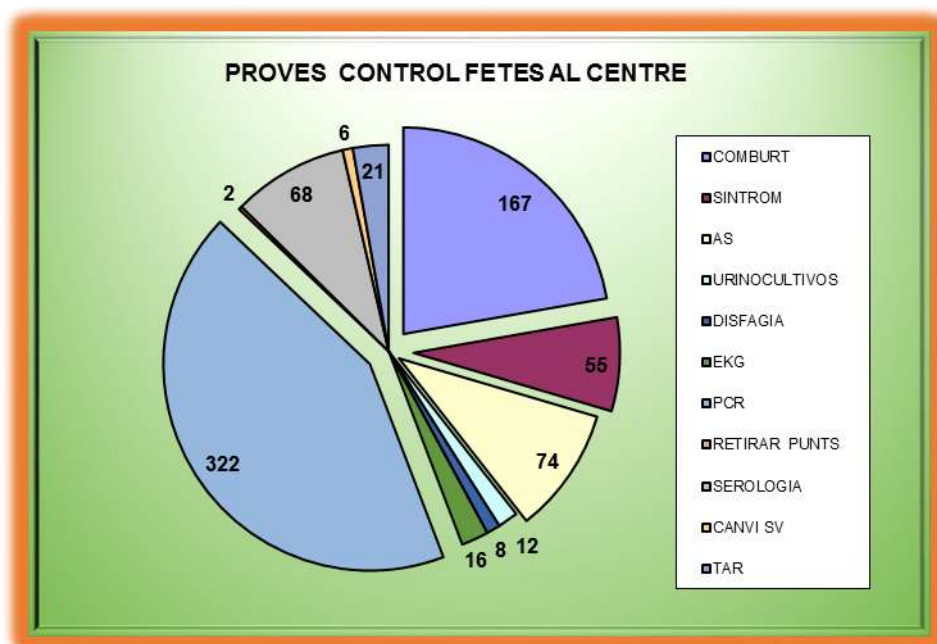
El nombre total de clients al centre han estat de 129 a l'any 2020, amb un total de 857 derivacions programades realitzades fora i dintre del centre.

S'han fet aquest any un total de 161 derivacions programades fora del centre de les quals 57 s'han anul·lat, bé per motiu d'èxitus o causa de la pandèmia Covid-19 que han anul·lat totes les visites per orde de sanitat, amb la qual cosa, finalment van ser 104 (133 menys que l'any passat), dins de les quals s'han fet 16 proves diagnòstiques i 88 de seguiment, 3 intervencions quirúrgiques per fractures de fèmur.





Dins el centre, dir, que també s'han fet diferents proves de seguiment o diagnòstic com: Comburt test, disfàgia, recollides de proves de sang per a analítiques generals, Sintroms PCR, serologia etc En total, 753 proves, sense necessitat d'un trasllat o derivació, només amb la gestió amb l'ABS o amb l'EAR.



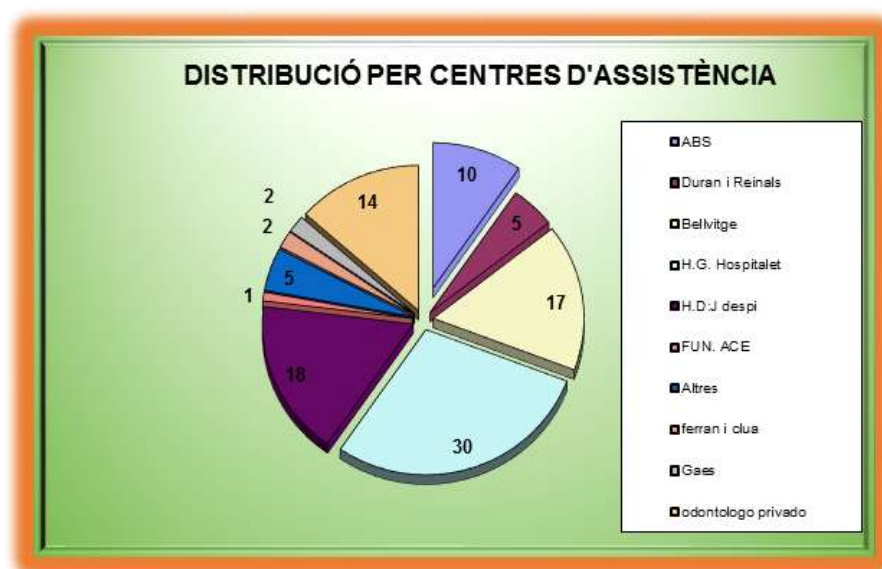
Els mesos de gener –febrer i part de març les visites programades es van fer amb normalitat segons estaven programades, a partir de final de març fins al mes de juny les visites van ser anul·lades per causa de la Covid-19 i les proves / seguiments necessaris s'hi van fer des del centre, ja que no es podia sortir per al confinament establert per l'estat. A partir de finals de juny es va reiniciar a poc a poc les visites programades a especialistes sent presencials les més urgents i telefònicament les analítiques de control sense sortir del centre, però que fora del centre s'han fet, per control per especialistes, 3. En total aquest any, 77 analítiques de control. Per estalviar recursos i afavorir la qualitat, s'han aprofitat les analítiques rebudes dins dels 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 48 derivacions a urgències.

Per mesos, les 104 derivacions programades han estat:



El mes que més derivacions programades hi ha hagut ha estat gener i febrer mesos abans de la notificació de la pandèmia per Covid-19

Per centres d'atenció en aquestes derivacions tenim:

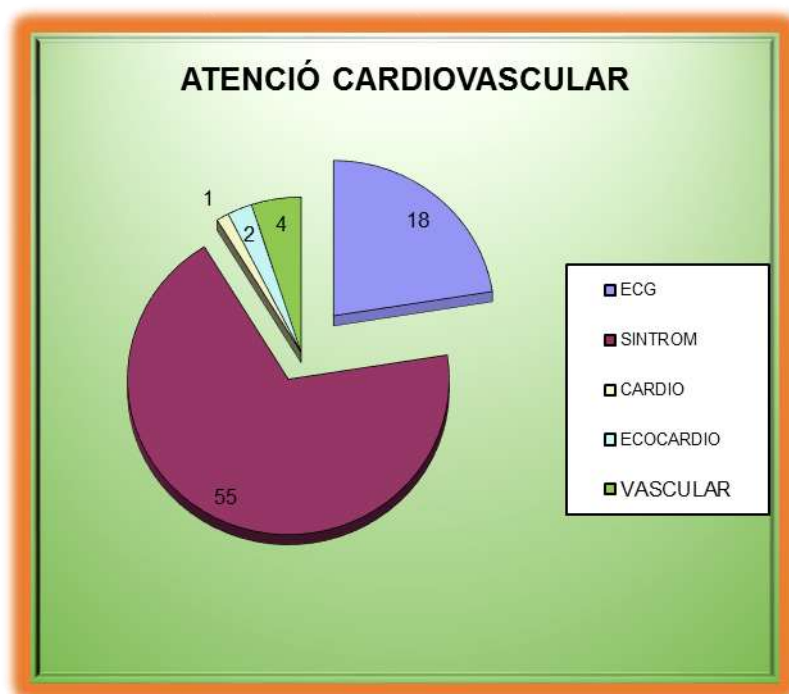


Hem intentat solucionar els problemes en l'àmbit ambulatori, o des del centre, si la patologia i evolució del client ho permetien.

Les **intervencions quirúrgiques** que hi han hagut aquest any han estat 3 per fractures òssies (fèmur). Derivades a l'Hospital General de l'Hospitalet/ Moisès Broggi i les intervencions fetes per urgència (fractures...), que després han tingut seguiment.

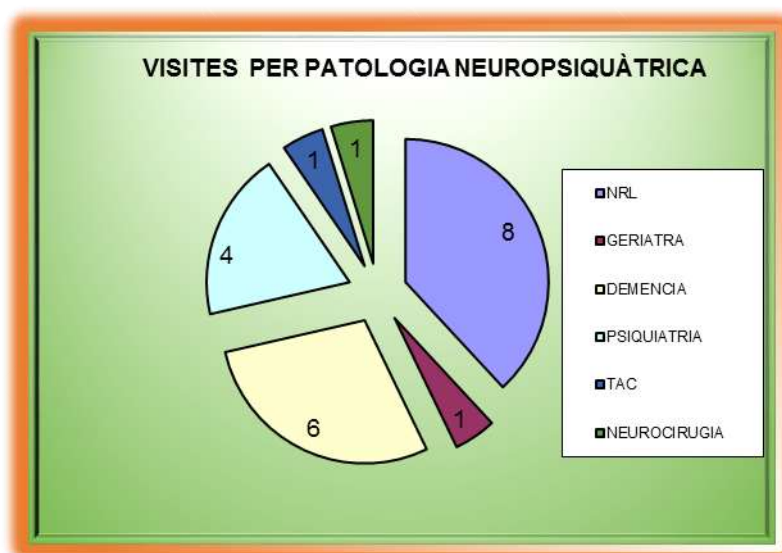
Per especialitats:

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



Especificar fora de gràfic que:

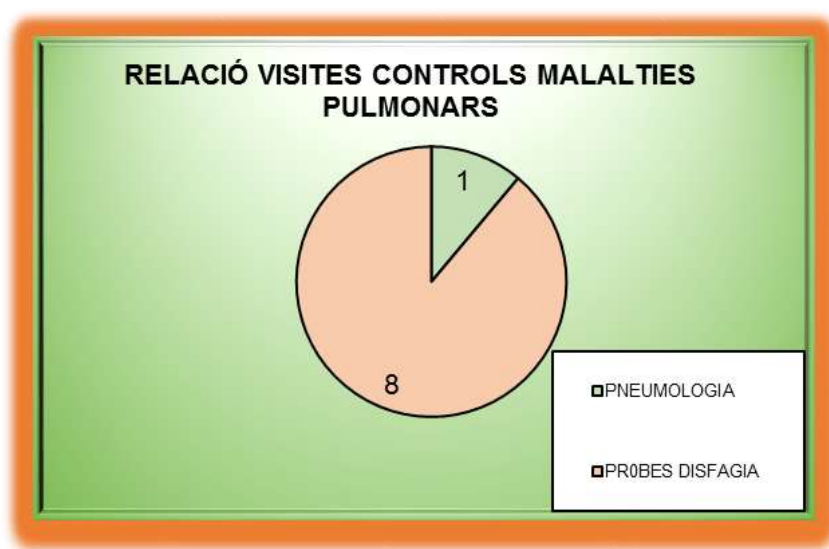
- Aquest any hem tingut 9 clients amb tractament amb Sintrom/Warfarina que han estat controlats per l'EAR.
- L'ECO ha estat feta per seguiment del cardiòleg.
- Dintre del grup de clients amb HTA, dir que aquest any, segons els nostres indicadors, (mitjana anual) hem tingut 105% de residents amb la TA controlada dins paràmetres considerats normals..
- Des del mes de març s'està realitzant control tensional diaris c/8 h (demà – tarda i nit) a tots els residents del centre.
- Els EKG es van fer per l'EAR amb control per l'inici del tractament en alguns residents per la Covid-19 (hidroxicloroquina)



Especificar que aquest any també ha primat la necessitat d'afavorir el benestar de la persona. El mateix especialista demana que la persona amb un deteriorament cognitiu 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...

