



MEMÒRIES 2015

FUNDACIÓ MARE DE DÉU DELS DESEMPARATS

ÍNDEX	NÚM. PÀG.
1. Servei d'Infermeria	
1.1. Nafres per Pressió (UPP)	4
1.2. Urgències	12
1.3. Patologies Cròniques: Control i Seguiment	20
1.4. Polifarmàcia	32
1.5. Infeccions. Incidint en les infeccions del tracte urinari	39
1.6. Estudi nutrició	47
2. Servei Mèdic	55
3. Servei de Treball Social	
3.1. Memòria de Treball Social	63
3.2. Enquestes de satisfacció	80
4. Servei de Fisioteràpia	
4.1. Memòria de Fisioteràpia	162
4.2. Estudi de Caigudes	172
5. Servei d'Educació Social	180
6. Servei de Psicologia	192
7. Quadre de Comandament	216
8. Millores de Qualitat	223
Annex: Registre d'autors	240

1. SERVEI D'INFERMERIA

1.1. NAFRES PER PRESSIÓ (UPP)

ÍNDEX

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

1. OBJECTIUS

Acomplir amb l'objectiu del programa 5: PERSONES AMB RISC del model assistencial, en relació amb la prevenció de nafres per pressió.

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

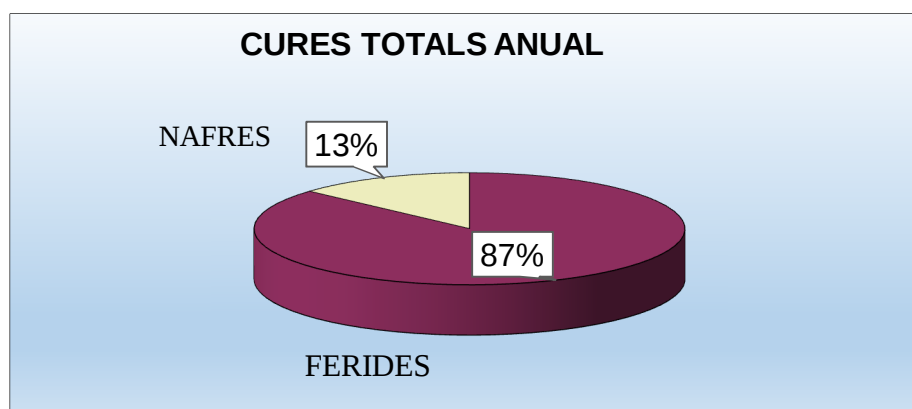
Fer millores en la prevenció i tractament de nafres.

2. AVALUACIÓ D'OBJECTIUS.

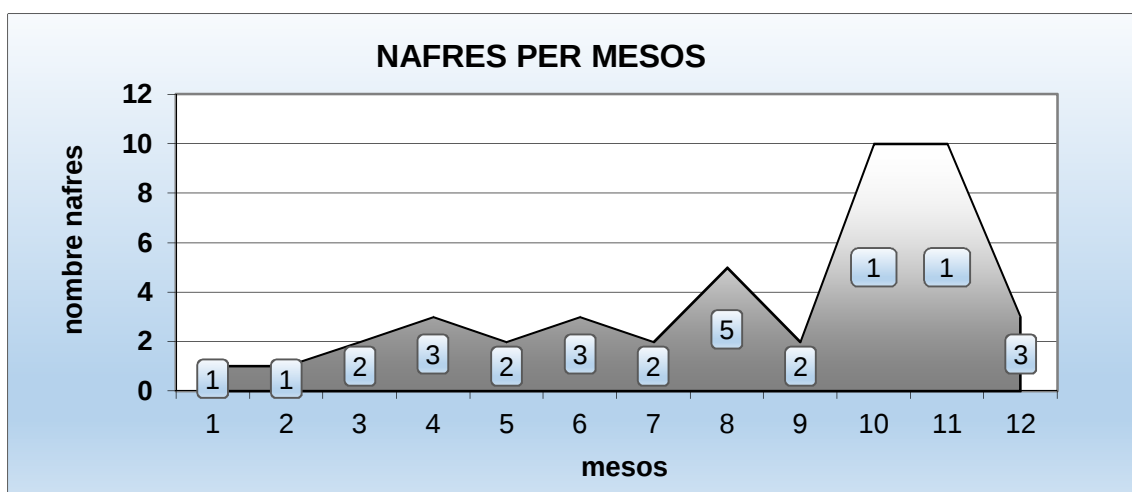
Es farà mitjançant les escales de valoració de riscos validades (Bradem), actuacions fetes en els residents amb riscos (segons el nostre protocol vigent), total de la població estudiada i incidències.

Al centre hi ha hagut ingressades una mitja de 111 clients l'any 2015.

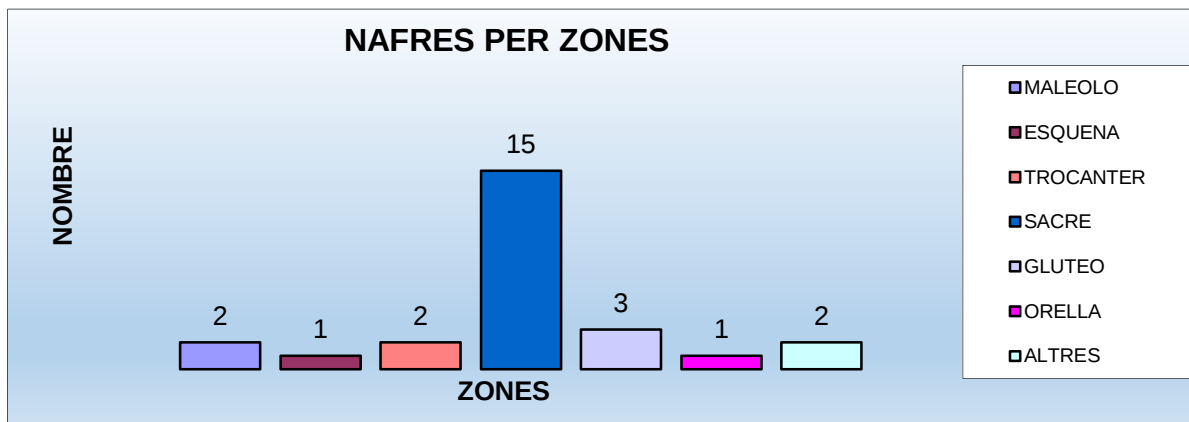
Hi ha hagut un total de 26 nafres per pressió aquest any, de les que s'han curat 20 (76,92%) i 6 continuen actives en 2016. Aquest any contemplem les ferides que hem hagut de curar, a causa de l'alt nombre que hem tingut: un total de 169 ferides i s'han curat 154 ferides. Comencem l'any nou amb 8 ferides.



Per mesos, els mesos amb més cures han estat octubre i novembre. Possible causa desconeguda.

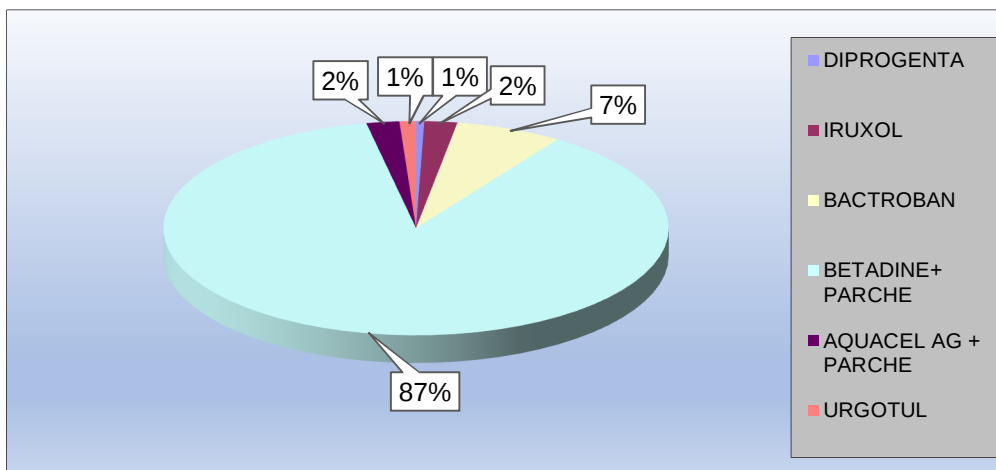


Per zones de nafres:



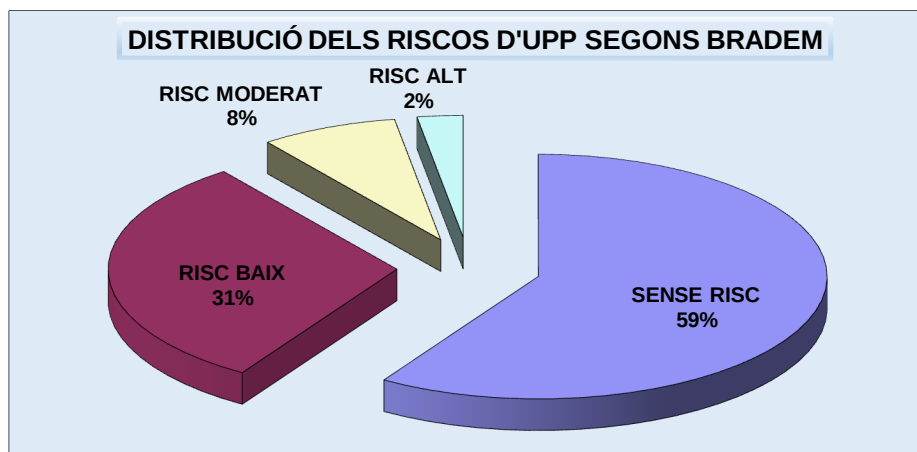
S'han curat un 76,92% del total de nafres per pressió anual, i un 91,02% del total de ferides. Les nafres eren, gran part, grau 2.

Agrupant les nafres per pressió i les ferides, les cures s'han realitzat amb:



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

Segons Bradem tenim 32 persones amb algun risc, distribuïdes per riscos:



Un total de 18 residents han estat qui han patit el total de nafres. Destacar d'aquests:

- 14 PERSONES SON INCONTINENTS TOTAL
- 18 TENIEN TOTES LES MIDES ANTI PRESSIÓ
- 13 TENIEN MNA ALTERAT.
- 11 LIMITACIÓ FUNCIONAL IMPORTANT

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

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

Les mesures preventives per complicacions de la incontinència són:

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

Les mesures preventives per complicacions de la possible malnutrició:

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

Tenim 23 clients que prenen dieta adaptada (triturada) per facilitar la ingesta alimentaria.

Tenim (per MNA alterat) 39 clients 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 DE LES ACTIVITATS

METGE

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

INFERMERIA:

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

Concretes:

- Planificació i cures de les nafres.
- 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 Braden
- 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 2015

NÚM. DE NAFRES (UPP I FERIDES OBERTES) (195)	
-----	X 100 = 175,67%
NÚM. DE RESIDENTS EN EL CENTRE (111)	

Incidència d'upp en població de risc:

NÚM. CLIENTS AMB UPP (18)	
-----	X 100 = 56,25%
NÚM. TOTAL CLIENTS AMB RISC UPP (32)	

Percentatge de mesures antipressió:

NÚM. DE MATALASOS (32)	
-----	X 100 = 100%
NÚM. TOTAL CLIENTS AMB RISC UPP (32)	

NÚM. DE COIXINS (32)	
-----	X 100 = 100%
NÚM. TOTAL CLIENTS AMB RISC UPP (32)	

NÚM. DE CODIPEUS (32)	
-----	X 100 = 100%
NÚM. TOTAL CLIENTS AMB RISC UPP (32)	

Aquest any han hagut un total de 195 nafres + ferides. En total 18 persones amb UPP.

Ha disminuït molt el nombre de nafres dels residents aquest any. El nivell de dependència dels residents, segons bathel 2015, ha augmentat molt i per tant els factors de risc.

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

Destacar el nombre important de ferides a curar aquest any per diferents causes: caigudes, cops, accidents domèstics, rascades, etc. Un total de 169 ferides. En comparació amb l'any passat amb augmentat molt encara que les upp amb disminuït.

Altre punt molt important a destacar és que el 76,92% de nafres es van curar, la major part en menys de dos mesos.

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

6. SITUACIONS DE MILLORA

- Disminuir el nombre de nafres.
- Mantenir i millorar el sistema de detecció, curació i prevenció de nafres actual.

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

1.2. URGÈNCIES

ÍNDEX

1. OBJECTIUS.

2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS.

URGENCIES

EMERGENCIES

TRASLLATS

HOSPITALS DE DERIVACIÓ

3. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS.

SERVEI MÈDIC

SERVEI D'INFERMERIA

SERVEI DE FISIOTERÀPIA

EQUIP D'AUXILIARS DE GERIÀTRIA

4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS.

HUMANS

MATERIALS

5. INDICADORS D'AVALUACIÓ.

6. CONCLUSIONS.

7. SITUACIONS DE MILLORA.

1. OBJECTIUS.

Acomplir amb l'objectiu del programa 1 (Programa d'Atenció a les Persones amb Problemes de Salut) i amb el programa 5 (Persones amb Risc), del model assistencial, en relació amb el control i correcte seguiment de les derivacions hospitalàries fetes al centre.

2. AVALUACIÓ D'OBJECTIUS.

Definim en el centre les següents derivacions:

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

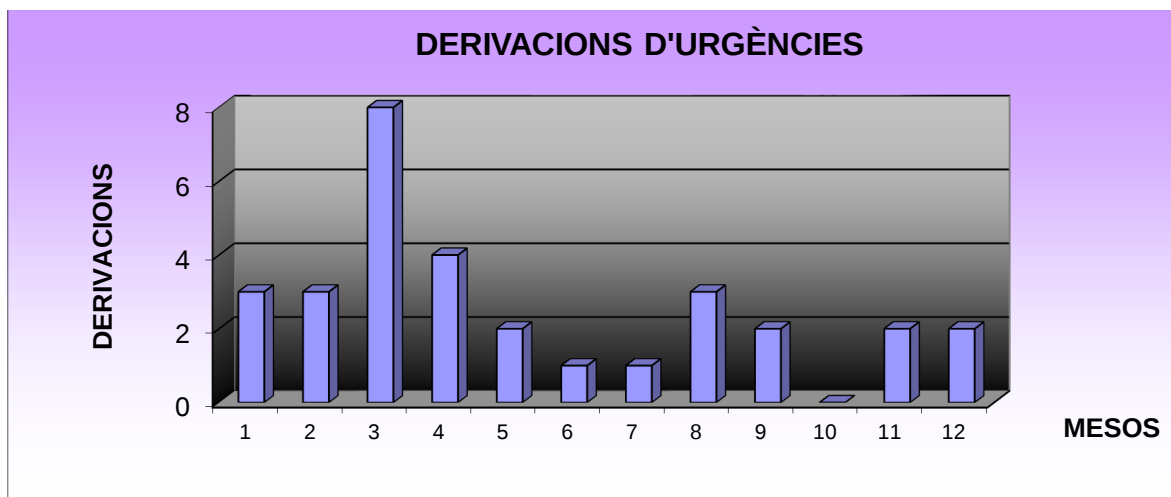
Dit això, valorarem les emergències, urgències i trasllats a centres hospitalaris haguts l'any 2015. Els nostres hospitals de referència de la sanitat pública són Hospital General de l'Hospitalet, L'Hospital de Bellvitge i l'Hospital Moisès Broggi.

En l'any 2015 han hagut un total de 74 derivacions de les quals: 31 d'urgències i 43 de trasllats.

URGÈNCIES:

Aquest any hem tingut 31 derivacions d'urgències entre els hospitals de zona.

Per mesos les urgències han estat:



Podem dir que els mesos de març i abril és quan més urgències han hagut. A la resta de mesos les urgències han estat molt inferiors inclús hi ha hagut 1 mes que no hem tingut urgències.