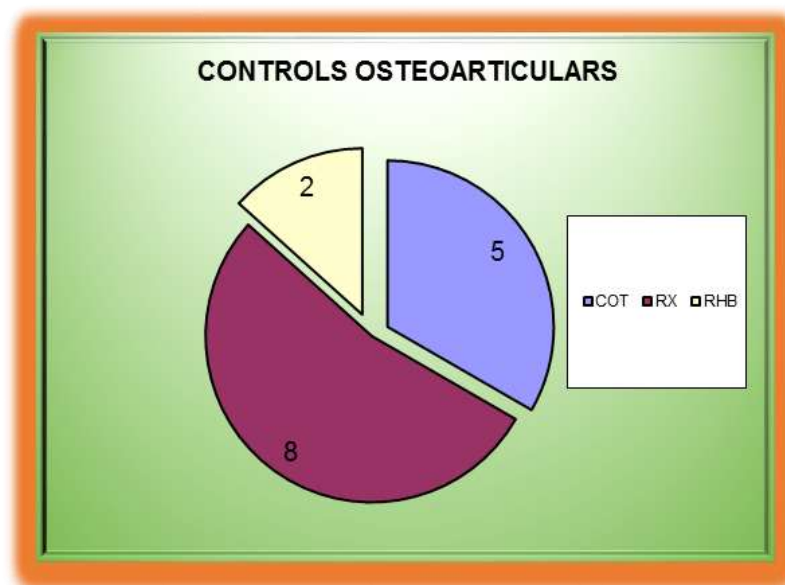
En casos de persones molt deteriorades, el mateix especialista dona l'alta provisional i demana control pel metge de la Residència o de Capçalera. Només s'ofereix per consulta, SEMPRE PENSANT EN EL BENESTAR DE LA PERSONA I EN UNA CONTINUÏTAT EN LES CURES, i amb els consentiments dels tutors legals i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

- **Patologia Pneumològica:** Aquest any hem tingut al centre un total de 6 clients ingressats amb diagnòstic de malaltia pulmonar e intolerància als líquids (en fase de diagnòstic i seguiment), per patologies agudes que després han estat controlades pel metge del centre. /EAR.



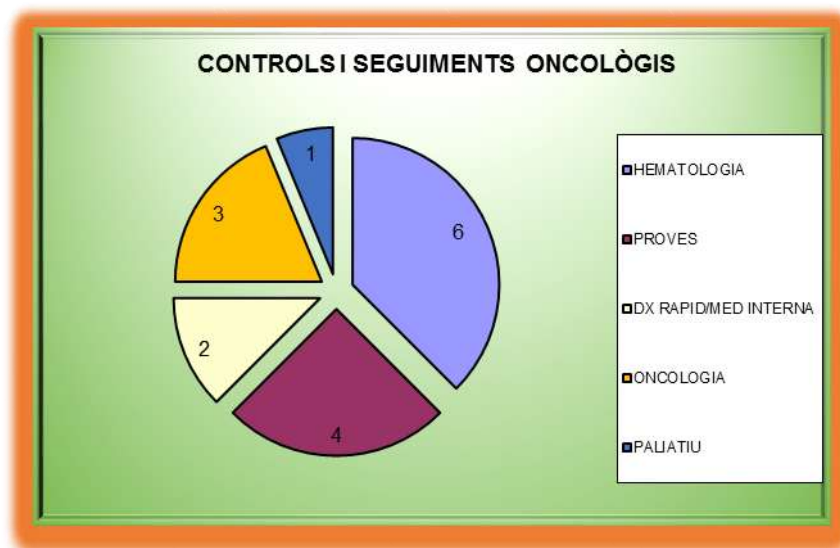
- **Patologia Osteoarticular:** Aquestes visites fetes són revisions d'antigues o noves intervencions osteoarticulars. No estan incloses les visites demanades a Traumatologia d'ABS per a la realització de PAOS, ja que el circuit utilitzat és un

altre, que ja explicarà Fisioteràpia en la seva memòria. Hi ha 3 visites fetes per primera vegada a l'especialista per consultes de fractures, la resta són de control.

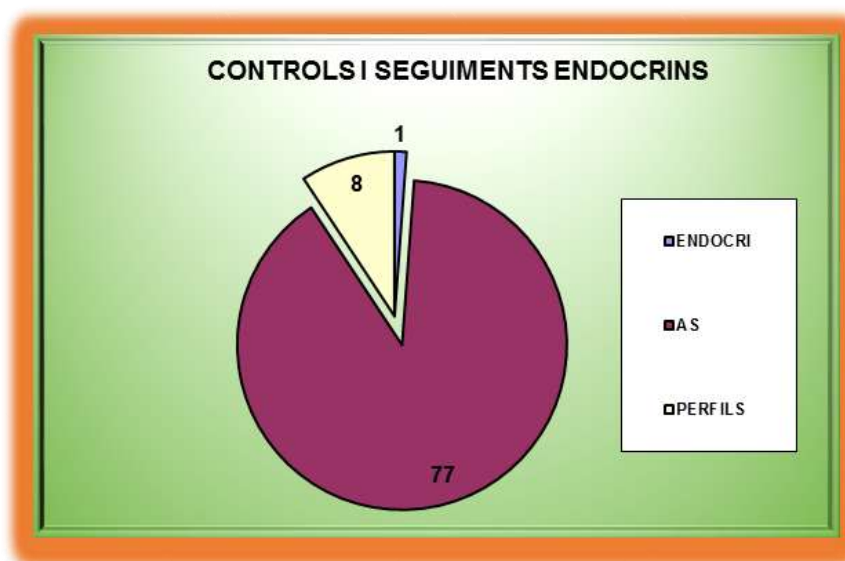


Hem afegit dins la gràfica, les Rx i RHB que s'han fet, ja que la majoria han estat requerides per l'especialista per a control de malaltia osteoarticular o per fractures.

- **Patologia Oncològica:** Citar que totes les visites oncològiques/medicina interna han sigut per diagnosticar, a més dels seus controls i seguiment per part del servei de dx ràpid/medicina interna u oncologia per les seves possibles complicacions excepte la visita d'hematologia que ha sigut per tractament / seguiment. En total es van fer 4 visites de seguiment/control i 12 de tractament, més les proves que calien (de l'any passat es manté un cas per descompensació i 2 casos nous diagnosticats):



➤ **Patologia Endocrina:** Aquí incloem visites a l'especialista de clients amb Diabetis.



Comentar que:

- De la visita que s'ha fet aquest any l'endocrí ha estat per problemes de diabetis descompensada, no sent efectiu els canvis de tractaments fets pel metge del centre/EAR precisant derivació a l'especialista.

. En els altres 3 casos, s'ha pogut realitzar seguiment i tractament des del centre (metge /equip EAR), no precisant derivació a l'especialista.

- En total aquest any hem tingut una mitjana de:

$$\frac{4 \text{ casos diabètics descontrolats} \times 100}{17 \text{ totals de diabètics (mitjana anual)}} = 23,52 \% \text{ diabètics descontrolats}$$

S'han inclòs totes les Analítiques de Sang fetes al centre aquest any, però dir que les demanades als clients diabètics inclouen sol·licitar dins l'analítica l'hemoglobina glicada. A la resta de residents, si no està justificat, no es demana la glicada, però si glucosa com a control general.

Rest a d'especialitats:



Comentar que les 15 visites a l'odontòleg privat han sigut per extraccions dentàries o modificació de pròtesis dentals i les 5 visites a l'oftalmòleg són per a la realització de controls oftalmològics a residents, per processos aguts o de control. De fet, aquest any no hem tingut cap intervenció de cataractes.

4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS.

HUMANS:

- **Servei mèdic del centre:**

- Control i seguiment de les patologies cròniques. Especialment dels clients amb diagnòstic de diabetis, obesitat i hipertensió, que poden ser controlats al centre i posar mesures per a evitar complicacions. Així com el tractament del dolor crònic per problemes osteoarticulars.
- Prescripció de proves ambulatories de control (analítiques, ECG, fons d'ull...), necessàries per al 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 els protocols del centre.
- Gestió i preparació de les visites programades: preparació de la documentació
- En general l'equip interdisciplinari de la Residència d'Avis la Torrassa.
- Equip atenció primària i equip d'EAR: que ajuda en 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.
- Cadires de rodes, caminador.
- Material per a proves ambulatories: agulles, xeringues, pots d'orina, medicaments de preparació (col·liris, laxants.).
- Aparells de mesura de constants: termòmetre, tensiòmetre, bàscula, pulsòmetre...
- Aparell nebulitzador més mascaretes per a tractament respiratoris.

ESTRUCTURALS

- Xarxa hospitalària del sector públic (Hospital General de l'Hospitalet, Hospital de Bellvitge, Hospital de Sant Joan Despí, Hospital Duran i Reynals) i Privat (Fundació ACE i PADE).

5. INDICADORS D'AVUACIÓ.

En resum, dir que en total s'han fet 104 visites programades externes (entre especialistes i proves per a control), i 753 controls i proves fetes al centre (sense comptar els controls de T^a, TA i glicèmics que es fan de forma periòdica, segons els protocols del centre o quan hi ha pauta mèdica o sospita de malaltia aguda). En total, 857 intervencions per a controls i seguiment de patologies.

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

857 intervencions	= 6,64% intervencions /per persona/any
129 clients	

1,64% més intervencions que les contemplades l'any passat.

- **Per patologies:**

En l'àmbit cardiovascular:

80 intervencions (sense contar controls TA mensuals)	x 100 = 9,33%

857 visites externes e internes

El 9,33% de les intervencions fetes, han estat per clients amb patologia cardíaca.
Dels 129 clients total anual al centre, dir que 97 clients patien diagnòstic cardiovascular.
En total:

80 intervencions (sense contar AS ni controls TA mensuals)
----- x 100 = 82,47%
97 clients afectats

Es a dir: un 82,47 170,1% de mitjana de clients afectats per patologia cardiovascular, han sofert intervencions per control i seguiment de la patologia al centre.

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

Afegir el seguiment trimestral que fem dels clients amb HTA (mitjana anual) d'un 105,55% de clients amb TA controlada.

- **En Patologia Neuro-psiquiàtrica:**

21 visites control extern
----- x 100 = 20,19 %
104 visites externes

0,11% de visites mes, en proporció, que l'any passat, ja que hi ha hagut de seguiment del diagnòstic d'alteració neurològica.

Tenint en compte que al centre hem tingut una mitjana de 91 clients amb alguna alteració neuro-psiquiàtrica, ens consta que:

21 visites de control
----- x 100 = 23,07 %
91 clients afectats

- **Patologia endocrina:**

86 intervencions endocrines (entre visites i controls)
-----x 100 = 505,8 %
17 afectats

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

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

$$\frac{4 \text{ casos diabètics descontrolats}}{17 \text{ totals de diabètics (mitjana anual)}} \times 100 = \mathbf{23,52 \% \text{ diabètics descontrolats}}$$

- **Dolor Crònic:**

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

El control es fa en l'àmbit 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:**

Aquest any continuem registrant, per la gran demanda, les visites destinades a aclarir dubtes relacionats 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 350%.

6. CONCLUSIONS

En general considerem que hem fet una bona cobertura pluripatològica als nostres residents, ja que són persones amb molta fragilitat en les seves patologies de base.

Degut al seu estat general, servei mèdic, famílies i 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.

En general i a causa de les circumstàncies produïdes enguany (pandèmia Covid-19) i davant l'ordre d'anul·lacions de les visites programades a especialistes extern, ens hem trobat amb la necessitat d'augmentar els nostres recursos, des del centre per a compensar l'atenció a les seves necessitats en les seves patologies de base.

Només quan és aconsellat/ necessari medicament 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 27,09% de clients amb Barthel moderat (més baix de 55 de puntuació), 2,3 % més que l'any passat de població (25%), dependents severos o totals i fase terminal hem tingut 42,57%, 6,2% més que a l'any passat. (36,4%), Els percentatges, fets pel total de clients anuals, reflecteix que el nivell de dependència ha augmentat de forma significativa, respecte a l'any passat.

Dins d'això, aquest any s'han fet controls tensionals (c/8 h) /glicèmics pautats pel metge, com a detecció de descompensacions o canvis de tractament, que s'han pogut reflectir com caldria perquè mantenim un registre adequat.

Un altre tema al qual hem volgut continuar donant una empenta important, no en l'actuació (perquè 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 les ABVD.

En resum la cobertura ha estat favorable, encara que el percentatge ha canviat totalment invertint els valors en comparació l'any passat. Ha sortit augmentats en comparació a l'any passat en les programacions internes, i disminuït en les externes. Mantenim en el possible l'actuació des del centre, sense necessitat de trasllats, tenint en compte que el nivell de dependència s'ha augmentat i les famílies presenten gran inquietud per la salut dels seus familiars, que han precisat un gran suport i educació sanitària per part de l'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 a 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.**

6.4. 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 en l'àmbit institucional.

3. AVALUACIÓ D'OBJECTIUS

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

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

S'ha fet seguiment de:

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

Al nostre centre hi ha 93 places. Entre les altes i les baixes, aquest any hi ha hagut un total de 129 residents (el mateix nombre de places que l'any passat). La causa de la mobilitat demogràfica en el nostre centre suposem que és deguda a la gran fragilitat de la població que ha sigut èxitus per complicacions patològiques i per la pandèmia per Covid-19. Farem l'avaluació d'objectius amb aquesta mitjana de clients.

Desglossant els diferents seguiments:

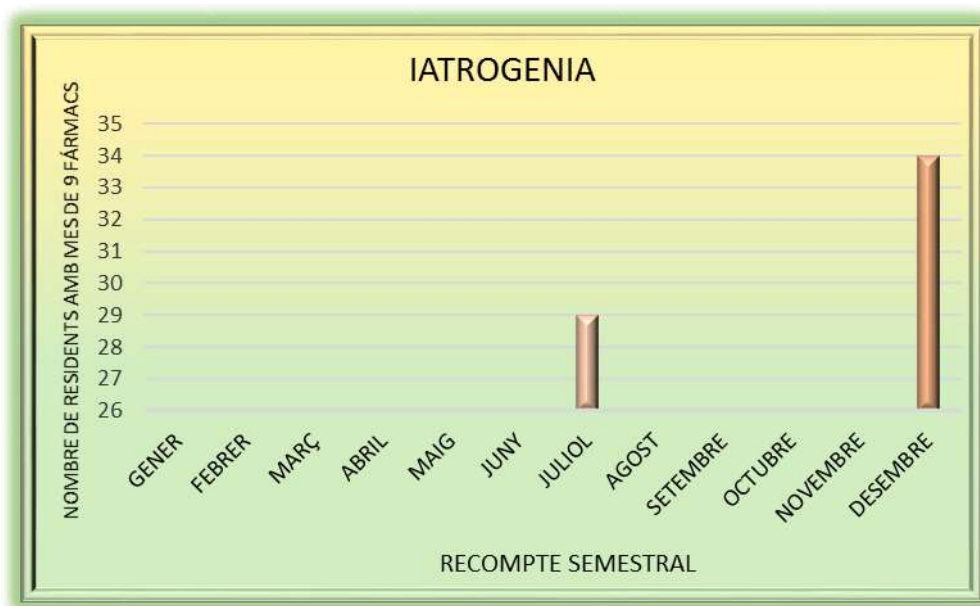
PRESCRIPCIONS FARMACOLÒGIQUES, fetes correctament mensualment, però registrades durant l'any de forma semestral: això significa que estan ben complimentades la dosi, pauta, data d'inici i finalització de cada medicament pautat, obtenint en el 2020 una mitja del 100%.

- ERRORS o QUASI ERRORS DE MEDICACIÓ, registrats durant l'any de forma quadrimestral: obtenim en el 2020 una mitja del 8,52%



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, pel que és difícil entendre'l com a tal. Els errors principalment ocorren per distracció de qui administra la medicació i intercanvia horaris d'administració, principalment.

- IATROGÈNIA, entenent per iatrogènia els residents que prenen més de 9 fàrmacs, obtenim en el 2020 una mitja del 24,80 %



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

4. ACTIVITAT

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

- Servei d'infermeria/auxiliar de farmàcia:
 - Registrar adequadament els nous tractaments: pauta, dosi, via, data inici i final i metge que ho ha pautat, tant al cardes com a l'expedient i al full de seguiment.
 - De forma mensual, revisió de l'estat del cardes i anotació en el servei mèdic als residents que requereixen revisions de tractament per problemes de possible iatrogènia.
 - Informar per escrit a l'equip de l'EAR (atenció especialitzada a residències geriàtriques) dels canvis, per a la realització de receptes i per al seu control.
 - Cada medicament ha d'estar personalitzat amb el nom del resident que ho pren, dosi, data d'inici i final i data d'obertura.
 - Preparació de forma setmanal de la medicació de tots els residents del centre, en forma de blísters unidosi per àpats i setmanals.
- Servei de farmàcia:
 - Servei de la medicació que necessita el centre, aconsellant maneres d'emmagatzematge i preparació.
 - Assessorament farmacològic al centre.
- Equip EAR i el seu servei de farmàcia:
 - Gestió i preparació de les receptes dels residents de forma crònica, bimensual.
 - Comunicació entre metge de l'EAR i el centre, per a les receptes de tractaments aguts i canvis a genèrics.
 - Control de les interferències medicamentoses i polifarmàcia.

5. RECURSOS: HUMANS, MATERIALS, INFRAESTRUCTURA

HUMANS

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

MATERIALS

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

6. INDICADORS D'AVALUACIÓ

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

Núm. residents amb prescripció farmacològica correcta (129) -----x 100 = 100% Núm. residents amb tractament farmacològic (129)
--

L'indicador d'errors d'administració:

Núm. d'errors o quasi errors en l'administració farmacològica (11) ----- x 100 = 8,52% Núm. total de residents amb tractament farmacològic (129)
--

L'indicador de iatrogènia :

Núm. de residents amb més de 9 fàrmacs (32 residents) ----- x 100 = 24,80% Núm. total de residents amb tractament farmacològic (129)
--

7. CONCLUSIONS

Hem de destacar que aquest any, en comparació amb l'any passat, ha disminuït la mitjana de risc de iatrogènia al centre, amb un 24,80% (és a dir, un 6,2% menys que l'any passat), ja que per la fragilitat de base i la presència de pluripatologies en els nostres clients, així no ho han precisat, segons valoracions mèdiques, tenint més en compte la part de confort i no tant la curativa, amb la qual cosa molts tractaments crònics han sigut revisats i retirats a partir d'una certa edat i patologia, evitant possibles efectes secundaris i/o interaccions medicamentoses.

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

Aquest any s'ha tingut un augment del general 8,52% (6,2% més que l'any passat) sobretot la incidència ha sigut en el mes d'abril, possiblement causat per la gran rotació de personal durant la pandèmia de la Covid-19. A més d'incidir en la consciència, al personal, de la necessitat de reconèixer els possibles errors i per tant registrar-los. Això no sabem si representa molt o poc, sense un referent comparatiu amb altres centres, ja que no s'ha trobat cap institució que vulgui col·laborar donant les dades necessàries, però podem veure que cada any 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 en el nostre centre. Per això:
 - mantindrem el seguiment i control de les correctes prescripcions farmacològiques.
 - farem un control i registres de les revisions de tractament mèdiques fetes.
 - buscarem altres ítems comparatius d'altres centres similars, en 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.
- El servei d'infermeria/auxiliar de farmàcia farà la preparació de la medicació de tots els residents del centre en blísters unidosi, i també els dels residents de Centre de Dia (realitzat fins al mes de març) que fan els àpats al centre, (fins l'actualitat roman tancat aquest servei en el centre).
- Cada professional es farà 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.