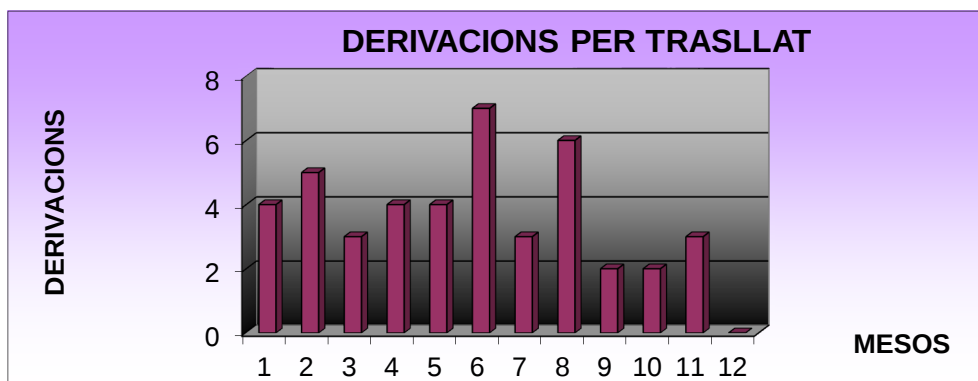
EMERGÈNCIES:

Aquest any no hem tingut derivacions d'emergència.

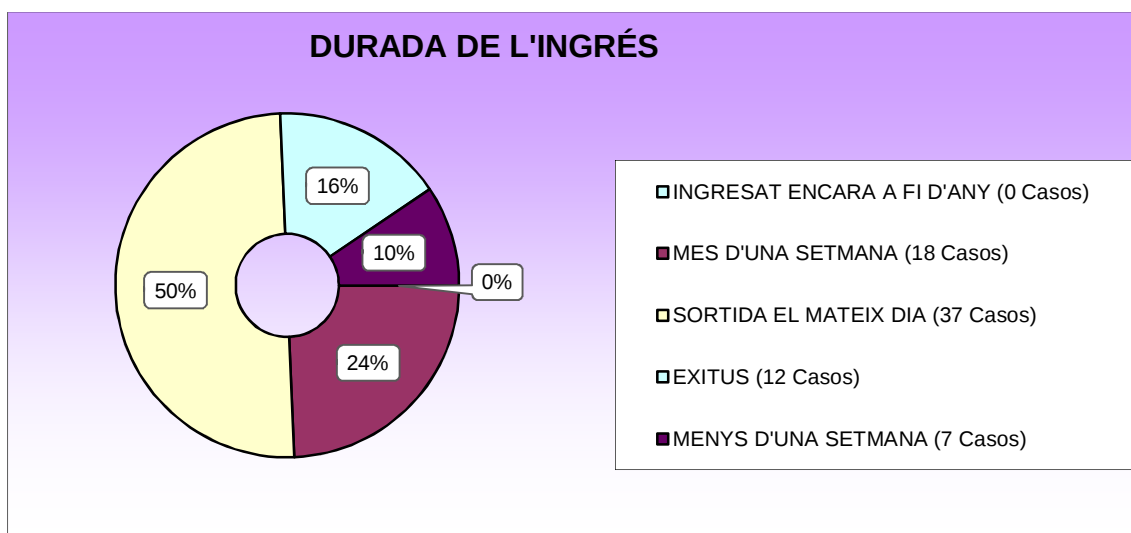
TRASLLATS:

Aquest any hem tingut 43 derivacions per trasllat entre els hospitals de zona.

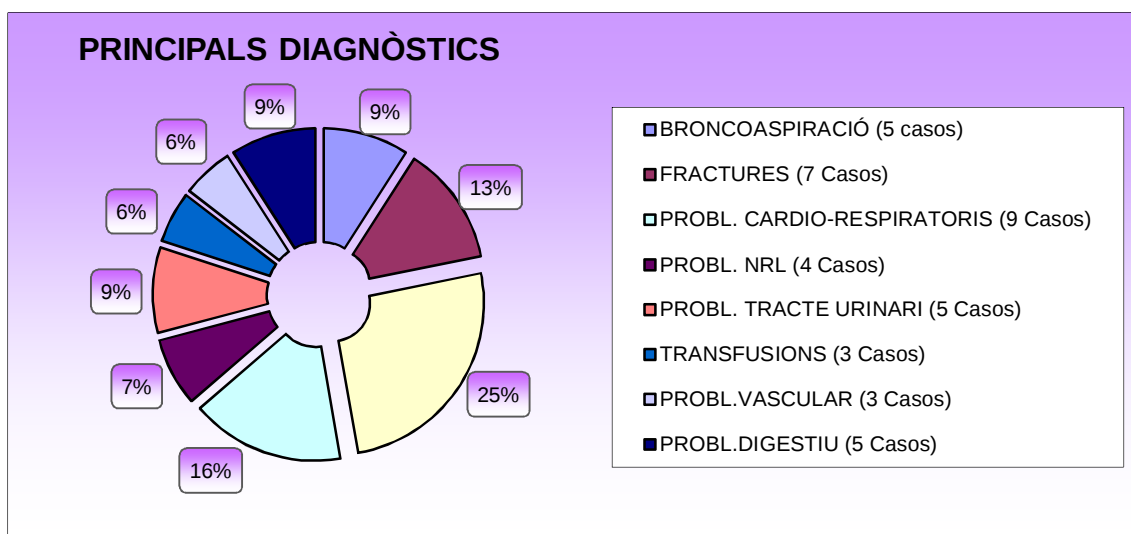
Per mesos els trasllats han estat:



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



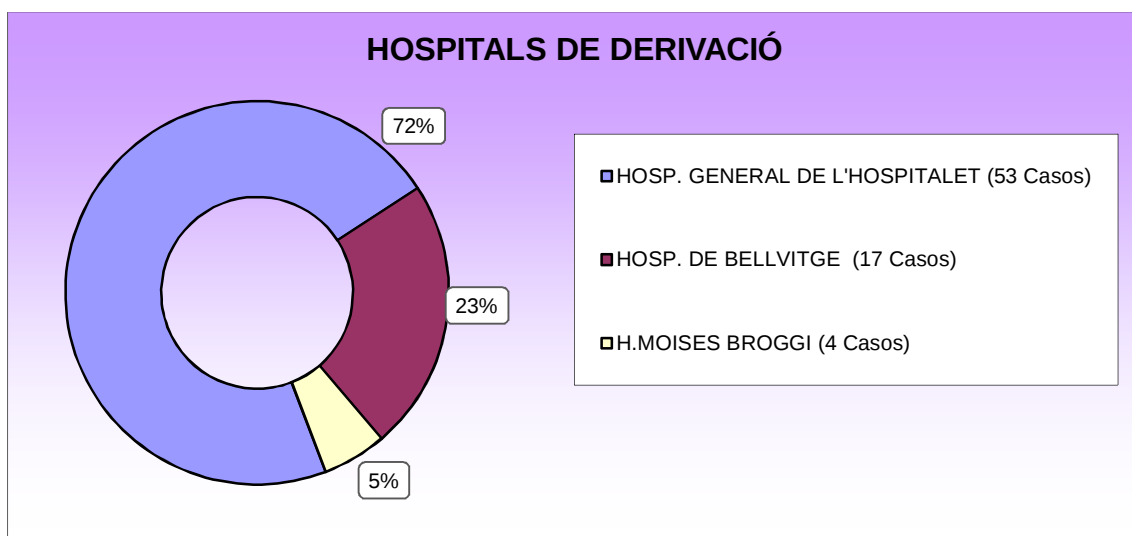
Les estades a l'hospital han estat mínimes, ja que les sortides el mateix dia o bé de màxim una setmana suposen un total de 44 casos. Han estat èxits a l'hospital 12 casos.



HOSPITALS DE DERIVACIÓ:

En l'elecció del centre per derivar, es té en compte factors com:

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



3. ACTIVITAT

SERVEI MÈDIC

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

SERVEI D'INFERMERIA:

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

SERVEI DE FISIOTERÀPIA:

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

EQUIPS AUXILIARS GERIATRIA:

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

4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS

HUMANS

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

MATERIALS

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

5. INDICADORS D'AVALUACIÓ

URGÈNCIES:

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

NÚM. URGÈNCIES HOSPITAL GENERAL DE L'HOSPITALET (53) ----- x 100 = 47,74% NÚM. RESIDENTS (111)
--

NÚM. URGÈNCIES H. BELLVITGE (17)

----- x 100 = 15,31%

NÚM. RESIDENTS (111)

NÚM. URGÈNCIES H. MOISÈS BROGGI (3)

----- x 100 = 2,70%

NÚM. RESIDENTS (111)

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

NÚM. TOTAL DERIVACIONS ANUALS (74)

----- x 100 = 66,66%

NÚM. RESIDENTS (111)

NÚM. DE RESIDENTS DERIVATS MÉS D'UN COP (17)

----- x 100 = 22,97%

NÚM. TOTAL DE DERIVACIONS (74)

Encara que el 66,66% dels residents estadísticament haurien passat per un servei d'urgències, aquesta dada és imprecisa, ja que un 22,97% ha anat més d'un cop. O sigui, han estat derivades un total de 42 persones que representa un 56,75%

NÚM. DE RESIDENTS DERIVATS (42)

----- x 100 = 56,75%

NÚM. TOTAL DE DERIVACIONS (74)

6. CONCLUSIONS

Aproximadament el 56,75% de la població total de la residència va patir un trasllat no programat (urgència), per tant es pot considerar que és molt elevat el nombre de persones que precisen atenció especialitzada que no pot assumir l'atenció primària encara que ha disminuït respecte a l'any passat. Un 22,97% dels residents derivats, van tornar a ser derivats, gran part pel mateix diagnòstic de derivació. Això es pot interpretar de 3 maneres:

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

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

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

7. SITUACIONS DE MILLORA

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

1.3. PATOLOGIES CRÒNIQUES: CONTROL I SEGUIMENT

ÍNDEX

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

1. OBJECTIUS

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

2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

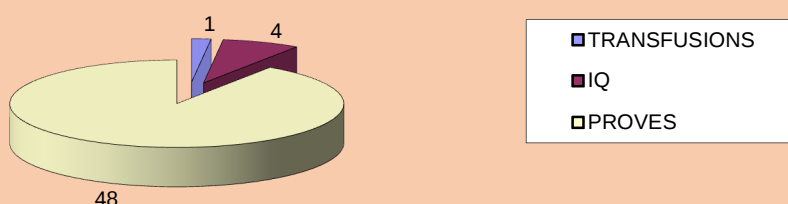
Per valorar els objectius es faran recomptes entre nombre de controls preventius i visites mèdiques de seguiment, en proporció al nombre de residents del centre i segons patologies cròniques que pateixen.

3. AVALUACIÓ D'ACTIVITATS

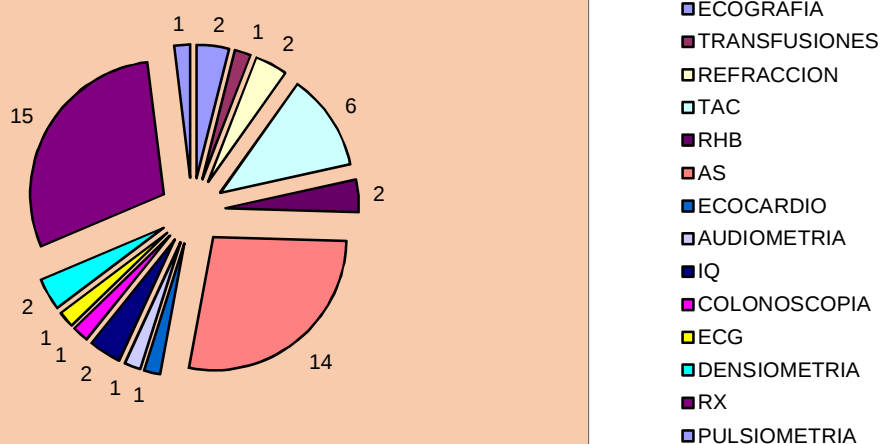
El nombre total de clients al centre han estat de 111 a l'any 2015.

S'han fet aquest any un total de 229 derivacions programades fora del centre de les quals 38 s'han anul·lat, bé per motiu d'ingrés, èxitus o rebuig al tractament. Finalment van ser 191 (11 menys que l'any passat), dintre de les quals s'han fet 51 proves diagnòstiques o de seguiment, 4 intervencions quirúrgiques i 1 de tractament (transfusions per la mateixa persona).

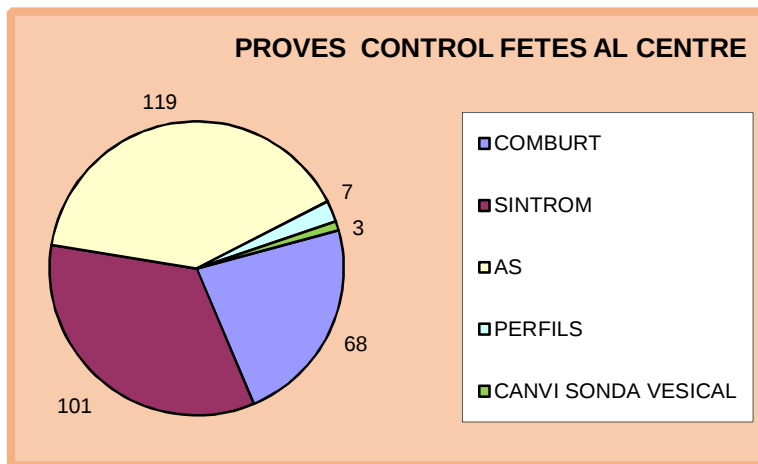
PROVES O TRACTAMENTS FORA DEL CENTRE



PROVES I TRACTAMENTS FETS A FORA DEL CENTRE

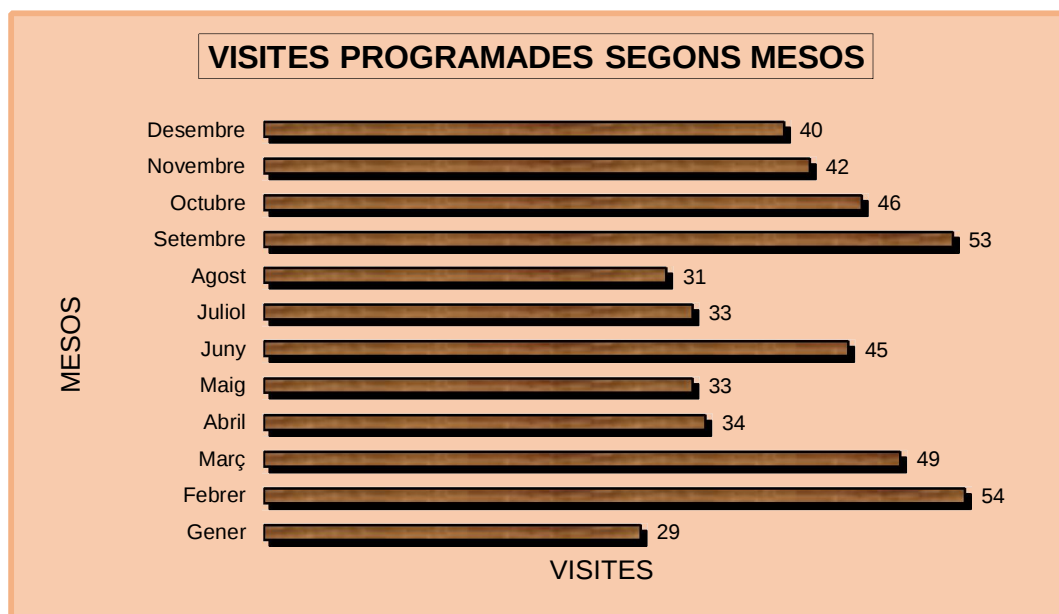


Dins el centre, dir que també s'han fet diferents proves de seguiment o diagnòstic com: comburt test, perfils glicèrics, recollides de proves de sang per analítiques generals, sintroms, ... En total 298 proves sense necessitat d'un trasllat o derivació, només amb la gestió amb ABS.



Respecte al control analític, dir que dins el centre s'han fet 110 analítiques de control sense sortir del centre, però que fora del centre s'han fet 8 (per control per especialistes). En total aquest any, 118 analítiques de control. Per estalviar recursos i afavorir qualitat, s'han aprofitat les analítiques rebudes dins els informes hospitalaris d'alta del client que ha estat derivat al servei d'urgències hospitalari, si li havien fet alguna. Aquest any han estat 73 derivacions a urgències.

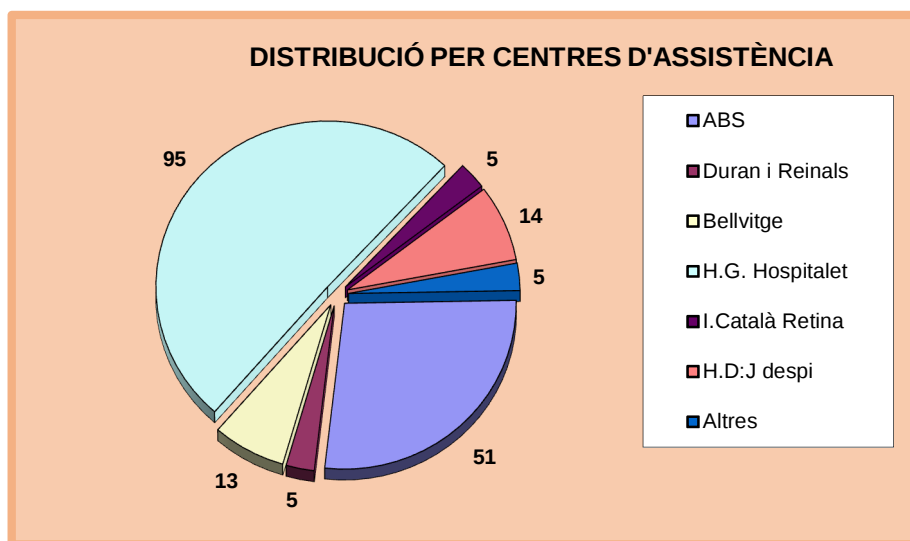
Per mesos, les 489 derivacions programades han estat:



Quan hi ha festes estatals, es detecta que no donen tantes programacions d'especialistes. Ocorre principalment a l'Agost i Gener. Cada any succeeix el mateix.

El mes que més derivacions programades hi ha hagut ha estat febrer, seguits del mes de setembre/març. Els mesos abans o després a festes.

Per centres d'atenció en aquestes derivacions tenim:

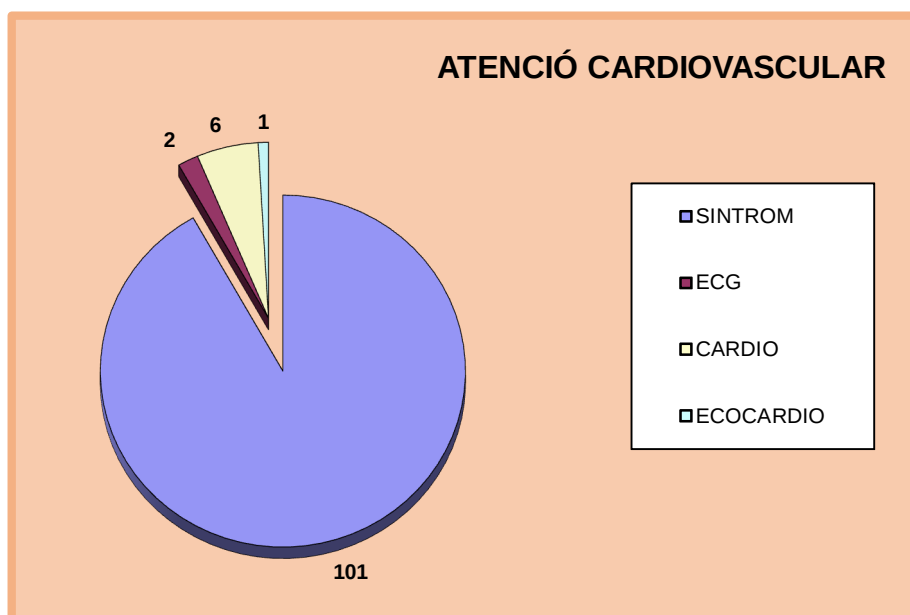


Hem intentat solucionar els problemes a nivell ambulatori, si la patologia i evolució del client ho permetien.

Les intervencions quirúrgiques que han hagut aquest any han estat 4, una per patologia dermatològica i un altre d'urologia, a més de 2 cirurgies de cataractes. Dues fetes a l'Hospital General de L'Hospitalet, altre en l'Hospital de sant Joan Despí i altre en el Sagrat Cor. Aquestes han estat cirurgies programades. No es tenen en compte les intervencions fetes per urgència (fractures...).

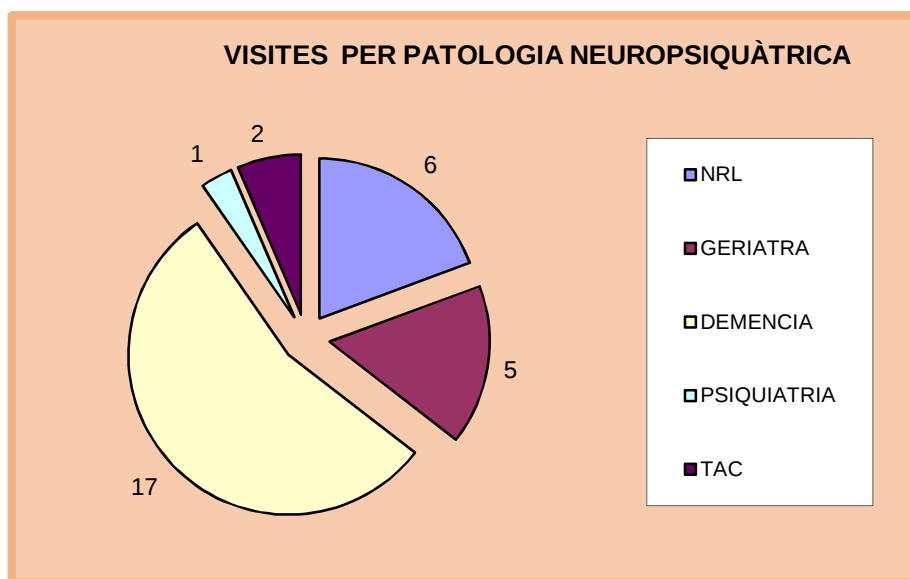
PER ESPECIALITATS:

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



Especificar fora de gràfic que:

- Aquest any hem tingut 5 clients amb tractament amb sintrom que han estat controlats per l'ABS
 - El ECG ha estat fet per seguiment del cardiòleg
 - Dintre del grup de clients amb HTA dir que aquest any, segons els nostres indicadors (mitjana anual), hem tingut 71,42% de residents amb la TA controlada dins paràmetres considerats normals
 - Dir també que als residents amb tractament de digoxina, dins les 119 analítiques demanades i fetes aquest any al centre, es demana control de digital a la sang, per regular i controlar tractament, a més del control de nivell de proteïnes i albúmina en sang pel seguiment de malnutrició
- **Patologia neuro-psiquiàtrica**, és altra de les patologies més comú al centre, per les que s'han gestionat un total de 31 visites programades (15 menys que l'any passat, ja que són de seguiment i no de nous diagnòstics).

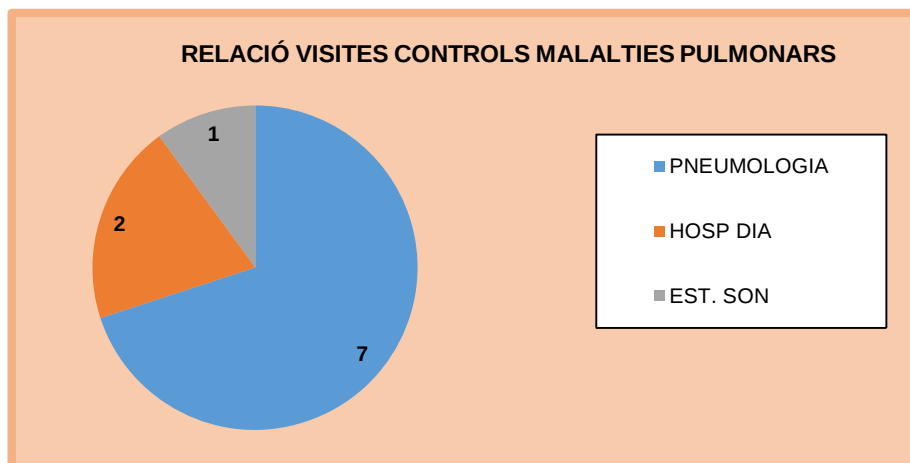


Especificar que aquest any també ha primat la necessitat d'afavorir el benestar de la persona. El mateix especialista demana que la persona, amb un deteriorament de GDS 7 i un informe del centre, no cal que hi vagi a la visita físicament, només el seu familiar amb la documentació i informació, evitant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

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

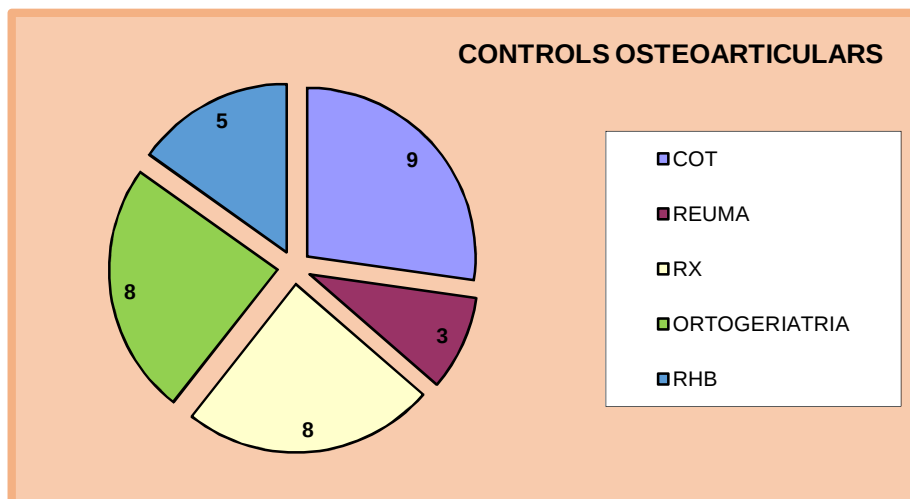
- **Patologia Pneumològica:** Aquest any hem tingut al centre un total de 6 clients ingressats amb diagnòstic de malaltia pulmonar a Residència.

A part d'això, comentar que a nivell general, i en relació amb aquest grup s'han fet:



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

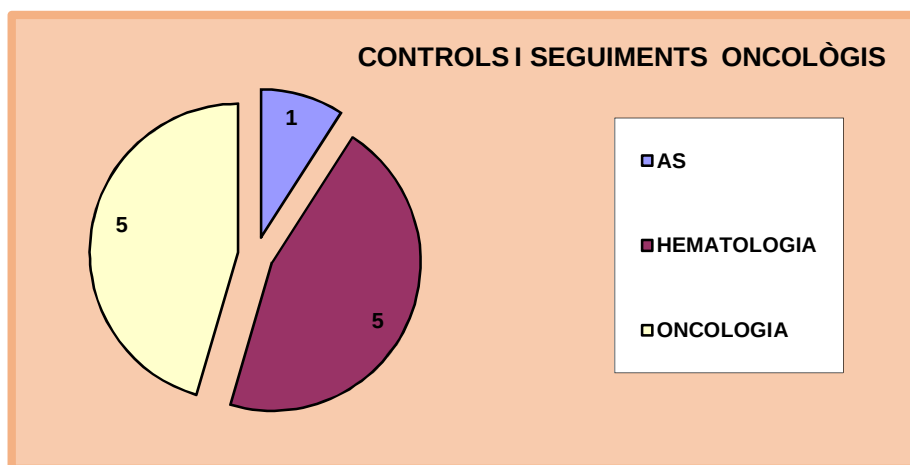
➤ **Patologia Osteoarticular:** En aquestes visites fetes, són revisions d'antigues o noves intervencions osteoarticulars. No estan incloses les visites demanades a Trauma d'ABS per la realització de PAOS, ja que el circuit utilitzat és un altre que ja explicarà fisioteràpia en la seva memòria. Hi ha 8 visites fetes per primera vegada a l'especialista per consultar, la resta són de control com ja he comentat:



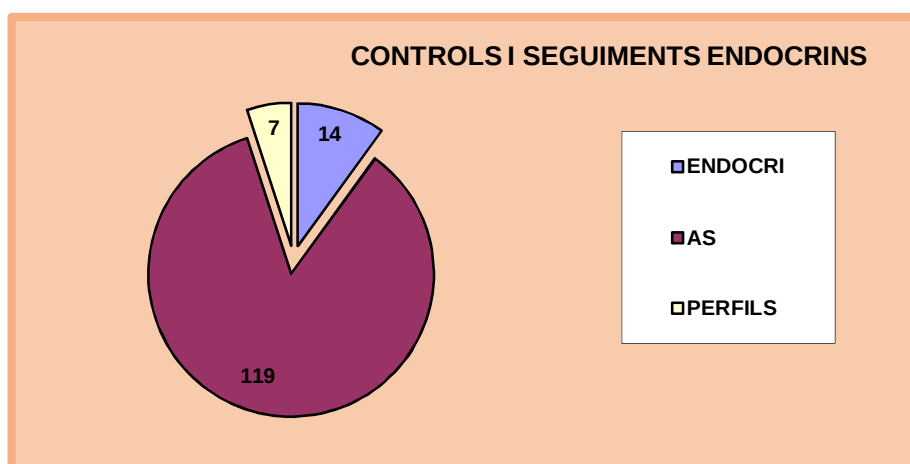
Hem afegit dins la gràfica les RX i RHB que s'han fet, ja que la majoria han estat requerides per l'especialista per control. D'aquestes 8, totes han estat per control de malaltia osteoarticular.

➤ **Patologia Oncològica:** Citar que mantenim 2 diagnòstics dels 3 que teníem aquest any de malaltia oncològica i una prevalença que ha requerit control. Els dos que tenim, un és per un diagnòstic de colitis isquèmica crònica i l'altre de plaquetopènia. El tercer es Leucèmia mieloblàstica crònica (que ha sigut èxitus durant l'any). Cap dels dos actuals estan amb tractament, però ha requerit molts controls i seguiment per part de l'oncòleg per les seves possibles complicacions.

En total es van fer 11 visites de seguiment i control més les proves que calien:



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



Comentar que:

- Les visites que s'han fet aquest any a Endocri, 5 han estat per alteracions hormonals en els resultats de les analítiques que han precisat tractament i 4 per diagnòstic i tractament de problemes de deglució i 1 per control i seguiment d'un resident amb diabetis descontrolada
- En total aquest any hem tingut una mitjana de:

3 casos diabètics descontrolats

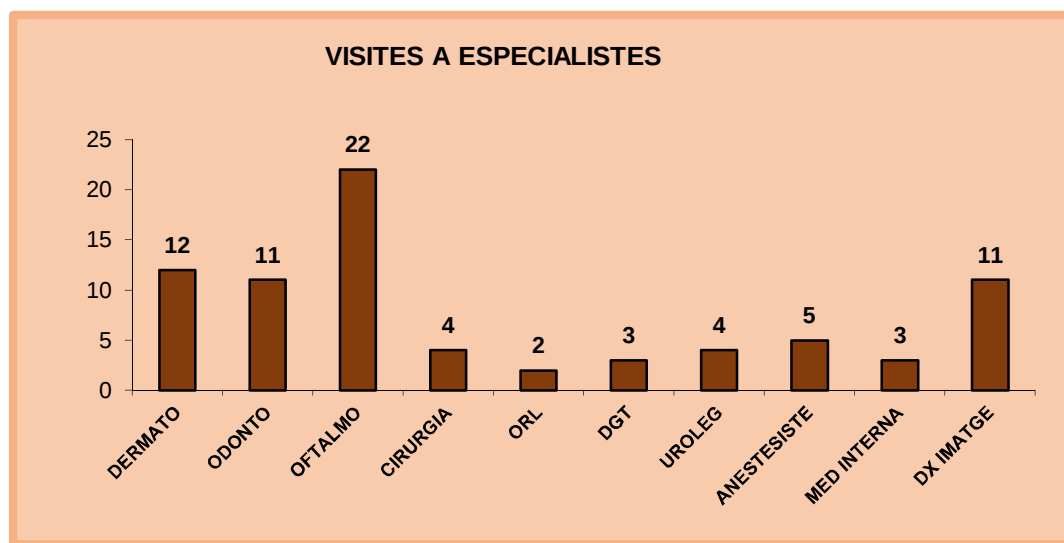
----- x 100 = 15% diabètics descontrolats

20 totals de diabètics (mitjana anual)

En què els nivells de sucre s'han pogut estabilitzar reajustant tractament al centre menys un que els controls, seguiment i reajustament del tractament es fa des de l'ABS, per les seves complicacions.