6.5 INFECCIONS

ÍNDEX

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

1. INTRODUCCIÓ

L'any 2020 any de la pandèmia Covid-19 ha fet que la memòria d'infeccions tingui una estructura diferent de les de darrers anys.

Dins de les infeccions per Covid-19 definirem els diferents estadis en què ens hem trobat:

- a) persones diagnosticades amb una PCR positiva.
- b) persones que han donat una serologia positiva sense constar que havien passat la malaltia.

2. OBJECTIUS

- Reflectir les infeccions per covid-19 així com les ITU (infeccions del tracte urinari) en la residència La Torrassa durant l'any 2020.
- Avaluar les mesures de prevenció d'infeccions, les que ja tenien en funcionament i les que hem posat en marxa a conseqüència de la pandèmia.
- Continuar millorant la prevenció d'infeccions a la Residència.
- Avaluació i millora en la prevenció d'infeccions al Centre.

3. ACTIVITATS. MESURES DE PREVENCIÓ

Des del començament de la pandèmia les activitats adreçades a prevenir la malaltia ha estat un gir de 180 °c en la nostra dinàmica de vida dintre de l'entitat, així com el funcionament dels professionals.

Aquesta "nova realitat" també ha tingut una alta repercussió en qualsevol malaltia que es transmet via aèria, com per exemple la grip, de la que aquest hivern no hem tingut cap cas.

La "nova realitat" és a dir totes les mesures i activitats que portem a terme en l'àmbit

de prevenció i tractament, estan detallades al PLA DE CONTINGÈNCIA, aquest pla és flexible a la realitat del moment i les evidències científiques, per al que adjuntem a la memòria és la versió 6 i que està vigent en l'actualitat.

Aquí tenim un petit resum de les actuacions:

- Presa de temperatura als professionals a l'arribada al Centre
- Control de l'existència de símptomes o signes compatibles amb la infecció per la COVID-19. I
- Control diari de constants als residents per la detecció precoç de símptomes o signes compatibles amb la infecció per COVID-19
- Formació diària en prevenció + check list
- Garantir la traçabilitat, tant creant grup de bombolles entre residents com sistematitzar binomis estables entre grups bombolla de residents i professionals.
- Realització de PCR, serologies i TAR (test d'antigen ràpid) segons protocols establerts
- Mesures d'aïllament en funció del pla sectorial vigent.
- Assessorament extern per epidemiologia
- Assessorament i treball en equip amb L'EAR
- Assessorament i treball en equip amb el CAP La Torrassa.
- Protocols sobre la gestió de la infecció pel coronavirus SARS-CoV-2.

4. AVALUACIÓ D'OBJECTIUS

L'any 2020 s'han atès un total de 129 persones en la residència.

Comencen per detallar les infeccions de Covid-19 al Centre, a causa del gran impacte que ha suposat en el món residencial.

Infeccions per Covid diagnosticades per PCR: 26.

Reinfeccions per Covid: 3 (persones que van estar diagnosticades de Covid-19 amb PCR i van patir 2 vegades la malaltia, amb prova diagnòstica)

Infeccions per Covid data inespecífica, diagnosticades per serologies positives i amb PCR negativa 16

Nombre d'Èxits confirmats Covid-19: 15.

Si ho traslладem per mesos, comproven que la primera onada ha tingut un gran impacte, s'ha de tenir en compte que en la 2 i 3 "onada", ja funcionaven protocols amb l'evidència recollida durant la primera onada que va revertir directament en la prevalença de la malaltia.

Covid-19 positius:

Abril: 23

Maig: 0

Juny: 1

Juliol: 3 i 3 reinfectats

Agost: 1

Setembre: 0

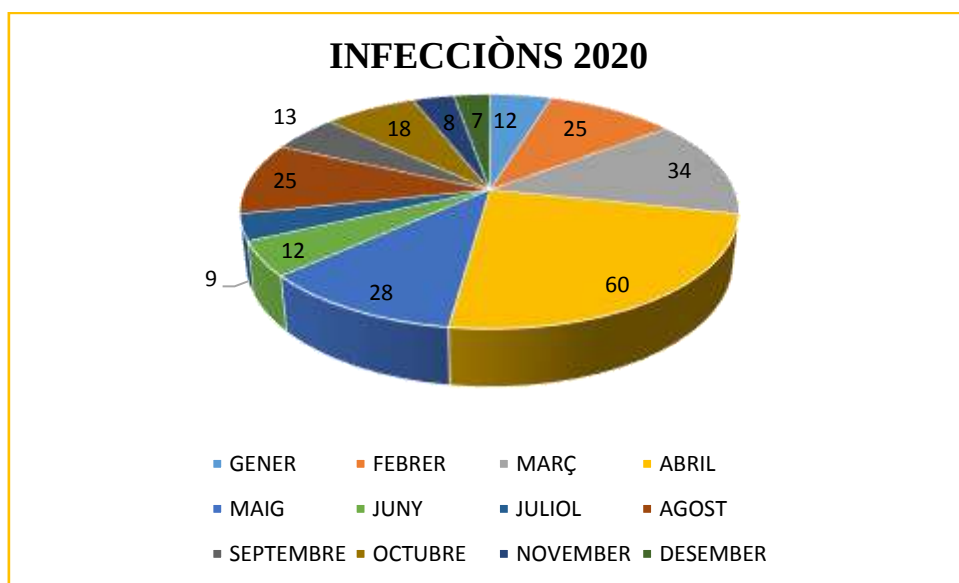
Octubre: 1 (infecció a l'hospital)

Novembre: 1

Desembre: 0.

Respecte al Centre de Dia, aquest any no es fa estudi de la seva prevalença en infeccions, ja que s'ha de tenir en compte que el servei de Centre de dia no funciona des de l'inici de la pandèmia, només va funcionar el servei 3 mesos.

El nombre total d'infeccions aquest any ha estat de 251, al gràfic es pot observar com hi ha estat la distribució per mesos:



De la gràfica anterior es pot deduir que hem tingut un nombre d'infeccions en un rang de 7 a 60. Destacar que el mes d'abril ha estat el més significatiu que coincideix amb la primera onada. Si sumem els tres mesos de la primera onada: març, abril i maig signifiquen quasi el 49% de les infeccions totals de l'any.

L'excepcionalitat d'aquest any fa que no considerem adient fer comparatives amb altres anys. Tot i això es mantenen xifres estables amb respecte el 2019, que va suposar un 34,70% de residents afectats per algun tipus d'infecció i aquest any ha estat d'un 31,35%.

Les infeccions respiratòries

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, EN AQUEST ANY ESTARIA JUSTIFICADA MAJORITÀRIAMENT PER LA COVID-19 PERQUÈ ES EL SÍMPTOMA HABITUAL EN QUÈ ES MANIFESTA. El tipus d'infecció que ha predominat aquest any en la Residència han estat les infeccions respiratòries.

Per altra podem deduir, que altres afeccions respiratòries com constipats i grip ha tingut una descendia impactant, ja que les mesures adoptades per la Covid-19 tenen un gran impacte en qualsevol altra malaltia de contagi respiratori.

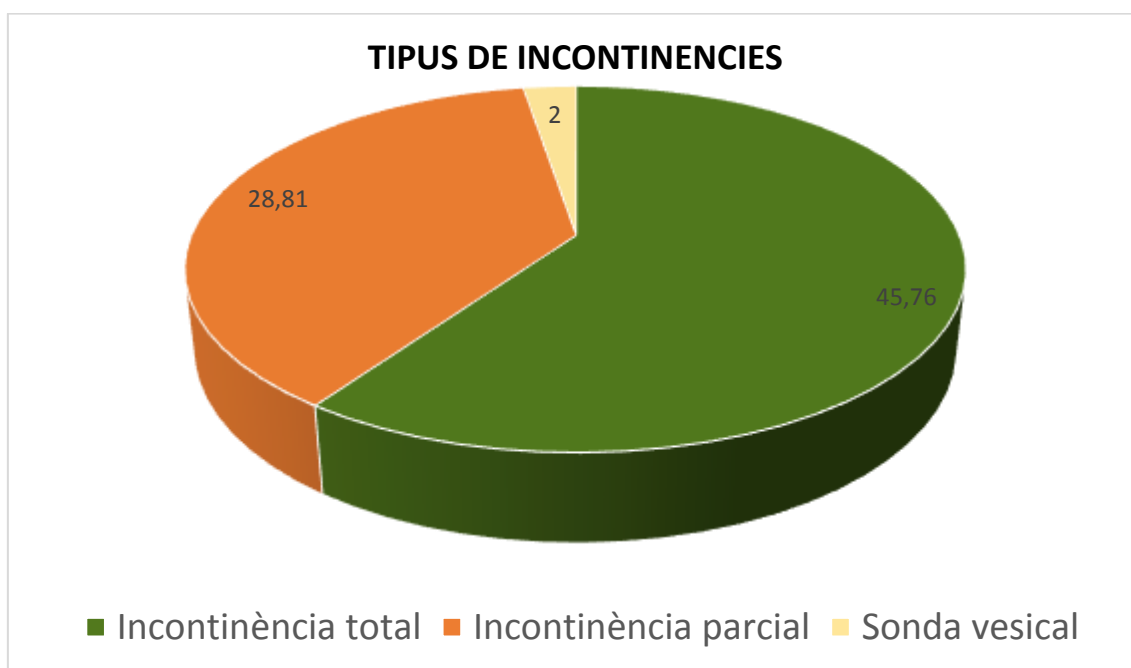
5. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS

No és podem comparar les infeccions d'aquest any amb les d'altres anys per la pròpia idiosincràsia de la pandèmia.

A escala global, observant la corba d'infeccions que va tenir el seu punt àlgid al mes d'abril i va anar descendint. Com ja hem comentat abans aquest trimestre coincideix amb la primera onada de la pandèmia.

Hi ha factors intrínsecs en els residents que destaquen la presència d'un afebliment del sistema immunitari (immunosenesència), 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.