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

➤ **Resta d'èsspecialitats:**



Comentar que:

- ✓ Les 22 visites a l'oftalmòleg han sigut per la realització de controls oftalmològics a residents per processos aguts.
- ✓ Aquest any hi ha hagut 2 intervencions de cataractes, una de dermatologia i una altra d'urologia.
- ✓ Les 11 visites a l'odontòleg ha estat entre diversos residents que han precisat extraccions dentàries.

4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS.

HUMANS:

- Servei mèdic del centre:
 - Control i seguiment de les patologies cròniques (especialment els clients amb diagnòstic de diabetis, obesitat i hipertensió, que poden ser controlats al centre) i posar mesures per evitar complicacions. Així com tractament del dolor crònic per problemes osteoarticulars.
 - Prescripció de proves ambulatories de control (analítiques, ECG, fons d'ull, ...), necessàries per al bon control i seguiment de les patologies cròniques del client
- Servei d'infermeria del centre:
 - Administració de la medicació prescrita.
 - Control i seguiment de simptomatologies.
 - Presa de constants periòdiques i segons pauta mèdica.
 - Aplicació de mides preventives prescrites pel servei mèdic i segons protocols del centre.
 - Gestió i preparació de les visites programades: preparació de la documentació

- En general l'equip interdisciplinari de la Residència Avis la Torrassa.
- Equip d'atenció primària i equip de EAR, que ajuda a la gestió i tramitació de les especialitats.
- Ambulàncies Condal, Taxis l'Hospitalet, ... que fan de transport dels nostres clients a les visites programades.

MATERIALS:

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

ESTRUCTURALS

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

5. INDICADORS D'AVALUACIÓ.

En Resum dir que en total s'han fet 191 visites programades externes (entre especialistes i proves per control) i 298 controls i proves fetes al centre (sense contar els controls de temperatura, tensió i glicèmia que es fan de forma periòdica, segons els protocols del centre o quan hi ha pauta mèdica o sospita de malaltia aguda). En total 489 intervencions per controls i seguiments de patologies.

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

489 intervencions ----- = 4,40 intervencions / per persona 111 estades
--

1,31 menys intervencions que les contemplades l'any passat.

PER PATOLOGIES:

A nivell cardio - vascular:

110 intervencions (sense contar controls TA mensuals) ----- x 100 = 22,49% 489 visites externes i internes
--

22,49% de les intervencions fetes han estat per clients amb patologia cardíaca.

Dels 111 clients totals anuals al centre, dir que 76 clients patien diagnòstic cardio-vascular.

En total:

110 intervencions (sense contar AS ni controls TA mensuals)	
-----	x 100 = 144,67%
76 clients afectats	

És a dir un 144,67% de clients afectats per patologia cardio-vascular, han sofert intervencions de control i seguiment de la patologia, al centre.

Descompensacions cardíques no ens consta aquest any cap.

Afegir el seguiment trimestral que fem dels clients amb HTA (mitjana anual): un 72,22% amb TA controlada.

En Patologia neuro-psiquiàtrica:

31 visites control extern	
-----	x 100 = 16,23%
191 visites externes	

5,36% de visites menys, en proporció, que l'any passat.

Tenint en compte, que al centre hem tingut una mitjana de 66 clients amb alguna alteració neuro-psiquiàtrica, ens consta que:

31 visites de control	
-----	x 100 = 46,96% seguiment fet
66 clients afectats	

Patologia endocrina:

21 intervencions endocrí (entre visites i perfils)	
-----	x 100 = 105%
20 afectats	

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

Específicament pels diabètics recordar que segons indicadors.

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

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

6. CONCLUSIONS.

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

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

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

Dir també que influeix molt l'estat general de la persona, com ja hem citat abans. Aquest any hem tingut 22 clients amb barthel moderat (més baix de 55 de puntuació), 4 més que l'any passat que representa un 19,81% de la població; 51 clients dependents severos o totals i en fase terminal, 3 més que l'any passat amb un 45,04% de la població. Els percentatges, fets pel total de clients del 2015, reflecteix que el nivell de dependència anual s'ha mantingut amb un lleu augment dels dependents moderats respecte a l'any passat i augment lleu dels dependents severos o totals.

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

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

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

En resum la cobertura ha estat favorable, ja que els percentatges han sortit lleument per sota dels del 2014, cal dir que hem tingut un lleu augment de nivell de dependència anual que ha precisat un control sobre les seves patologies de base.

7. SITUACIONS DE MILLORA

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

1. 4. POLIFARMÀCIA

ÍNDEX

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

1. DEFINICIÓ

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

2. OBJECTIUS.

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

3. AVALUACIÓ D'OBJECTIUS.

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

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

S'ha fet seguiment de:

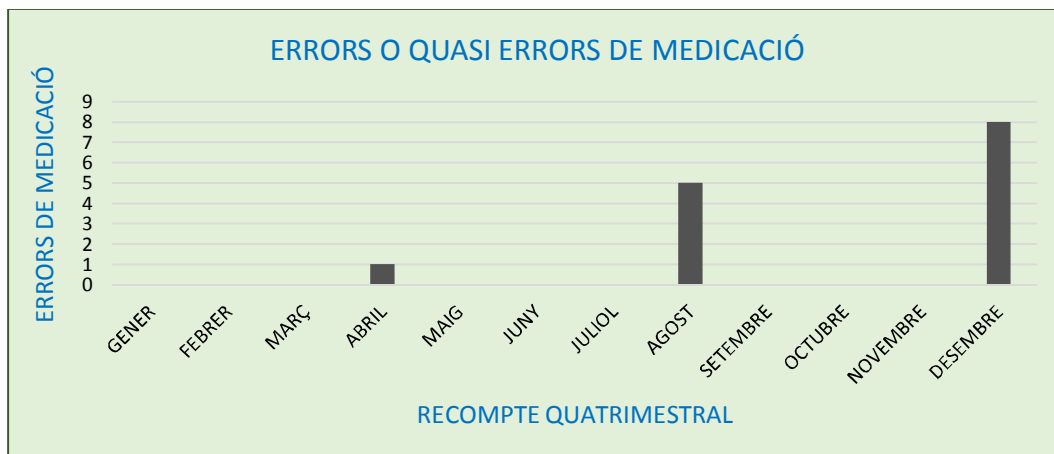
- Errors de medicació o quasi errors (aquest últim concepte es refereix a errors que no s'han arribat a cometre per què hi ha hagut una correcció del mateix abans de cometre'l)
- Iatrogènia
- Prescripcions farmacològiques fetes de forma correcta, tant la prescripció mèdica, com la transcripció a l'expedient,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

Al nostre centre hi ha 85 places, entre les altes i les baixes, aquest any han hagut un total de 111 residents, (8 més que l'any passat, explicat pel nombre de places de residència que hem augmentat). Farem l'avaluació d'objectius amb aquesta mitjana de clients.

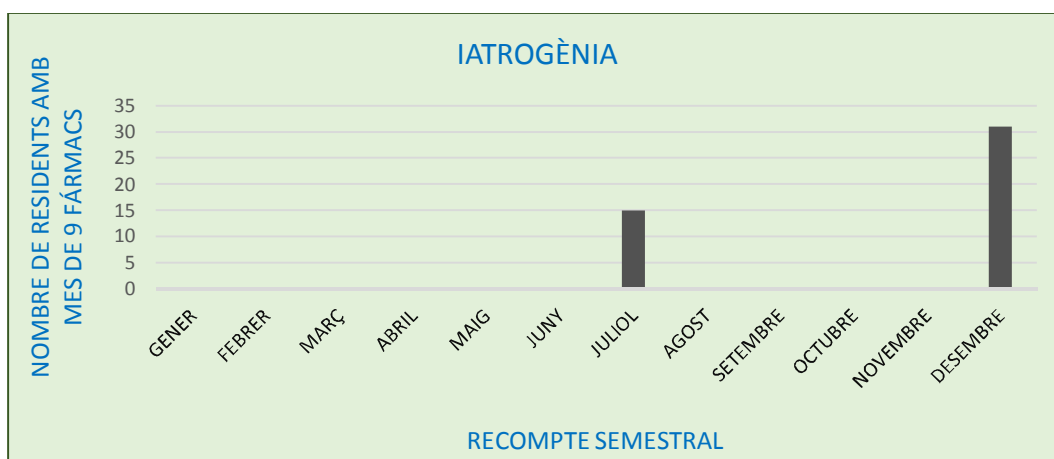
Desglossant els diferents seguiments:

- ▶ **PRESCRIPCIONS FARMACOLÒGIQUES**, fetes correctament mensualment però registrades durant l'any de forma semestral: això significa que està bé emplenada la dosis, pauta, data d'inici i finalització de cada medicament pautat, obtenint en el 2015 una mitja del 100%
- ▶ **ERRORS o QUASI ERRORS DE MEDICACIÓ**, registrats durant l'any de forma quadrimestral: obtenim en el 2015 una mitja del 12,61%

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



- **IATROGÈNIA:** residents que prenen més de 9 fàrmacs. En el 2015 hi ha una mitja del 20,7%



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

4. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS.

- Servei mèdic:
 - Prescripció farmacològica correcta: pauta, dosis, via, data inici i data final.
 - Registre correcte a l'expedient del resident.
 - Revisió dels tractaments per evitar la polifarmàcia i iatrogènia.
- Servei d'infermeria:
 - Registres dels nous tractaments adequadament: pauta, dosis, via, data inici i final i metge que ho ha pautat, tant al cardes com a l'expedient i full de seguiment.
 - De forma mensual revisió de l'estat del cardes i anotació al servei mèdic els residents que requereixen revisions de tractament per problemes de possible iatrogènia.

- Informar per escrit al metge de capçalera d'atenció primària o EAR (atenció especialitzada a residències geriàtriques) dels canvis, per la realització de receptes i pel seu control.
- Cada cardes ha de dur la foto del resident per evitar errors d'administració de medicació. Així com cada medicament, personalitzat amb el nom del resident que ho pren, dosis, data inici i final i data d'obertura.
- Preparació de forma setmanal de la medicació de tots els residents del centre, en forma de blisters unidosi per àpats i setmanals.
- Servei de farmàcia:
 - Servei de la medicació que necessita el centre, aconsellant maneres de magatzematge i preparació.
 - Assessorament farmacològic al centre.
- Servei d'ABS:
 - Gestió i preparació de les receptes dels residents de forma crònica, bimensual.
 - Comunicació entre metge de capçalera i el centre per les receptes de tractaments aguts i canvis a genèrics.
 - Control de les interferències medicamentoses i polifarmàcia.

5. AVALUACIÓ DELS RECURSOS

HUMANS

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

MATERIALS

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

6. INDICADORS D'AVALUACIÓ

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

Núm. residents amb prescripció farmacològica correcta (111)
----- x 100 = 100%
Núm. residents amb tractament farmacològic (111)

L'indicador d'errors d'administració:

Núm. errors o quasi errors en l'administració farmacològica (14)
----- x 100 = 12,64%
Núm. total de residents amb tractament farmacològic (111)

L'indicador de iatrogènia:

Núm. de residents amb més de 9 fàrmacs (23)
----- x 100 = 20,7%
Núm. total de residents amb tractament farmacològic (111)

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 20,7%, encara que les pluripatologies i el nivell de fragilitat dels nostres residents va en augment o manteniment el nivell de dependència de cadascú.

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

S'ha detectat una millora important dels resultats de l'any passat (7,3% menys), però cal destacar que el mes que s'ha comès més errors ha estat en el mes principal de vacances o festius del personal, on augmenta les rotacions i no és sempre el mateix. A més d'incidir en la consciència del personal, de la necessitat de reconèixer els possibles errors i per tant registrar-los. Això no sabem si representa molt o poc al no tenir un referent comparatiu amb altres centres, ja que no s'ha trobat cap institució que vulgui col·laborar donant les dades necessàries però podem veure que cada any normalment millorem i els percentatges baixen respecte a l'any anterior.

Gràcies als cardes, on hi ha posada la foto del resident (i dona l'opció de registre d'errors de medicació i de l'anomenat ó 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.

I també dir que un factor que tampoc ha influït molt en el descens de la polifarmàcia d'aquest any és l'impost per recepta i el pagament del 10% de la medicació que segueix imposat per part d'Estat i Seguretat Social.

8. SITUACIONS DE MILLORA

- ▶ Disminuir el risc de iatrogènia al nostre centre. Per això:
 - mantindrem el seguiment i control de les correctes prescripcions farmacològiques
 - farà un control i registres de les revisions de tractament mèdiques fetes.
 - buscar altres ítems comparatius d'altres centres similars, de forma d'autoavaluació i referència.
- ▶ Evitar el màxim nombre d'errors en l'administració. Per això:
 - millorarem el control i registre dels errors d'administració i quasi errors, per valorar on i per què es poden cometre i intentar evitar-los.
 - farem prescripcions correctes.
 - actualment el servei d'infermeria fa la preparació de la medicació de tots els residents del centre en blisters unidosi. I també els dels residents de Centre de Dia que fan els àpats al centre.
 - que cada professional es faci responsable de la medicació que administra en la seva unitat de convivència, única i exclusivament.
 - continuarem buscant ítems comparatius amb altres centres similars per autoavaluació i nous objectius específics.

1.5. INFECCIONS

INCIDENT EN LES INFECCIONS DEL TRACTE URINARI

ÍNDIX

1. OBJECTIUS.

2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS.

CENTRE DE DIA

3. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS.

4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS.

HUMANS

MATERIALS

ESTRUCTURALS

5. INDICADORS D'AVALUACIÓ.

6. CONCLUSIONS.

7. SITUACIONS DE MILLORA.

1. OBJECTIUS

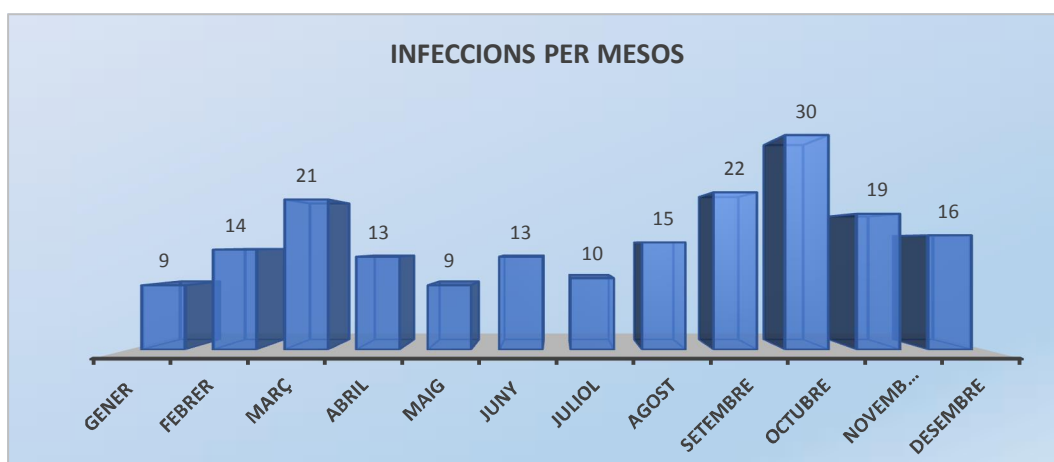
Avaluació i millora en la prevenció d'infeccions al Centre i Centre de Dia.

2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

Aquest any hem atès un total de **111** persones en plaça residència (8 més que l'any passat, explicat pel nombre de places de residència que hem augmentat).

S'han diagnosticat 191 infeccions en les persones amb plaça residencial (43 més que l'any passat, augmentant en 1672 infeccions per persona atesa). Aquest any hem estat informats de 16 infeccions d'usuaris de centre de dia, repartides entre les 40 persones que hem tingut en el servei durant l'any.

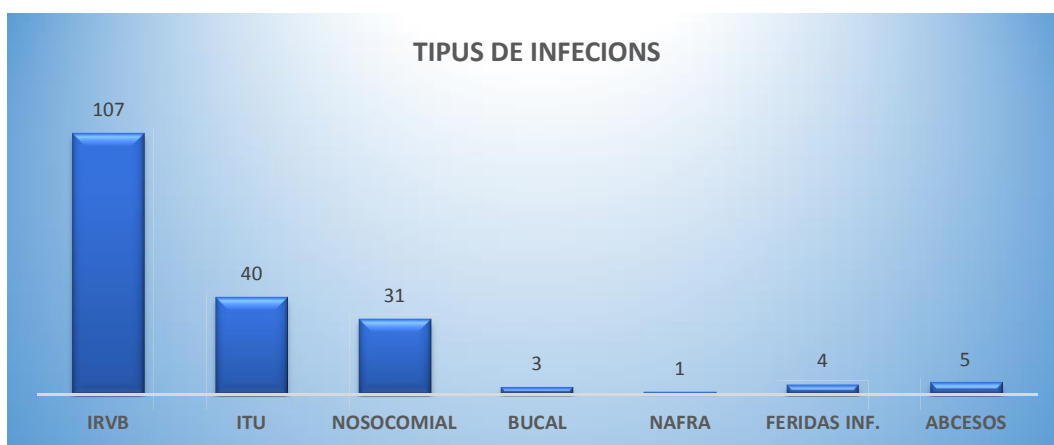
Dins el nombre total d'infeccions patides al centre, podem fer la següent distribució per mesos:



Un dels pics en nombre d'infeccions per mesos coincideix amb l'any passat. L'any passat el mes amb més infeccions va ser març. Aquests dos pics d'infeccions coincideixen a l'octubre majoritàriament amb IRVB, i la de març no predomina en nombre cap infecció en concret.

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

Distribució segons tipus d'infeccions:

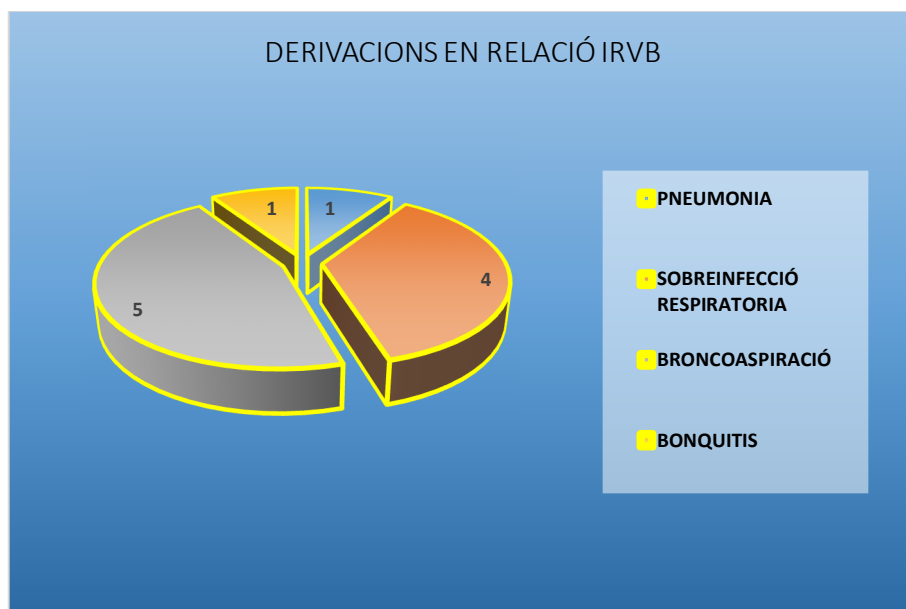


Com cada any han estat més freqüents les infeccions respiratòries de vies baixes (IRVB). Les ITU (infeccions del tracte urinari) es mantenen igual que l'any passat, encara que hem atès a més persones, i amb més riscos i fragilitats. Aquest any no han hagut cap herpes. Si explicar que s'han infectat ferides (quirúrgiques, vasculars, ...) que han calgut tractament antibiòtic oral, a més del tòpic. Recordar que sempre que parlem de nosocomials parlem de CBA (conjuntivitis bilaterals agudes).

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

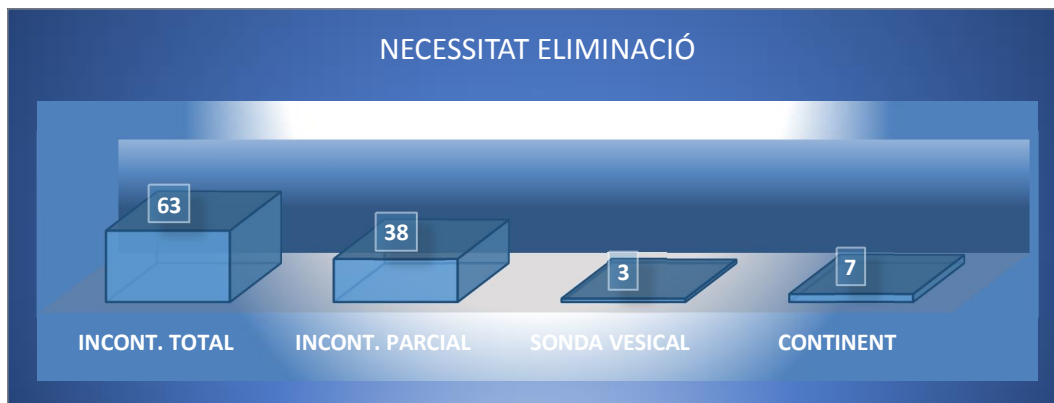
Comentar que en **infeccions buccals**, 4 han estat gingivitis (2 gingivitis i 2 flegmons). Continua essent difícil fer les higiènes buccals. Aquest any han augmentat les visites de control i tractament buccals de les persones ateses. Han hagut 11 visites concertades a l'odontòleg de 6 persones diferents.

Aquest any un 25-22% de la població està amb diagnòstic de DISFÀGIA (un 16% més que l'any passat i un 46% més que l'anterior. Va augmentant els riscos, vers el deteriorament o patologies de les persones ateses). Aquest percentatge ha estat en augment aquests darrers anys, juntament amb la fragilitat de les persones ateses. Aquest augment podria influir en les IRVB (infeccions respiratòries vies baixes) anuals. Dins totes les **IRVB** d'aquest any (un 54% de les infeccions totals) han hagut 11 derivacions hospitalàries en relació amb aquesta complicació:



Cap èxits per aquests motius. Amb allò podem deduir que el tractament i seguiment mèdic fet al centre ha estat efectiu en la gran majoria de situacions.

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



Un total del **93,7%** de la població pateix quelcom tipus d'incontinència. Una miqueta més alt que el percentatge de l'any passat.

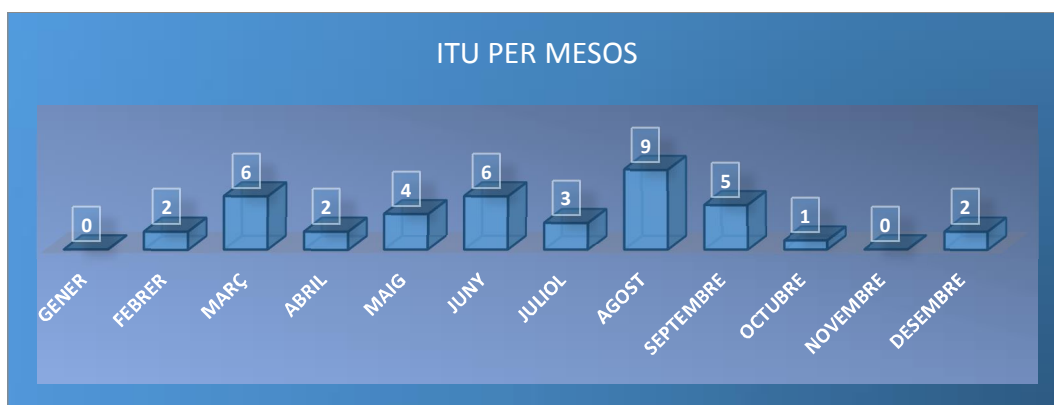
Vist el perfil de població dir que s'han fet un total de **64** proves de tires reactives de les quals **40** han sortit positives en **ITU** (**20,09%** del total d'infeccions i **62,5%** de les tires reactives realitzades han estat positives) i se'ls hi ha administrat tractament. Han hagut 5 derivacions hospitalàries amb diagnòstic d'alta ITU (4 més que l'any passat).

En comparació vers l'any passat, s'han fet menys proves diagnòstiques de ITU al centre, i el nivell d'infeccions detectades ha estat el mateix.

Dins les ITU detectades aquest any comentar que s'han fet 3 urinocultius, a més dels fets a l'hospital als que han estat derivats. El motiu ha estat per què en 3 casos les infeccions han estat de repetició, amb la conclusió que l'antibiòtic no era efectiu.

Només una persona amb sondatge ha tingut ITU dues vegades. El metge va pautat treure el sondatge i han cessat les infeccions.

ITU per mesos:



Aquest any l'estiu ha estat molt calorós. A pesar d'augmentar la hidratació de les persones ateses, el mes amb més ITU ha estat agost. A causa del risc de deshidratació segurament. Les derivacions hospitalàries fetes per ITU no han coincidit en cap mes. Han ocorregut al llarg de l'any.

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

CENTRE DE DIA:

Aquest any només hem tingut 2 notificacions per part dels familiars sobre ITU. Si han hagut més, han estat tractades al domicili, pel seu metge de capçalera i no han informat al centre. Continua essent un problema el tema de la comunicació bidireccional per part dels familiars cap al centre, encara que ja es disposa de diferents canals de comunicació oberts (verbal, escrit, telefònic, mail i aplicació de mòbil).

3. AVALUACIÓ D'ACTIVITATS

Són les mateixes que l'any passat:

- Servei mèdic:
 - Aplicació tractament
 - Control i seguiment de les infeccions
 - Educació sanitària a client i personal del centre sobre mides profilàctiques si s'han de posar.
- Infermeria:
 - Aplicació dels protocols del centre:
 - AS013 i AS014: Comanda, preparació i administració de medicació.
 - AS021 i AS022: Prevenció i cures de la incontinença 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 a persona usuària, personal del centre i famílies.
- Equip d'auxiliars de geriatría:
 - Observació i detecció precoç de possibles infeccions i comunicació a infermeria o servei mèdic.
 - Mides profilàctiques per evitar la propagació de les infeccions si escau. Control de les incontinençies, canvi bolquer i control simptomatològic de la temperatura.
- Equip multidisciplinari
 - Observació i detecció precoç de possibles infeccions i comunicació a infermeria o servei mèdic.
 - Mides profilàctiques per evitar la propagació de les infeccions si escau.
- Tots: Potenciar la comunicació bidireccional entre cuidadors no formals als domicilis, Centre de Dia i el Centre Residencial.

4. AVALUACIÓ DE RECURSOS

HUMANS:

- Infermeria pel control analític i d'incontinència, simptomatologia i gestió mèdica i farmacèutica.
- Equip auxiliar pel control d'esfínter, canvis de bolquers, control simptomatològic i de temperatura.
- Equip mèdic.
- Equip farmacèutic dispensador tractament i material.

MATERIALS:

- Pots recollida orina.
- Tira reactiva orina
- Equip de sondatges vesical
- Termòmetre
- Material per la incontinència.

ESTRUCTURALS

- Ajudes tècniques
- WC geriàtrics

XARXA SALUT PÚBLICA I PRIVADA

5. INDICADORS D'AVALUACIÓ

Nombre d'infeccions = 191 ----- = 1672 infeccions/client Persones ateses en plaça residència total = 111

Infeccions d'orina (comburt test positiu) = 40 ----- x 100 = 38.46% Persones ateses amb diagnòstic d'incontinència = 104

Persones ateses amb sonda vesical amb infecció orina = 1 ----- x 100 = 33.3% Persones ateses amb sonda vesical = 3

Infecció nosocomial = 31 ----- x 100 = 33.3% Persones ateses en plaça residència total = 93
--

6. CONCLUSIONS

Respecte de l'any passat, podem dir que ha augmentat el nombre d'infeccions versus el nombre de persones ateses en un 0,2%. Un total del **93,7%** de la població pateix quelcom tipus d'incontinència. Amb els riscos que comporta. Ha baixat el percentatge de ITU vers el total de població atesa. S'ha mantingut el percentatge d'ITU en cas de sondatges vesicals.

Aquest any un 25,22% de la població està amb diagnòstic de DISFÀGIA (un 1,6% més que l'any passat i un 4,6% més que l'anterior. Va augmentant els riscos, vers el deteriorament o patologies de les persones ateses). Aquest percentatge ha estat en augment aquests darrers anys. També aquest any han augmentat les derivacions fetes a l'hospital amb complicacions per aquest motiu (total 11 derivacions més que l'any passat). Encara que s'està actuant segons pauta mèdica i cures especials per disfàgies (tant en les textures dels aliments com dels líquids).

Les infeccions nosocomials han anat en augment en els darrers últims anys. Continuarem fent mides universals, però valorarem de millorar mides preventives. La immunosupressió de les persones ateses al nostre centre, pot ser decisiu per aquest percentatge en augment.

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

7. SITUACIONS DE MILLORA

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

1.6. ABORDATGE NUTRICIONAL

ÍNDEX

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

1. OBJECTIUS:

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

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

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

2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

La base de dades comprèn 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).

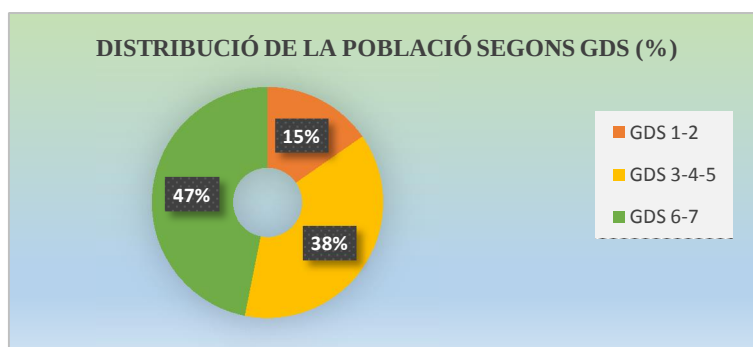
De forma establerta fem:

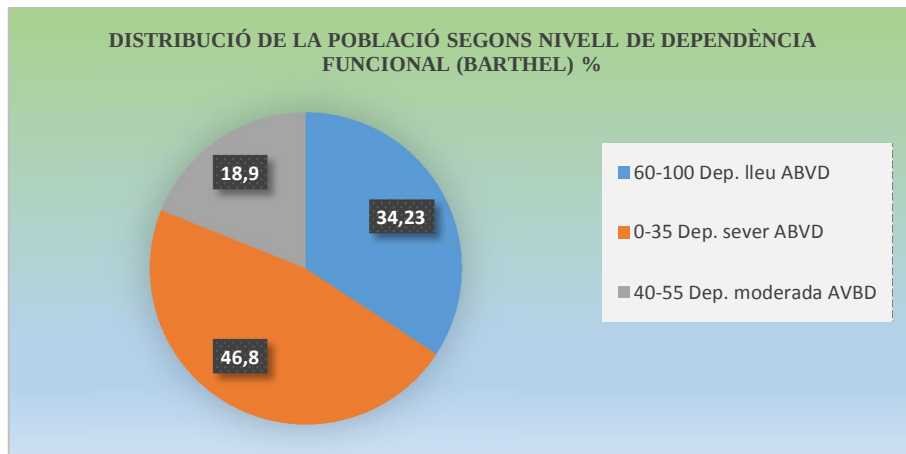
- Pes i talla mensual.
- MNA simplificat cada any mínim i segons alteració. Valorant el risc.
- Barthel /GDS cada any mínim i segons estat/evolució.
- IMC (Índex de Massa Corporal).
- Administració de suplement hiperproteic a les persones que estan diagnosticades pel metge de hipoproteïnèmia, tenen una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

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

3. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS

Començarem primer descrivint la població que tenim a la Residència, essent GDS 1 absència d'alteració cognitiva i GDS 7 afectació cognitiva greu.