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

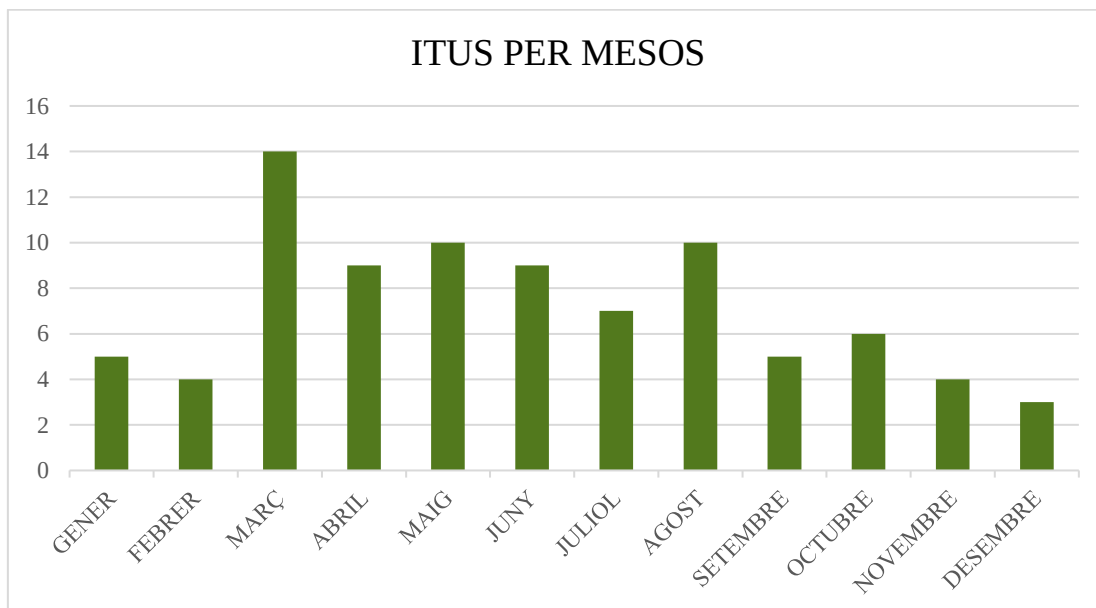


Incontinència total : 45,76%

Incontinència parcial : 28,81%

Sonda vesical : 2%

ITU per mesos:



Sempre que una persona presenta simptomatologia compatible amb ITU, com a primera mesura de control es realitza com a primer cribratge un Combur-test.

Segons directrius mèdiques es pot acompanyar d'altres urocultius de control, etc.

Aquest any s'han realitzat un total de 168 Combur-test, d'aquests 86 han estat positius i 79 negatius.

S'ha produït un augment de la incidència d'ITU respecte a l'any 2019.

Durant l'any 2020 s'ha continuat treballant la prevenció d'infeccions mitjançant el canvi de bolquer, la ingesta hídrica, i diagnòstic precoç. Juntament amb l'administració de nabius en els casos amb ITU de repetició. S'ha fet formació als professionals gericultors sobre la utilització adequada del material per la incontinència i mides preventives.

6. AVALUACIÓ DELS RECURSOS

HUMANS

- Servei mèdic (metge de la residència i EAR (equip d'atenció a residències):
- Aplicació tractament
- Control i seguiment de les infeccions

- Educació sanitària a residents i a professionals de la residència sobre les mesures profilàctiques que s'han d'aplicar per prevenir les infeccions, de manera especial les infeccions nosocomials.

- 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 d'infeccions
- AS028: Proves complementàries al centre
- Detecció precoç de les infeccions, mitjançant l'observació i la pressa de constants.
- Educació sanitària

- 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. Control de les incontinències, canvi de bolquer i control simptomatològic de la temperatura.

- Equip multidisciplinari

Observació i detecció precoç de possibles infeccions i comunicació a infermeria o servei mèdic.

- Mides profilàctiques per evitar la propagació de les infeccions.
- Fomentar la comunicació amb els cuidadors no formals en relació amb la profilaxi i cura de les ITUS quan comencem de nou com a Centre de Dia.
- Tots: Potenciar la comunicació bidireccional entre cuidadors no formals als domicilis.
- Centre de Dia i el Centre Residencial.

6. INDICADORS D'AVUACIÓ

Nombre d'infeccions = 217

----- = **1,68** infeccions./client

Persones ateses en plaça residència total = 129

Infeccions d'orina (Comburt-test positiu) = 86

----- x 100 = **74,78**

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

7. CONCLUSIONS

- Respecte de l'any passat, podem dir que el nombre total d'infeccions ha estat estable. Ha augmentat el percentatge d'ITU vers el total de població atesa amb incontinència respecte de l'any passat, malgrat l'ús de les mesures preventives, però tractats oportunament destacant que han disminuït les derivacions per aquesta causa.
- L'inici de la pandèmia per covid-19 va afectar durament als residents de La Torrassa, el fet de posar en marxa protocols, formació i mesures necessàries per prevenir, i evitar contagis juntament amb el treball en equip i al treball, col·laboració de serveis externs: EAR, CAP... s'ha aconseguit ser residència verda des de l'estiu.

- L'aplicació del GerApp ens permet una informació contínua amb els familiars de les persones residents donant a conèixer l'evolució i tractament de les malalties/infeccions que han aparegut durant aquest any 2020.

8. SITUACIONS DE MILLORA

- Seguir amb la dinàmica de disminuir el nombre de persones ateses amb sonda vesical amb seguiment i valoració continua per detectar la viabilitat de retirar la sonda vesical al més aviat possible.
- S'intentarà disminuir el nombre d'infeccions d'orina mitjançant tècniques de prevenció i millorar l'estat general de les persones residents (mitjançant control nutricional i augment de la ingesta hídrica i administració de nabius a residents amb ITU de repetició...)
- Mantenir la prevenció de la detecció precoç d'ITU mitjançant tires reactives d'orina per realitzar un tractament precoç que eviti complicacions.
- Disminuir el nombre total d'infeccions, en general i de manera especial aquelles produïdes per Covid-19 a través dels protocols actualitzats; **utilització de mesures universals de prevenció per evitar infeccions creuades, nosocomials. Treballar la detecció precoç en el diagnòstic de la disfàgia per evitar la broncoaspiració.**
- Fomentar la formació externa i interna en relació amb les infeccions per millorar la qualitat del servei
- Estar al dia dels últims avenços en prevenció d'infeccions i aplicar-los al centre.

6.4 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).

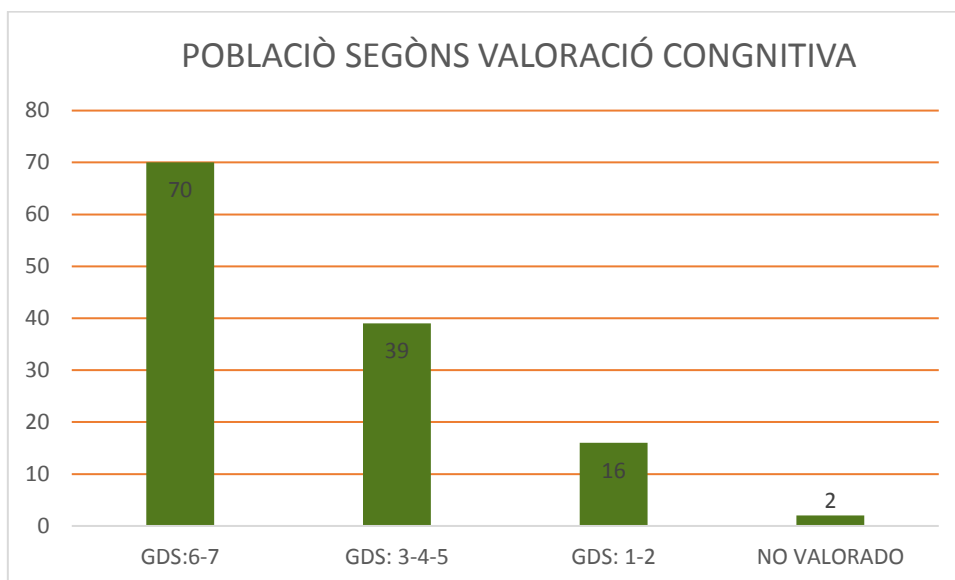
De forma establerta fem:

- 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 alimentària 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:



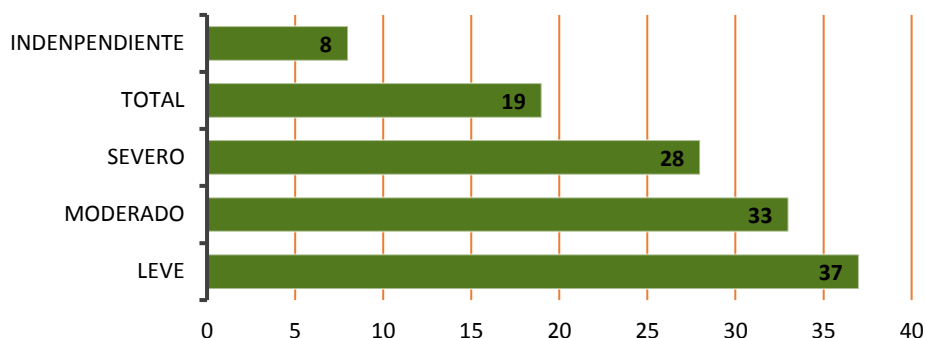
Sent GDS 1 absència d'alteració cognitiva i GDS7 afectació cognitiva greu.

Segons valoració cognitiva trobem que un 54.26 % de la població total es troba en un GDS de puntuació 6-7, que significa afectació cognitiva greu, un 8.52% mes en comparació amb l'any anterior.

Seguidament ressaltar que trobem un 30.23% de la població amb un GDS de 3-4-5 essent més autònoms però amb quelcom dèficit cognitiu, trobem també 12.4% de la població amb un GDS de 1-2 un 4.65 % mes que l'any anterior.