Es dedueix de les dues gràfiques que la població de la Residència és una població amb un **nivell de fragilitat alt**: un 47% de la població té GDS 6-7 (5% més que l'any passat); 46,8% és dependent total o sever per ABVD amb els riscos geriàtrics que això comporta (un 0,7% més que l'any passat). Això vol dir, que en termes generals, la població aquest any que hem tingut ha estat més dependent que l'any passat.

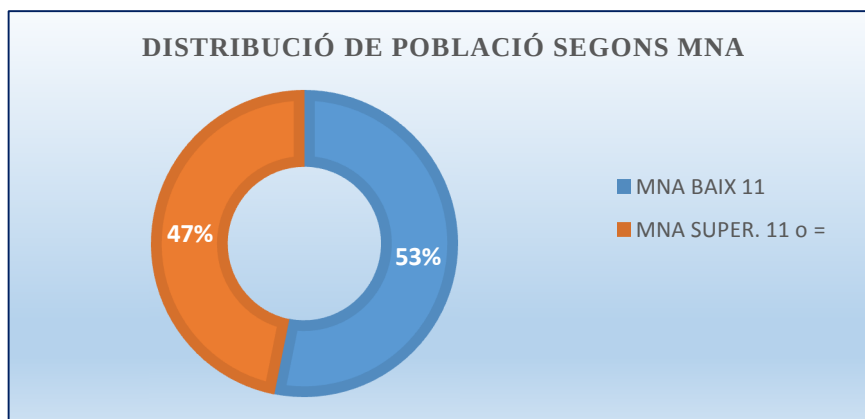
Tenim que el 35,13% de la població ha estat amb textura adaptada (triturada) amb problemes de masticació o deglució (un 1% menys que l'any passat) però un 25,22% amb DISFÀGIA, problemes de deglució amb líquids (un 2% més elevat que l'any passat i a l'alça, ja que és un 5% més que fa dos anys). Un 60% de les persones amb dieta triturada, pateixen disfàgia, amb els riscos que comporta per l'alimentació i la ingestió de líquids. Se'ns ha administrat espessant i gelatines per la hidratació.

La mitjana d'edat de la residència és de 87,09 anys, essent un 40,54% de la població igual o major de 90 anys (gairebé la meitat).

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

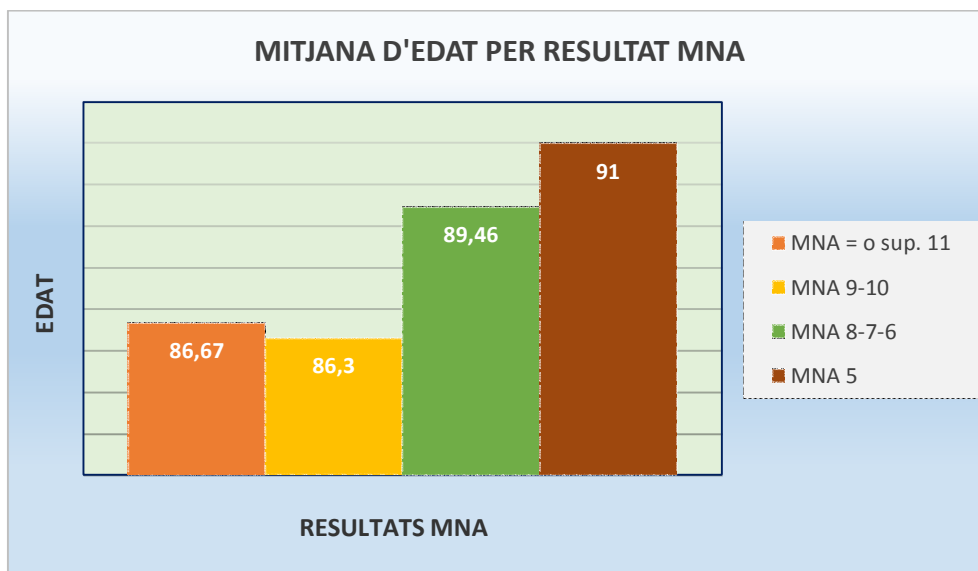
MNA reduït: ens dona una orientació del risc de malnutrició. És una de les primeres òlarmes en el procés de detecció del risc. Si surt igual o superior a 11 vol dir normal o estat nutricional satisfactori. Si surt menor a 11 en la valoració, vol dir alterat o risc de malnutrició.

A la nostra població tenim:



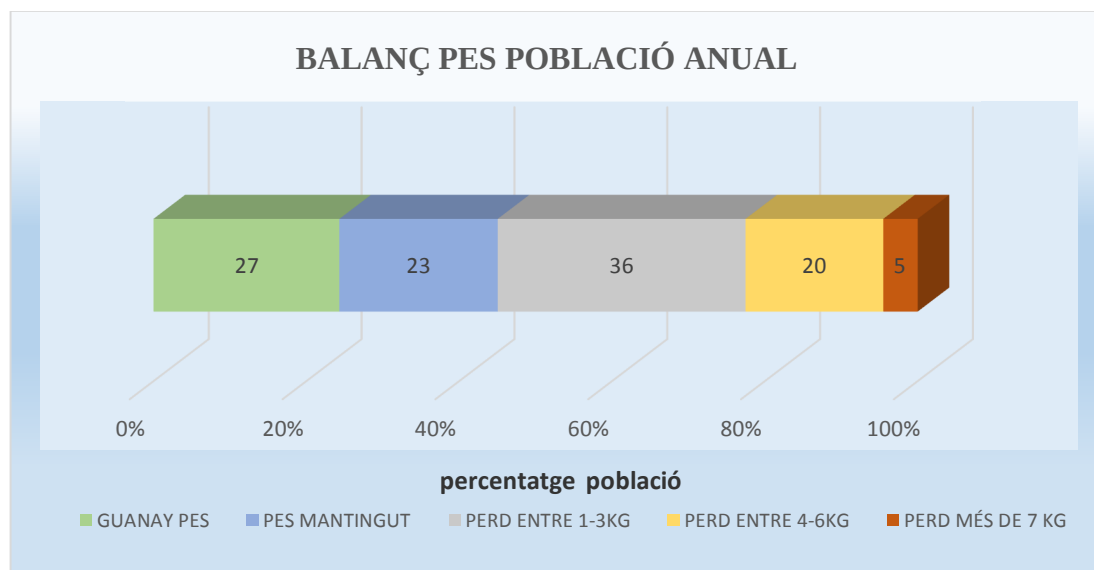
Surt risc de malnutrició a un 53% de la població, igual que l'any passat.

Com l'any passat tornem a comprovar que no està relacionat els resultats de la valoració del risc de malnutrició amb l'edat directament:



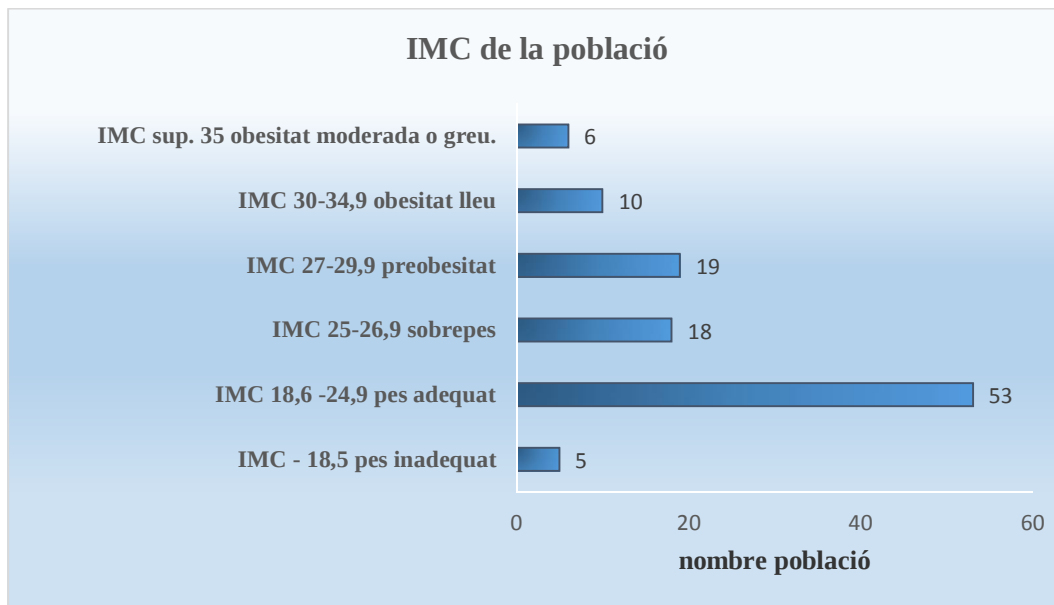
No altres anys, però aquest any ha sortit proporcionat la mitjana d'edat en relació a més edat, més risc de malnutrició. Encara, que personalitzant casos, veiem que realment l'edat no influeix tant en aquest factor de la nutrició com és el nivell de dependència, o altres patologies de base.

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



Un total de 50 persones ateses (45-55% de la població d'aquest any) han **mantingut o guanyat pes**. Ha perdut pes un 54-55%. Més que l'any passat, però també és cert que la població ha estat més fràgil, i el nombre d'èxits aquest any ha estat de 21 (més que altres anys, degut al perfil de població que atensem).

Un cop valorat el pes, altra indicador del risc nutricional de la persona és el **IMC** (índex de massa corporal). A la nostra població seria aquest:



Només 5 persones (4,5% de la població) realment estaria estadísticament i segons IMC dins el pes inadequat. (2 persones menys i un 33,3% menys que l'any passat). La resta està dins pes adequat o sobrepès - obesitat.

Podem resumir dient que dins que el Risc de la població per MNA ha estat de 53%, un 54,05% de la població ha perdut pes aquest any i segons IMC només un 4,5% està en percentil pes inadequat.

Aquest any 17 persones (15,3% de la població) se'ls hi està donant un reforç alimentari amb suplement hiperproteic.

A nivell dels **èxits**: 21 casos (18,91% de la població) tampoc es pot establir una relació significativa i proporcional amb el seu estat nutricional igual que anys enrere.

4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS.

HUMANS:

Infermeria: Control analític i de la necessitat d'alimentació. Gestió de menús, tipus de dietes i suplementes hiperproteics i registre i controls de valoracions antropomètriques i realització d'escalas de valoració.

Equip auxiliar: Control d'alimentació i valoració de la textura de dietes. Aplicació dels menús correctament.

Equip mèdic: Valoració general del resident per control analític, pèrdua de pes, de gana, ...

Cuina: Adaptació dietes i fer el menjar.

Dietista: Consultoria de menús terapèutics saludables.

MATERIALS:

Cuina.

Materials per l'alimentació.

Material per valorar mides antropomètriques.

Material per fer analítiques.

XARXA SALUT PÚBLICA I PRIVADA:

ABS TORRASSA (per controls analítics)

HOSP. GENERAL DE L'HOSPITALET (alimentació enteral i espessant)

LABORATORIS DISPENSADORS DE PRODUCTES HIPERPROTEICS

HOSP. BELLVITGE (dispensador espessants)

5. INDICADORS D'AVALUACIÓ.

Núm. de residents amb risc malnutrició per MNA (59)	
-----	x 100 = 53,15%
Núm. total residents (111)	

Núm. de residents amb pèrdua de pes (61)	
-----	x 100 = 103,38%
Núm. total residents amb risc malnutrició per MNA (59)	

Núm. de residents amb IMC de pes inadequat (5)	
-----	x 100 = 4,5%
Núm. total residents (111)	

Núm. de residents amb suplement hiperproteic (17)	
-----	x 100 = 28,81%
Núm. total residents amb risc malnutrició per MNA (59)	

6. CONCLUSIONS.

La població atesa a la Residència d'avis La Torrassa aquest any té un perfil més fràgil que anys enrere i la previsió és que continuï essent així o augmentant, en comparació amb l'any passat: 5% més de la població té un GDS, hi ha un 0,7% més de persones amb alt nivell de dependència, un 2% més de persones amb disfàgia. Tot això vers l'any passat. El 40,54% han estat persones majors o igual a 90 anys.

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

Encara que només el 45% de la població total atesa l'any passat té un IMC que correspon a pes inadequat.

És significatiu aquest 54,5% de la població que ha perdut pes. Però tornem a remarcar l'estat general i pluripatològic de la població.

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

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

Continuem amb els aperitius. Ben tolerats.

Hem augmentat els tallers sobre alimentació pràctica-teòrica 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 2016, per poder fer comparacions al llarg de més anys i poder extrapolar a fer hipòtesis basades en resultats reals si es cau.
- ❖ Mantenir la dinàmica establerta, ja que ens facilita valorar la correcta nutrició dels nostres residents. Treballant el tema dels controls analítics per millorar la recaptació de dades per abordar millor la cura de l'alimentació i nutrició en els nostres residents.
- ❖ Educació sanitària als residents per millorar l'estat nutricional en el cas de residents amb autonomia i capacitat d'alimentació externa. I educació sanitària a Centre de Dia (residents i familiars).
- ❖ Continuar fent millores a tot allò que envolta al tema alimentari quant a treballar la presentació, productes de qualitat, tallers alimentaris tant pràctics com teòrics, ja que trobem que aquest any estan funcionant molt bé.

2. SERVEI MÈDIC

ÍNDEX

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

1. OBJECTIUS:

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

2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

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

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

I més concretament:

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

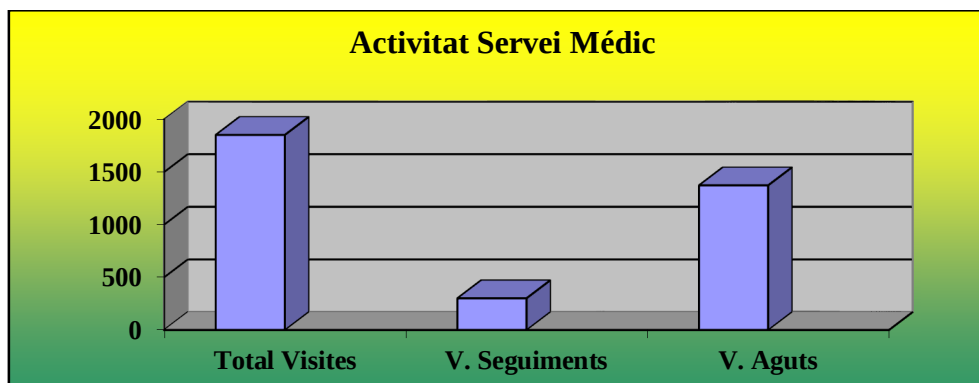
- ✓ Derivar la persona atesa al recurs assistencial pertinent quan no es pugui atendre adequadament en la residència i establir la coordinació necessària per a mantenir la continuïtat assistencial.
- ✓ Elaborar els informes mèdics que li siguin requerits amb relació a l'estat de salut de les persones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

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

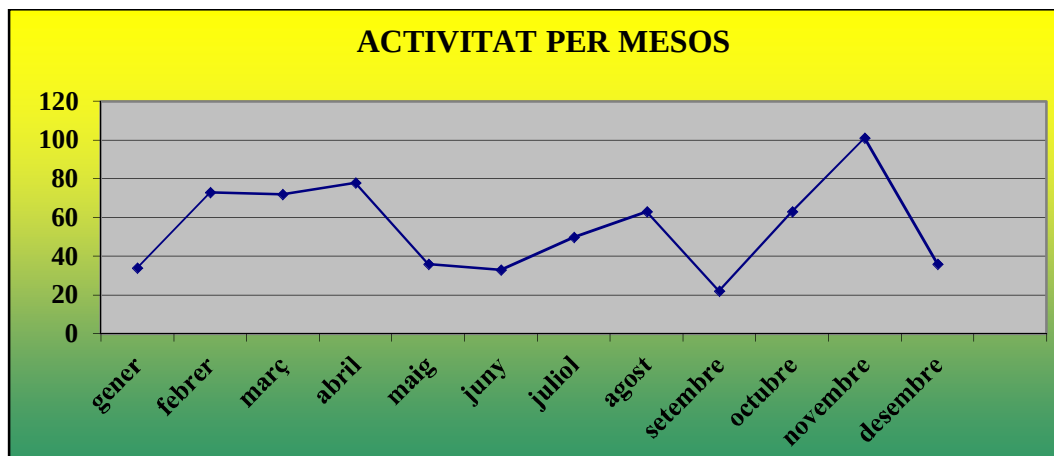
3. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS

L'activitat durant l'any 2015 l'hem resumit en:

- Total Visites realitzades: 1853
- Valoracions a l'ingrés: 34
- Visites de seguiment: 301
- Visita aguditzacions o espontànies: 1374
- Valoracions PIAIP: 109
- Informes de Fe de vida o informes mèdic: 30
- Entrevistes famílies: 5



Tenint en compte l'apreciació anterior del fet que les visites de PIAIP, nous ingressos, informes mèdics, entrevistes a les famílies, etc., es poden considerar de seguiment, ja que estan programades i no són a causa d'un nou procés patològic, podrien concloure que les visites programades són el 16% del total de visites fetes i les espontànies són el 84% del total de l'activitat. Si ha de tenir en compte que la nostra entitat utilitza el servei de l'EAR i aquest servei no ha facilitat les seves dades encara que setmanalment realitzen visites, DUE i metge, que complementen el nostre servei mèdic.



Com es pot apreciar els mesos de febrer, març, abril i novembre són les puntes on s'han produït un major nombre de visites i al maig, juny i juliol han disminuït; per tant es pot fer una relació directa de la repercussió de certes estacions amb la salut dels nostres residents. La resta de l'any mantenen una estabilitat.

Per altra banda de les visites agudes realitzades, el diagnòstic més freqüent és: **IRVB (80)**. Per tant el diagnòstic més freqüent ha estat provocat per problemes respiratoris.

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

4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS

RECURSOS HUMANS

S'ha treballat conjuntament amb l'ABS de zona, de cara a tramitar volants a especialistes i demanar proves complementàries. Des del mes d'Abril s'ha treballat conjuntament amb l'equip EAR de Mutuam (tal com s'explica a l'índex de la memòria).

Amb el servei de farmàcia per poder fer un seguiment farmacològic supervisat per dos metges (del centre i del ABS i pel professional farmacèutic).

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

RECURSOS ESTRUCTURALS

ABS la Torrassa

Hospital General de l'Hospitalet

Hospital de Bellvitge

Hospital Duran i Reynals

PADES del HGH.

EAR MUTUAM

5. INDICADORS D'AVALUACIÓ.

1853 assistències mèdiques fetes ----- = 21 visites /persona /any 85 residents
--

La mitja de visites per persona i any és de 21 per tant quasi cada mes existeix una valoració mèdica de l'estat de la persona. Aquí s'hauria d'afegir les visites realitzades per part de l'EAR Mutuam, que, com ja s'ha explicat abans, no s'ha recollit aquesta informació.

1853 assistències mèdiques fetes ----- x 100 = 74% 1374 visites espontànies

El 74% de les visites són de caràcter agut.

1853 assistències mèdiques fetes ----- x 100 = 16% 301 visites de seguiment

El 16% de les visites són de seguiment, és a dir, revisió de tractaments, seguiment de l'estat de salut, validació/valoració proves complementàries i valoracions d'altres professionals externs a l'entitat.... La prevenció i el seguiment evita les aguditzacions de símptomes i patologies cròniques.

1374 visites espontànies ----- = 16 visites espontànies /persona /any 85 residents
--

301 visites de seguiment ----- = 3,5 visites de seguiment /persona /any 85 residents
--

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

6. CONCLUSIONS.

✓ La cobertura mèdica als nostres residents, segons activitats totals realitzades, té una mitja de 21 visites l'any/resident. Un percentatge molt elevat de controls mèdics a nivell preventiu, curatiu i pal·liatiu tenim en compte que el volum de residents d'aquest any ha estat més elevat que l'any passat.

✓ La prevenció s'ha realitzat a través de visites mèdiques de seguiment: patologies cròniques, controls nutricionals, analítics, revisions de tractaments farmacològics per evitar la iatrogènia i polifarmàcia, etc...

7. SITUACIONS DE MILLORA.

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

3. SERVEI DE TREBALL SOCIAL

3.1. MEMORIA DE TREBALL SOCIAL

ÍNDEX

1. OBJECTIUS

2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

3. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS

INFORMACIÓ SOBRE RECURSOS I PRESTACIONS

GESTIÓ DE NOUS INGRESSOS I BAIXES EN RESIDÈNCIA

VIVENDA AMB SERVEIS

VIVENDA AMB SUPORT

SERVEIS DE VOLUNTARIAT

COMPARTINT TAULA

SERVEI DE CENTRE DE DIA

GESTIÓ DE LA LLISTA D'ÀSPERA

PASSACIÓ DE TEST

ELABORACIÓ DE LA HISTÒRIA DE VIDA

4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS

HUMANS

MATERIAL

INFRAESTRUCTURA

5. CONCLUSIONS

6. SITUACIONS DE MILLORA

1. OBJECTIUS

Els objectius durant l'any 2015 del Departament de Treball Social de la Fundació Mare de Déu dels Desemparats han estat:

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

2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- **Seguiment social dels clients i llurs famílies**

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

- **Seguiment del grau de satisfacció i resolució de possibles incidències.**

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

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

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

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

Els serveis oferts per la Residència són els següents:

- acolliment residencial
- acolliment diürn
- serveis modulars:

- restauració
- higiene personal
- bugaderia
- préstec d'ajudes tècniques

3. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS

ATENCIÓ PSICOSOCIAL I INFORMACIÓ SOBRE RECURSOS I PRESTACIONS DE LA XARXA PÚBLICA I PRIVADA A CLIENTS I LES SEVES FAMÍLIES

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

Nombre d'entrevistes de residència

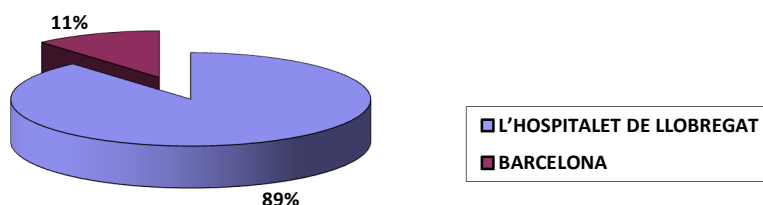
Durant l'any 2015 s'han realitzat un total de 149 entrevistes, d'aquestes 88 corresponen als serveis de residència (tant per plaça concertada com per plaça privada). Del total d'entrevistes per places de residència, és difícil parlar d'una informació que només estigui relacionada amb places privades o públiques, ja que generalment es facilita tota la informació.

Durant el 2015, s'ha ampliat set places privades més, hem passat de les 8 que teníem l'any 2014 a les 15 places actuals. A dia 31/12/2015 les tenim totes plenes i hi ha 21 persones en llista d'espera.

Tipologia de les demandes

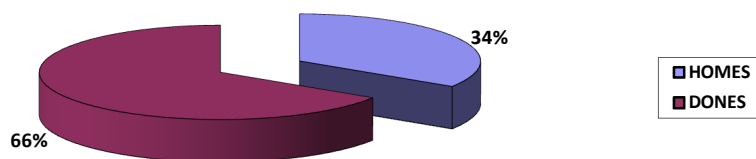
Procedència: De les 88 entrevistes que s'han realitzat del servei de Residència, 78 eren residents a l'Hospitalet de Llobregat i 10 vivien a Barcelona.

L'Hospitalet de Llobregat	Barcelona
78	10



Sexe: De les 88 informacions que s'han realitzat del servei de Residència, 30 eren homes i 58 eren dones.

Homes	Dones
30	58



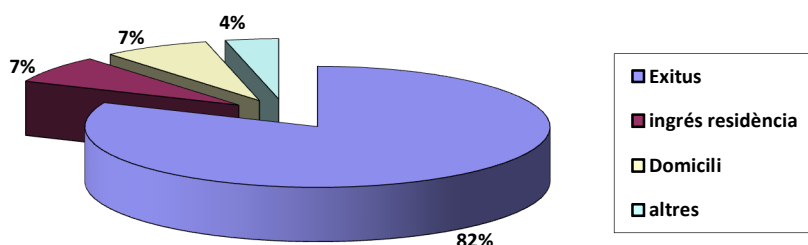
GESTIÓ I ACOLLIMENT DE NOUS INGRESSOS I BAIXES AL SERVEI DE RESIDÈNCIA

Durant l'any 2015 s'ha ampliat en 7 places més el servei de residència privada, actualment tenim 15 places privades i 70 places concertades.

A data 31 de desembre de 2015 la residència està plena al 100%, durant l'any 2015 s'han produït 35 ingressos al servei de residència, 20 corresponen a places concertades i 15 ingressos de persones en plaça privada.

Per altra banda, durant l'any 2015 s'han produït 27 baixes. A continuació es presenta un gràfic amb el motiu de les baixes

Èxitus	Trasllat altre centre	Domicili	Altres
22	2	2	1

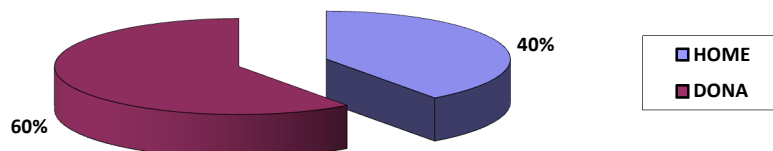


Com es pot observar al gràfic, 22 de les 27 baixes produïdes durant l'any 2015 han estat per defunció. L'altra baixa es va produir per una important descompensació psiquiàtrica i la necessitat de treballar-se el cas amb un centre més especialitzat.

Tipologia nous ingressos de residents any 2015

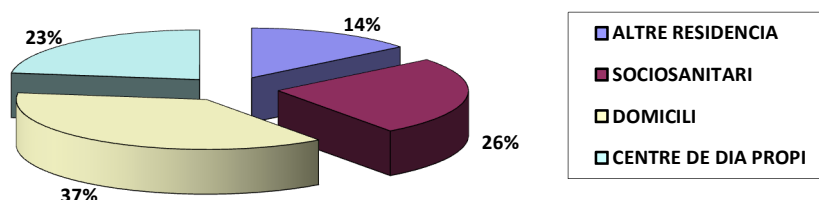
Sexe

Home	Dona
14	21



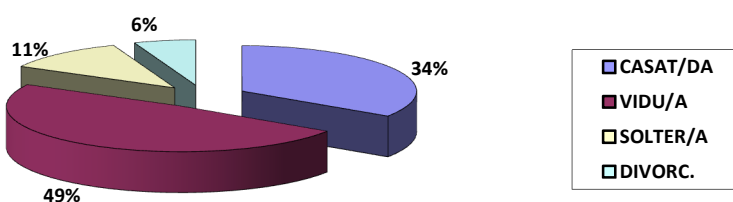
Procedència: La majoria de persones que han ingressat aquest any procedien del seu domicili o del domicili d'algun fill. Totes les persones procedents d'altres residències ocupaven plaça privada i han ingressat perquè entren en plaça concertada.

Altres residència	Sociosanitari	Domicili	Centre de dia propi
5	9	13	8



Estat civil: Majoritàriament els clients ingressats durant l'any 2015 eren vidus/es. Aquest any han augmentat els ingressos de persones casades.

Casat/da	Vidu/a	Solter/a	Divorciat/da
12	17	4	2

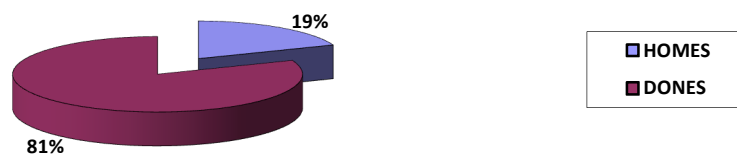


Tipologia total usuaris ingressats al servei de residència durant l'any 2015

A data 31 de desembre de 2015, hi ha 85 persones ingressades al servei de Residència. A continuació es realitza un seguit de gràfics amb el perfil d'aquests clients:

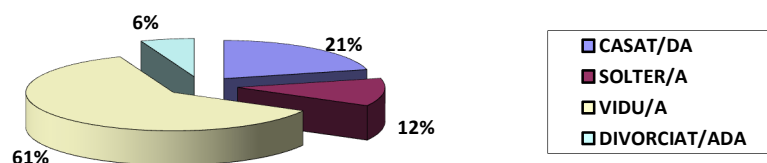
Sexe: Com ja es va produint en els últims anys hi ha moltes més dones ingressades que homes. Es manté el mateix nombre de dones i d'homes que l'any passat

Home	Dona
16	69

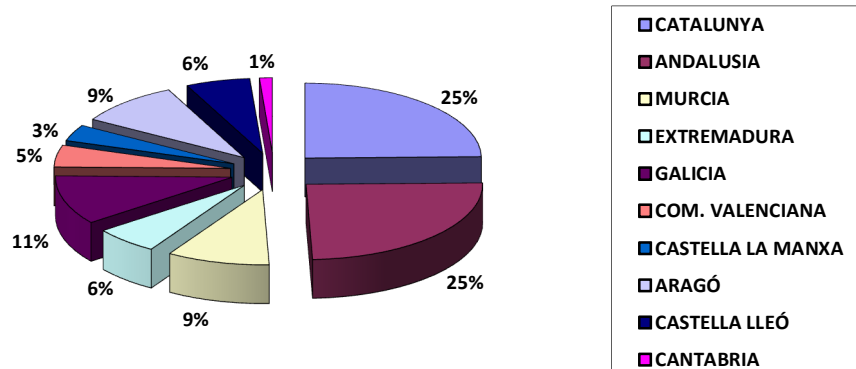


Estat civil: Majoritàriament els usuaris/es de Residència ingressats amb data 31 de desembre de 2015 són vidus/es (61%) seguit dels casats/es (21%), solters (12%) i divorciats/des (6%).

Casat/Da	Solter/A	Vidu/A	Divorciat/Ada
18	10	52	5



Comunitat de naixement: La majoria de clients ingressats a la residència són nascuts a Catalunya (33%). En segon lloc destaquen amb un 25% els usuaris/àries nascuts a Andalusia. I en tercer lloc, ja més distanciat, els clients procedents de la Comunitat de Murcia amb un 9%.