Població segons nivells de dependència funcionals (barthel)

POBLACIÓ SEGONS NIVELLS DE DEPENDÈNCIA FUNCIONALS (BARTHEL)



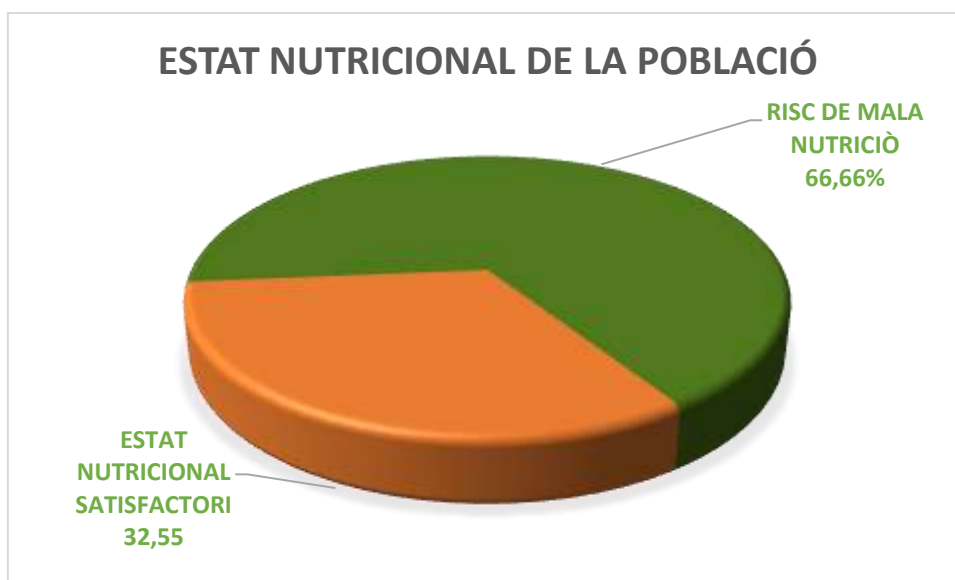
Es dedueix de la gràfica que la població de la Residència és una població amb un nivell de fragilitat de: un 54.26 % de la població té GDS 6-7 un 8.52% mes que l'any passat. 36.43% és dependent total i sever per ABVD amb els riscos geriàtrics que això comporta. Això vol dir, que en termes generals, la població aquest any que hem tingut ha estat similar a la de l'any passat, però en un percentatge lleugerament superior (6.3%)

Tenim:

Un 6.97 % de la població ha estat amb textura adaptada (triturada) amb problemes de masticació o deglució però un 13.17% amb DISFAGIA, problemes de deglució amb líquids (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:

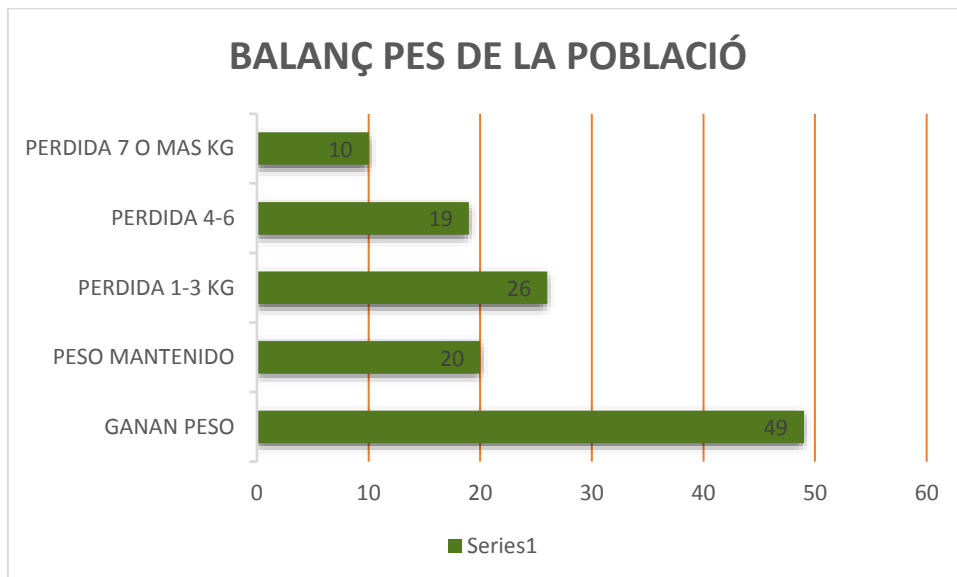


La nostra població l'any 2020, segons valoracions per escala MNA; en la gràfica anterior; trobem que un 66.66% tenen risc de mala nutrició (39.53% mes que l'any passat). Dada significativa per a infermeria ja que es fa evident la gestió que es realitza en els plans d'accions de cura; pes i talla mensual 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 32.55% 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 una baixada (12.41%) rellevant en relació a un estat nutricional satisfactori.

Respecte al seguiment de pesos mensuals podem dir el següent:



Al 2020 un 53.48% del total dels residents han mantingut i guanyat pes, un 13.95% més 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 42.63% (un 23.26% més que l'any passat), amb la finalitat de tenir un IMC adequat, tot això amb una dieta adequada i ajustada.

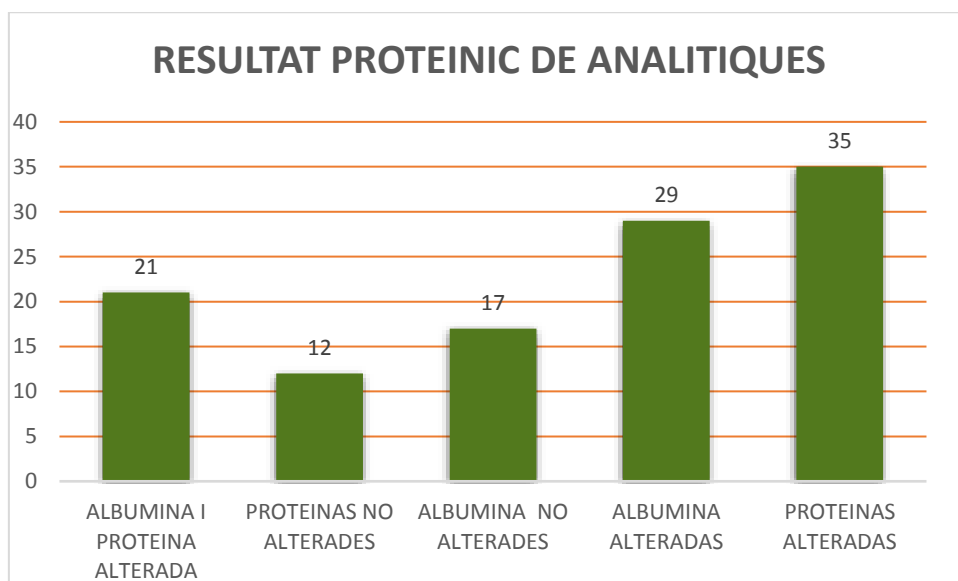
A més de tenir en compte que segons valoració cognitiva trobem que un 54.26% de la població total es troba en un GDS de puntuació 6-7, que significa afectació cognitiva greu, que representen una major cura; lloc que presenten amb major freqüència pèrdua progressiva de totes les capacitats verbals y necessitat d'assistència en la alimentació.

5.42%, dels que han perdut 7 o més kg, coincideixen amb aquells residents que han estat èxits o han tingut un procés agut rellevant. Casi igual que l'any passat.

Dir a més que aquest any tenim 57 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 57 residents, és a dir un 44.18% del total de residents que han presentat algun procés agut amb reducció en el seu pes, dels quals 26 han requerit de suplement hiperproteic.

Es conclou que dels resultats obtinguts l'any 2020, un 49.12% són considerats paràmetres normals entre albúmines i proteïnes. (casi lo mateix que l'any passat.) I un 50% amb resultats considerats alterats (1% menys que l'any anterior)



afavoridors. Encara que aquelles persones en risc o amb manca se'ls ha administrat suplement hiperproteic (en total són 23).

A aquestes 23 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 (47)

----- x 100 = **36.43 %**

Núm. total residents (129)

Núm. de residents amb suplement hiperproteic (23)

----- x 100 = **48.93 %**

Núm. total residents amb risc malnutrició per MNA (47)

6. CONCLUSIONS

- La nostra població l'any 2020, segons valoracions per escala MNA; trobem un 66.66% tenen risc de mala nutrició (39.53% mes 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 2020, un 49.12% són considerats paràmetres normals entre albúmines i proteïnes (casi lo mateix que l'any passat). I un 50% amb resultats considerats alterats de les analítiques fetes (a un 49% 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 23.
- Segons valoració cognitiva trobem que un 54.26 % 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 2020, 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.

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 de la residència, es pot resumir, a grans trets, en 4 grups:**

- Tasques orientades a la prevenció de les malalties 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 específicament:

- Atenció directa als problemes mèdics del resident.
- Col·laboració en activitats de promoció de la salut.
- Elaboració d'informes mèdics per a diverses 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 s'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 en el centre, en col·laboració amb altres professionals de l'equip interdisciplinari.
- Prescriure els tractaments específics (farmacològics, nutricionals, de contenció...) i indicar les mesures a adoptar segons les necessitats individuals.

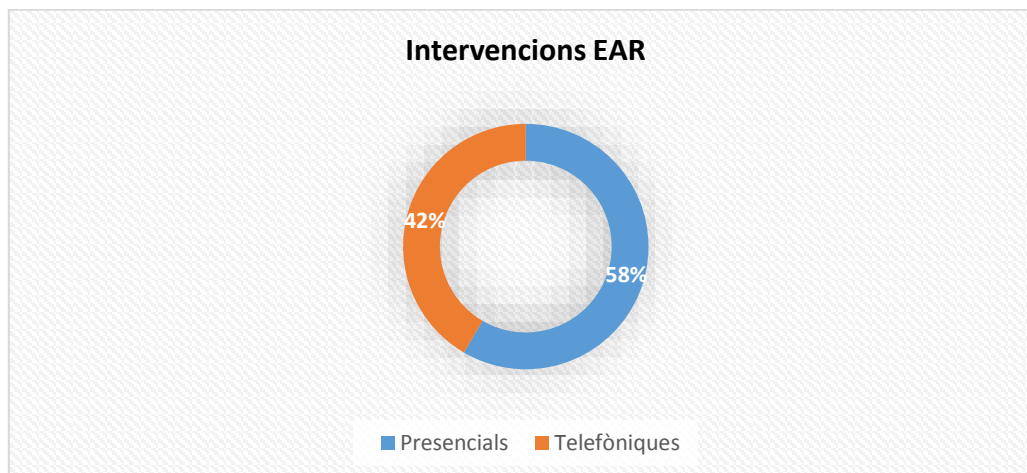
- Fer el seguiment periòdic de les persones usuàries segons les necessitats assistencials individuals (malalties agudes o cròniques, processos terminals...) i actualitzar l'expedient assistencial.
- Donar informació de l'estat de salut a cada persona usuària, al familiar o a la persona de referència, demanant la seva col·laboració en el procés d'atenció.
- Col·laborar perquè es compleixin 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 té 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, té assignat un dia a la setmana per fer visites de seguiments i reaguditzacions i, a més a més, cobreix les urgències diürnes que abans eren cobertes per l'Àrea Bàsica de Salut.

3. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS

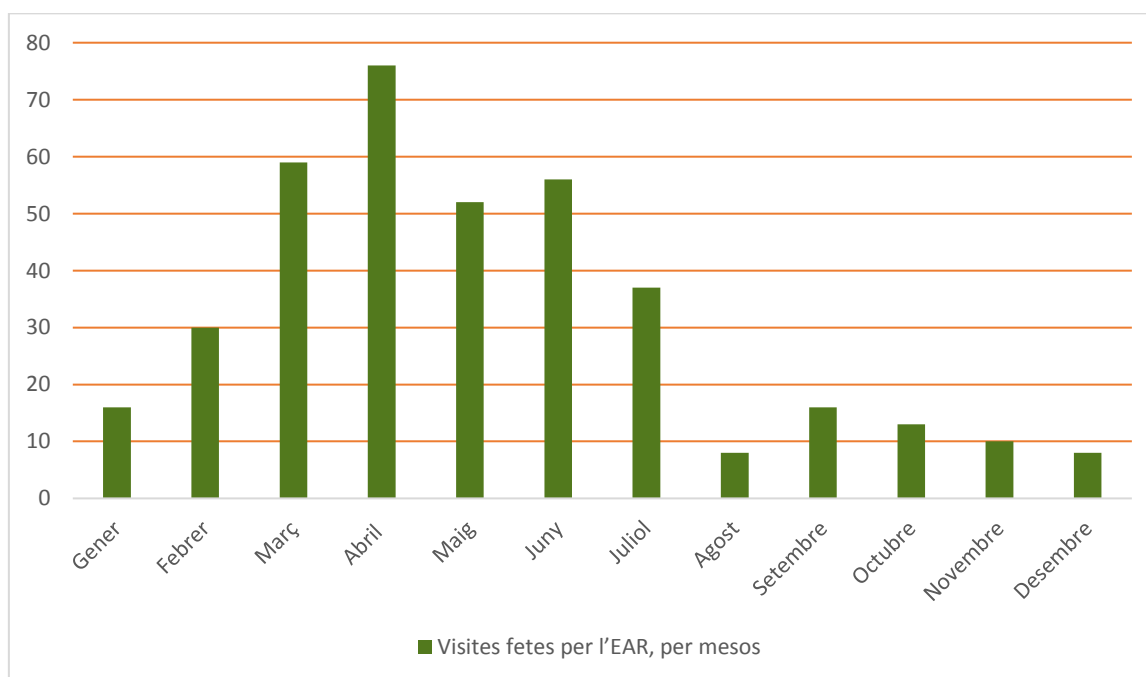
- **L'activitat durant l'any 2020 l'hem resumit en:**

Fins on estan registrades l'EAR ha fet un total de 381 intervencions en el centre aquest any, en contrast amb les 78 intervencions realitzades durant el 2019. Això suposa un augment

aproximadament del 488.4%. Aquest augment en el nombre d'intervencions per part de l'EAR va ser degut principalment a causa de la pandèmia de la SARS -CoV-2.



Visites fetes per l'EAR, per mesos:

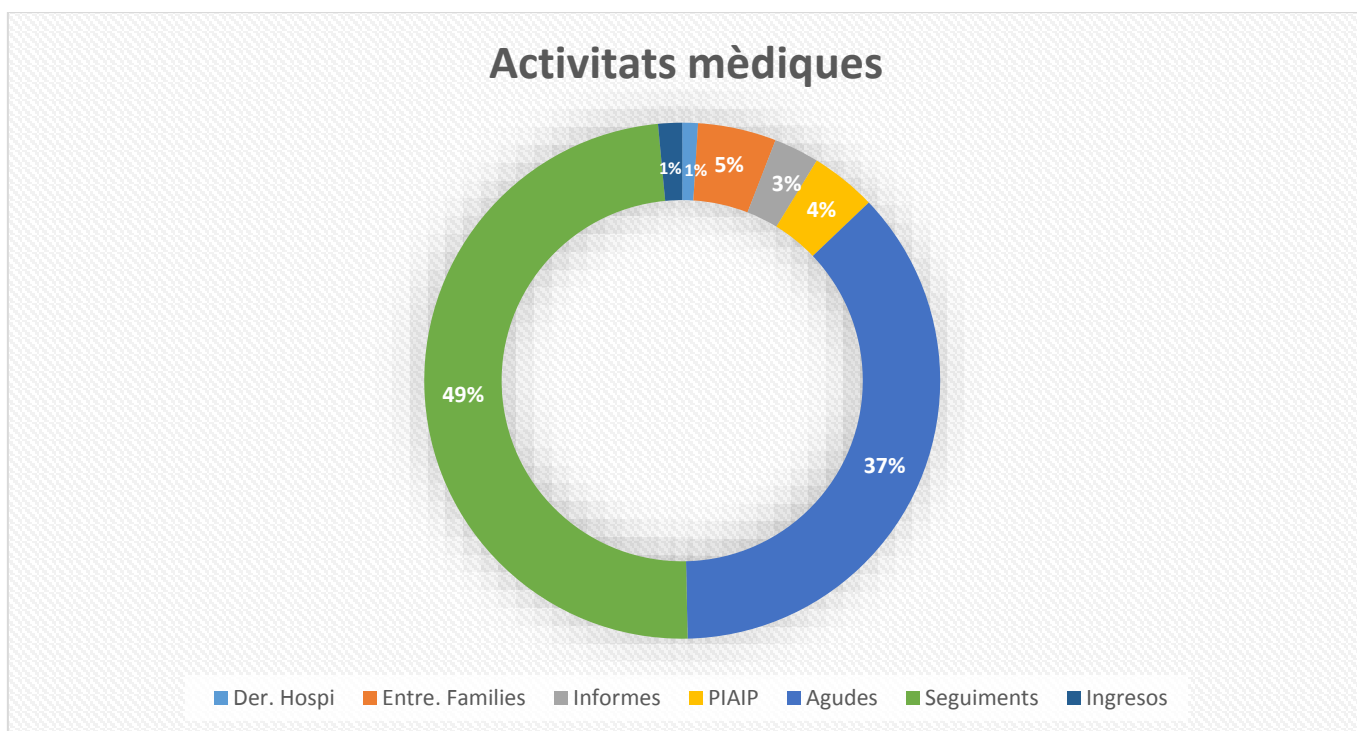


- **El metge de centre:**

- Total d'intervencions realitzades: 1935 (no incloses les revisions de contencions mensuals ni el registre de mòrfics).
- Valoracions a l'ingrés: 29.
- Visites de seguiment: 830 (resultats d'analítiques de control + revisions de tractament) + 115 revisions informes (altes mèdiques – especialistes).
- Visita aguditzacions o espontànies: 712.

- Valoracions PIAIP: 57
- Informes de Fe de vida o informes mèdics: 55.
- Entrevistes a famílies: 95.
- Derivacions a hospital: 19 realitzades pel metge i 47 en total.
- Signatura de registres oficials: contencions mensuals.

INTERVENCIONS MÈDIQUES ANUALS



Si distribuïm per grups d'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:** 1054 (56% del total d'intervencions fetes, sense comptar les signatures i valoracions de les contencions i les autoritzacions de mòrfics).
- **Intervencions agudes o espontànies:** 826 (44% del total de les visites realitzades).

Aquest any s'ha vist un augment en el nombre total d'intervencions del metge de la residència i de l'equip de l'EAR, tant agudes com de seguiment.

Això és a causa de l'augment del nombre d'hores del metge a la residència i la pandèmia de la SARS - COV-2.

No obstant això, cal 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 dades de l'informe que fem constar es deriven del registre intern de visites i seguiments de l'EAR.

Epidèmia per SARS COV-2

A continuació, realitzant una revisió de les dades i la literatura que hi ha actualment disponible per entendre d'una manera més clara com ha afectat aquesta pandèmia al nostre centre.

Des del punt de vista sanitari, aquest any va ser força complicat, a causa de la pandèmia de la COVID-19. A finals del 2019, es va identificar un nou coronavirus com la causa d'un cúmul de casos de pneumònia a Wuhan, una ciutat de la província de Hubei de la Xina. Es va estendre ràpidament, provocant una epidèmia a tota la Xina, seguida d'un nombre creixent de casos en altres països del món. El febrer de 2020, l'Organització Mundial de la Salut va designar la malaltia COVID-19, que significa malaltia del coronavirus 2019. El virus que causa COVID-19 es denomina síndrome respiratori agut greu coronavirus 2 (SARS-CoV-2); anteriorment, es coneixia com a 2019-nCoV.

Les infeccions asimptomàtiques han estat ben documentades. Una revisió va estimar que el 33% de les persones amb infecció per SARS-CoV-2 mai no presenten símptomes. Aquesta estimació es va basar en quatre grans enquestes transversals basades en la població, entre les quals la proporció mitjana d'individus que no presentaven símptomes en el moment d'una prova positiva era del 46% (rang del 43 al 77%) i en 14 estudis longitudinals, entre els quals una mitjana del 73 per cent dels individus inicialment asimptomàtics va romandre en el seguiment. Tot i això, encara hi ha incertesa sobre la proporció d'infeccions asimptomàtiques, amb una àmplia gamma reportada entre estudis. A més, la definició de "asimptomàtic" pot variar segons els estudis, en funció de quins símptomes específics es van avaluar.

Espectre de gravetat i taxes de mortalitat:

L'espectre de la infecció simptomàtica va des de lleu fins a crítica; la majoria d'infeccions no són greus. Concretament, en un informe del Centre xinès de control i prevenció de malalties que incloïa aproximadament 44.500 infeccions confirmades amb una estimació de la gravetat de la malaltia:

- Es va informar de malalties lleus (no o pneumònia lleu) en un 81%.
- Es va informar d'una malaltia greu (per exemple, amb dispnea, hipòxia o > 50% d'afectació pulmonar en imatges en un termini de 24 a 48 hores) en un 14%.
- Es va informar una malaltia crítica (per exemple, amb insuficiència respiratòria, xoc o disfunció multiorgànica) en un 5%.
- La taxa global de mortalitat va ser del 2,3%; no es van registrar defuncions en casos no crítics. La taxa de mortalitat varia àmpliament, dins dels diferents grups d'edat i sobretot entre pacients amb factors de risc i comorbiditats.

Factors de risc de malalties greus:

Es poden produir malalties greus en persones sanes de qualsevol edat, però predominen en adults amb edat avançada o certes comorbiditats mèdiques subjacents. Les característiques demogràfiques específiques i les anomalies de laboratori també s'han associat amb malalties greus.

Augment de l'edat: individus de qualsevol edat poden adquirir la infecció per SARS-CoV-2, tot i que els adults de mitjana edat i més grans són els més afectats i els adults majors tenen més probabilitats de patir malalties greus.

En diverses cohorts de pacients hospitalitzats amb COVID-19 confirmada, l'edat mitjana oscil·lava entre els 49 i els 56 anys. En un informe del Centre xinès de control i prevenció de malalties que incloïa aproximadament 44.500 infeccions confirmades, el 87% dels pacients tenien entre 30 i 79 anys. De la mateixa manera, en un estudi de modelització basat en dades de la Xina continental, la taxa d'hospitalització de COVID-19 va augmentar amb l'edat, amb una taxa de l'1% per a aquells de 20 a 29 anys, un 4% per a aquells de 50 a 59 anys i 18 per cent per als majors de 80 anys.

La vellesa també s'associa amb un augment de la mortalitat. En un informe del Centre xinès per al control i la prevenció de malalties, les taxes de mortalitat eren del 8 i del 15% entre aquells de 70 a 79 anys i 80 anys o més, respectivament, en contrast amb el 2,3% de la taxa de mortalitat de tota la cohort. En una anàlisi del Regne Unit, el risc de mort entre les persones de 80 anys o més era de 20 vegades el de les persones de 50 a 59 anys.

Als Estats Units, 2449 pacients diagnosticats de COVID-19 entre el 12 de febrer i el 16 de març de 2020 tenien informació sobre edat, hospitalització i UCI; El 67% dels casos es van diagnosticar en persones de ≥ 45 anys i, de manera similar a les troballes de la Xina, la mortalitat va ser més elevada entre les persones grans, amb un 80% de les morts en persones de ≥ 65 anys. En canvi, les persones de 18 a 34 anys representaven només el 5% dels adults hospitalitzats per COVID-19 en un gran estudi de base de dades d'atenció mèdica i tenien una taxa de mortalitat del 2,7%; l'obesitat mòrbida, la hipertensió i el sexe masculí es van associar amb la mortalitat en aquest grup d'edat.

Comorbiditats: Inclouen les comorbiditats i altres afeccions associades a malalties greus i mortalitat

- Malaltia cardiovascular
- Diabetis mellitus
- Malaltia pulmonar obstructiva crònica i altres malalties pulmonars
- Càncer (en particular tumors hematològics, càncer de pulmó i malaltia metastàtica)
- Malaltia renal crònica
- Trasplantament d'òrgans sòlids o de cèl·lules mare hematopoètiques

- L'obesitat
- Fumar

Com s'ha pogut observar les persones d'edat avançada i comorbiditats associades, tenen una taxa de mortalitat molt més alta que les persones més joves i sense factors de risc.

Per posar aquestes dades en perspectiva, l'edat mitjana dels nostres residents és aproximadament de 86,8 anys, sent gran part d'ells dependents per a les activitats bàsiques de la vida diària i presentant una o més de les comorbiditats abans exposades (les més freqüents: malaltia cardiovascular, diabetis mellitus, malaltia pulmonar obstructiva crònica i malaltia renal crònica), el que explica l'alta taxa de malaltia severa i mortalitat que es va presentar al nostre centre a l'inici de la pandèmia.

Des del 15 de març de 2020, hi va haver en total 50 defuncions, de les que 15 van ser confirmades per COVID-19, 14 tenien clínica compatible i 21 per altres causes.

S'ha de tenir en compte, que a l'inici de la pandèmia, des de sanitat no s'estaven realitzant proves diagnòstiques massives als residents, de manera que molts casos van poder passar desapercebuts.

Pel que fa al tractament de la SARS-CoV-2, al tractar-se d'un patògen viral, no existeix un tractament específic, inicialment s'ofereixen mesures de suport (oxigen, fluïdoteràpia, etc.), tractament antibiòtic per evitar la sobreinfecció bacteriana i profilaxi antitrombòtica, aquestes mesures, es van realitzar en tots els residents simptomàtics, positius o amb alta sospita d'infecció per SARS-CoV-2.

Durant la pandèmia i a mesura que es realitzaven nous estudis, van anar sortint noves teràpies com ara la combinació d'hidroxicloroquina + azitromicina, que va ser un dels tractaments d'elecció en el seu moment i entrava dins dels protocols tant del Ministeri de Sanitat espanyol com de l'Institut Català de la Salut, més endavant diversos estudis van demostrar que aquesta teràpia vs. placebo no disminuïa la mortalitat, necessitat d'hospitalització o durada dels símptomes.

Avui dia encara no es disposa d'un tractament altament efectiu, però s'estan desenvolupant anticossos monoclonals contra les proteïnes del virus, que de moment semblen prometedors.

Pel que fa a la prevenció de la malaltia, es van dur a terme totes les mesures que van recomanar tant el Ministeri de Sanitat espanyol com l'Institut Català de la Salut.

Es va complir amb les mesures d'aïllament, mesures de protecció personal, ús de mascaretes, rentat de mans, distribució dels residents a diferents àrees segons si eren positiu, amb sospita d'infecció o si estaven lliures de malaltia i fins i tot es van modificar algunes zones de la residència (sectorització) per poder donar compliment a les directrius que es dictaven des de sanitat.

D'altra banda, finalitzant el 2020 i iniciant el 2021 es va autoritzar la vacuna contra la SARS -CoV-2 per l'agència europea de medicaments, estant la majoria dels residents ja vacunats (a excepció d'alguns ingressos nous) i la majoria dels treballadors del centre.

Si bé la majoria de les visites agudes realitzades durant aquest any van ser degudes a casos confirmats o sospitosos de COVID-19, també hi va haver una alta prevalença d'infeccions de vies respiratòries no relacionades amb COVID-19, infeccions del tracte urinari, episodis d'agitació psicomotora i dolor.

4. AVALUACIÓ DELS 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 els serveis de consultes externes de l'Hospital General de l'Hospitalet i en menys nombre l'Hospital de Bellvitge.

- **ESTRUCTURALS:**

- ABS la Torrassa
- Hospital General de l'Hospitalet
- Hospital de Bellvitge
- Hospital Duran i Reynals
- EAR MUTUAM

4. 5. INDICADORS D'AVALUACIÓ.

1880 assistències mèdiques fetes + 381 visites registrades a l'EAR (mínim) ----- = 17,8 visites /persona /any 129 residents
--

La mitja de visites per persona i any és de 17,8 (un 135% més alta que l'any passat). Només és orientatiu, ja que com a 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 d'altres.

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

826 Visites espontànies ----- x 100 = 43,9% 1880 visites totals fetes pel metge del centre 1054 Visites seguiment ----- x 100 = 65,9% 1880 visites totals fetes pel metge del centre

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

826 visites espontànies ----- = 6,50 visites espontànies /persona /any 129 residents
--

1880 visites de seguiment ----- = 14,5 visites de seguiment /persona /any 129 residents
--

Quant als indicadors anteriors, es pren com població total a 129 residents que són les persones usuàries del servei de residència aquest any, ja que el nombre de residents va variant durant l'any, a causa d'ingressos, altes i defuncions, per això, en realitat, s'està subestimant el nombre real de visites / any de cada resident.

També podem veure que tant la taxa de visites espontànies com de seguiment van augmentar significativament, això a causa de la pandèmia de la COVID-19 i a l'augment d'hores del metge a la residència.

6. CONCLUSIONS

- La cobertura mèdica als nostres residents, segons les activitats totals realitzades, té una mitja de 17,8 visites l'any/resident. Un percentatge que inclou els controls mèdics a escala preventiva, 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 la polifarmàcia, i altres riscos geriàtrics existents.
- Hi va haver un augment molt important en la taxa de mortalitat al centre a causa de la pandèmia de la COVID-19, a causa de l'edat avançada dels nostres residents, les múltiples comorbiditats, l'absència d'un tractament específic per a la malaltia i al col·lapse del sistema sanitari.
- Respecte a l'any anterior es va veure un augment molt important pel que fa a les visites de suport realitzades per l'equip de l'EAR, a causa novament per la pandèmia de la COVID-19.
- Aquest any va ser especialment difícil per a tothom al centre des dels residents qui van ser els més afectats per la pandèmia, passant pel personal assistencial i fins al personal administratiu, ja que durant aquesta crisi hi va haver un important augment de recursos assistencials, tècnics, econòmics i d'infraestructura.

7. SITUACIONS DE MILLORA.

- Manteniment equilibrat de visites espontànies i 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 i implementar plans i intervencions encaminades a disminuir i/o evitar en la mesura possible infeccions amb risc epidemiològic (per exemple escabiosi, conjuntivitis viral ...), així com un pla d'actuació clar segons el cas.

ANNEX: REGISTRE D'AUTORS

ÀREA PSICOSOCIAL:

Laia Garcia Cabrera
Montserrat Prieto
Marta Salvador Granell
Natalia Torres Gascón

ÀREA SANITÀRIA:

Lourdes Jiménez Leal
Bella Bellot Botello
Siham Belatar
Cristina Perez Baliellas
Santiago Menjura Gómez

ÀREA DE QUALITAT:

Pepa Boté Fernández
Alicia Ruiz Esteve

ÀREA DE DIRECCIÓ:

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