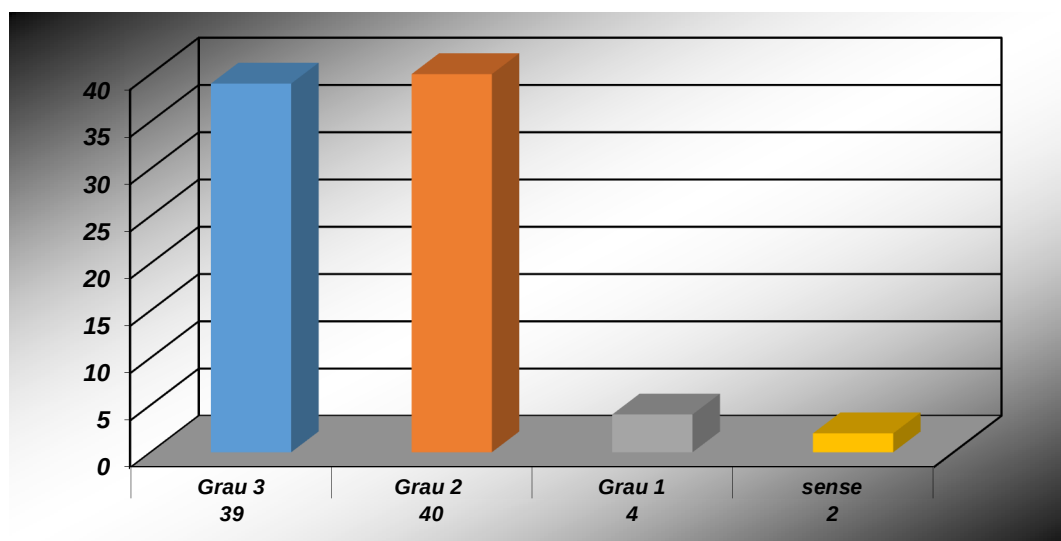
Realització de PIAS

Durant aquest any s'han realitzat 23 modificacions de PIAS (Programes individuals d'atenció)

Tots els PIAS realitzats durant l'any 2015 han estat per modificació del PIA anterior, ja que es tractava de nous ingressos de clients als quals ja se'ls hi havia realitzat l'acord PIA. Hi ha 6 usuaris que es demana el document web per les PEVS perquè han entrat com a plaça privada.

S'ha demanat una revisió de Grau per empitjorament de l'estat del client i li han atorgat un Grau 3

A continuació mostrem un gràfic del grau de dependència dels 85 usuaris/es ingressats al centre amb data 31/12/2015.



Majoritàriament els clients ingressats a la Residència tenen atorgat el Grau 3 i 2 cas a la mateixa proporció, 39 usuaris tenen el Grau III 40 usuaris/àries tenen un Grau 2 i 4 persones el Grau 1 i 2 sense valoració. A diferència de l'any 2015, tot i que continuen havent les mateixes persones amb grau 3, ha augmentat les persones amb un grau 2 ja que la majoria d'usuaris que ocupen les places de nova creació tenen aquest grau.

VIVENDA AMB SERVEIS

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

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

A data 31 de desembre són 2 senyores que estan ocupant el pis, una d'elles desde que s'inicia el servei.

VIVENDA AMB SUPORT

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

A data 31 de desembre 1 senyora està ocupant el pis.

SERVEI DE VOLUNTARIAT

Aquest 2015 s'ha consolidat la utilització d'aquest servei que vàrem iniciar l'any 2012.

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

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

COMPARTINT TAULA

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

En aquest tercer any de funcionament del programa, 2 persones estan gaudint d'aquest servei. Les dues persones venien derivades de la Parròquia de la Mare de Déu Dels Desemparats i estan fent el dinar de dilluns a divendres, també es podria sopar i dinar de dilluns a diumenge. A dia d'avui continuen les mateixes persones utilitzant el servei.

Aquest 2015 seguirem oferint el servei i podran utilitzar-lo persones a partir dels 60 anys.

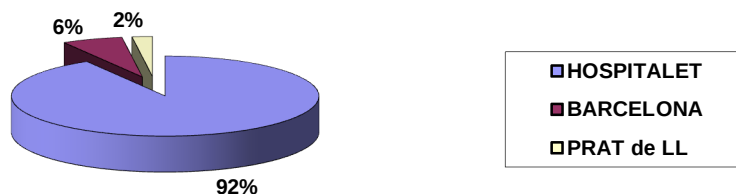
SERVEI DE CENTRE DE DIA

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

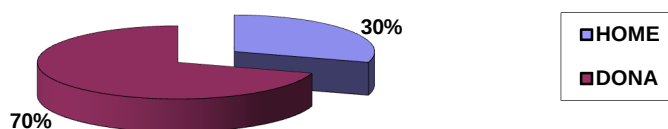
Entrevistes realitzades durant l'any 2015 per informació del servei de centre de dia

Durant tot l'any s'han realitzat un total de 47 entrevistes per informar sobre el servei de Centre de Dia, d'aquestes entrevistes, 16 han estat ingrés al centre. A continuació detallem amb gràfics la procedència i el sexe de les persones entrevistades.

Procedència: La majoria de les persones entrevistades (43) viuen a l'Hospitalet. Tots resideixen molt a prop del Centre de Dia ja que al tractar-se d'un recurs diürn, els usuaris han de desplaçar-se diàriament al centre. No tenim cap tipus de transport adaptat

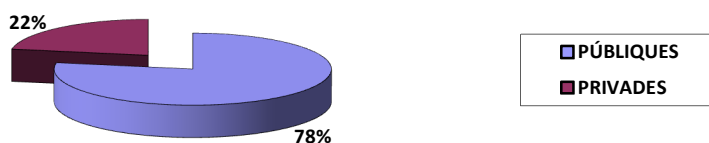


Sexe: De les 47 entrevistes realitzades durant el 2015, una gran majoria (33) han estat entrevistes realitzades a dones.

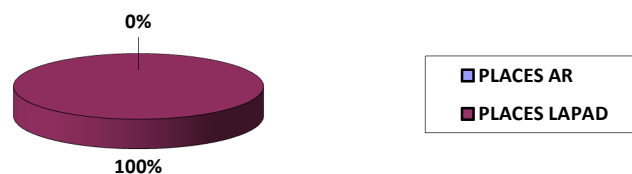


Ocupació de places públiques i privades

A data 31 de desembre de 2015 al Centre de Dia la Torrassa hi ha 18 clients dels quals 4 ocupen plaça privada i 14 plaça pública. Si ho comparem amb l'any 2014 veurem que al finalitzar l'any tenim 5 places menys.



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

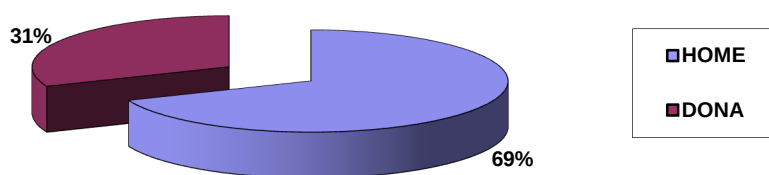


Ingressos durant l'any 2015 al servei de centre de dia

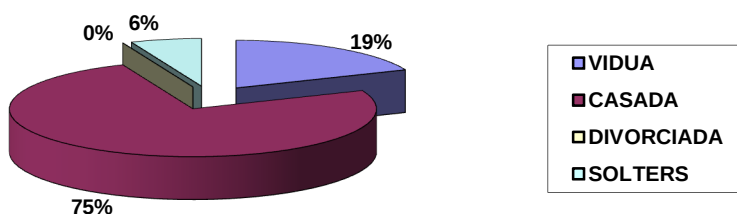
Durant l'any 2015 s'han produït 16 altes al servei de Centre de Dia. El mateix número d'altes que l'any 2014.

A continuació presentem uns gràfics amb els perfils dels usuaris ingressats durant l'any 2015

Sexe: Una gran majoria dels nous ingressos han estat homes. De fet 11 de les 16 persones ingressades durant el 2015 eren del sexe masculí.



Estat civil: De les 16 persones que han ingressat al servei de Cd durant l'any passat, 3 eren vídues, 12 són casades i una persona està soltera.



Procedència: Totes les persones que van ingressar durant l'any 2015 vivien a l'Hospitalet i molt a prop del Centre.



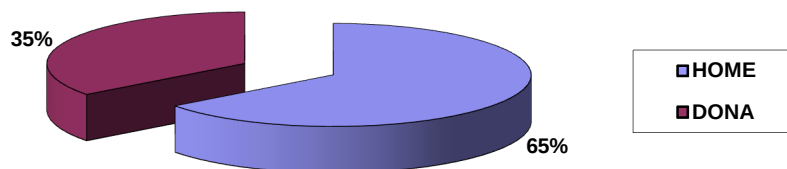
D'aquests 16 ingressos que van haver durant l'any 2015, 4 continuen acudint al servei. Durant l'any 2015 s'han produït 22 baixes al servei de Centre de Dia. La tipologia de la baixa ha estat la següent:

- 5 Ingress en residència plaça pública.
- 5 Ingress en residència plaça privada.
- 3 Ingress hospitalari.
- 1 Ingress centre sociosanitari.
- 1 Ingress temporal- respir.
- 5 Voluntàries.
- 1 Trasllat a una altra comunitat autònoma.
- 1 Èxitus.

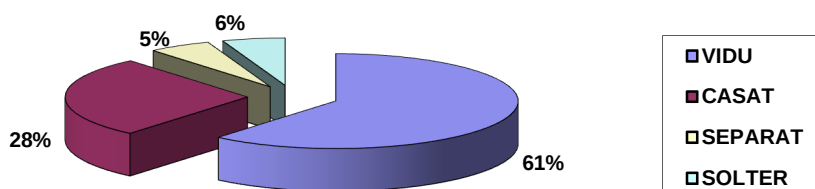
Tipologia dels usuaris de centre de dia de la fundació mare de déu dels desemparats.

A continuació presentem uns gràfics referents a la tipologia dels 18 usuaris ingressats a data 31/12/2015:

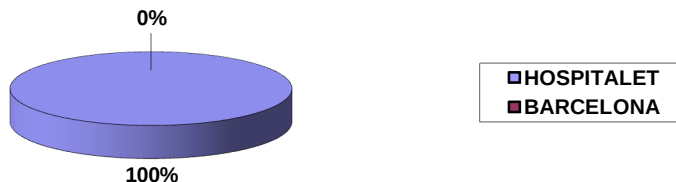
Sexe



Estat civil: La mitjana d'edat dels 18 clients del Centre de Dia a 31 de desembre de 2015 és de 83 anys. És manté la mitjana dels últims anys.

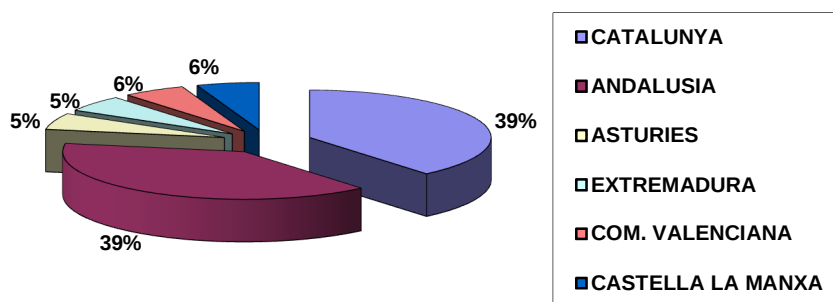


Procedència: Dels 18 usuaris/àries que acudeixen al Centre de Dia a data 31 de desembre de 2015, la totalitat viuen a l'Hospitalet i només.



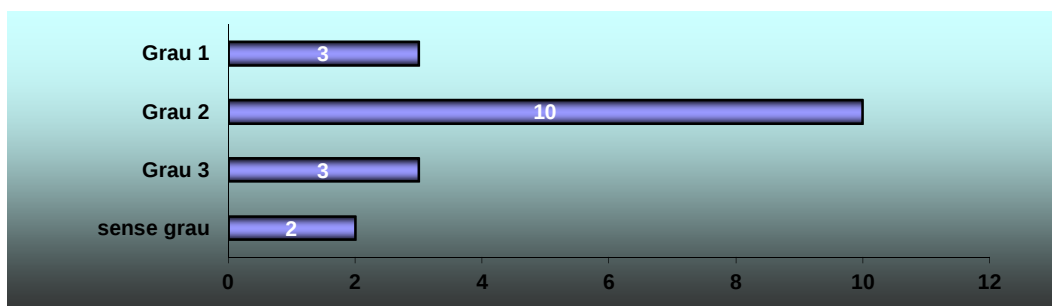
Comunitat autònoma de naixement: Com es pot observar en el gràfic, les persones nascudes a Catalunya són un 38% dels ingressos del Centre de Dia, igualment d'un 38% nascudes a Andalusia.

El 24% restant són persones nascudes a les comunitats autònomes de Valencia, Astúries, Extremadura i Castilla la manxa .



Grau i nivell de dependència

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

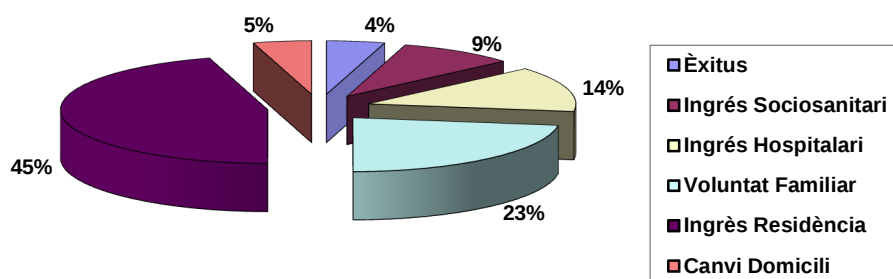


De les 14 places públiques ocupades del Centre de Dia, 3 persones tenen reconegut un Grau 3, 9 persones tenen atorgat un Grau 2, 2 persones tenen atorgat un Grau 1 dependència.

De les 4 places privades que hi ha ocupades al Centre de dia amb data 31 de desembre de 2015, 1 persones té atorgat un grau I de dependència, 1 persona té atorgat un Grau 2, i 2 persones no tenen concedida La Llei De Dependència, estan pendents de resolució.

En el gràfic següent detallem el motiu de les 22 baixes al Servei de Centre de Dia durant l'any 2015:

Ingres Socio	Ingrès Residència	Èxitus	Canvi Domicili	Ingrès Hospitalari	Voluntat Familiar
2	10	1	1	3	5



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

La majoria de baixes han estat motivades pel ingrès residencial. D'aquest 44% la meitat correspon a un ingrès residencial en plaça privada i l'altra meitat en plaça residencial, plaça pública.

També s'ha produït baixes per ingressos hospitalaris i sociosanitaris, que corresponen al 23% de les baixes.

També observem com un 23% de les baixes ha estat per voluntat familiar. Concretament un dels es va treballar per claudicació familiar i va quedar a l'espera d'una altre tipus de recurs.

GESTIÓ DE LA LLISTA ESPERA

La Fundació Mare de Déu dels Desemparats disposa de 70 places públiques de Residència i 14 places públiques de Centre de Dia. Aquest any disposem també de 15 places privades de residència i de 36 places privades de Centre de Dia.

Amb data 31/12/2015 hi ha un total de 114 persones en llista d'espera per servei Residencial, d'aquestes, 80 son dones i 34 son homes. També tenim 12 persones interessades en places privades.

Respecte a la llista d'espera de Centre de dia, a data 31/12/15 hi ha 1 persona apuntada en la llista d'espera.

Al llarg de l'any 2015 van accedir a una plaça de C/dia pública 9 persones. D'aquestes 3 ja estaven al centre a una plaça privada, amb prestació vinculada.

També una de les causes d'aquest moviment és l'ingrés en plaça de residència pública de 6 persones, que tenien plaça pública de C/Dia i 3 persones més que en plaça privada de C/Dia passen per deteriorament i/o claudicació familiar a places privades de residència.

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

PASSACIÓ DE TEST

El departament de Treball Social es actualment l'encarregat de realitzar la passació de dos test:

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

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

- ✓ Test Zarit

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

ELABORACIÓ DE LA HISTÒRIA DE VIDA

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

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

4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS

HUMANS

- 1 Diplomat en Treball Social (DTS).

MATERIAL

- Ordinadors
- Archivadors

INFRAESTRUCTURA

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

5. CONCLUSIONS

Llany que finalitza hem ampliat les places privades de residència a 15 places totals. A data 31 de desembre les tenim totes ocupades.

En referència al servei de Centre de dia, durant llany 2015 s'han produït 22 baixes. Si observem com queden distribuïdes al llarg de tot llany, són bastant proporcionals.

També s'observa com a partir de l'estiu comença a baixar el total d'usuaris i també els ingressos. Finalment llany 2015 finalitza amb un total de 18 clients.

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

6. SITUACIONS DE MILLORA

Mantenir la plena ocupació de les places privades de residència. Durant llany que comença disposarem d'unes 7 places més. D'aquesta manera, donarem la possibilitat d'ingrés a aquelles persones que necessiten una plaça de manera urgent i no hi tenen cap més opció que l'ingrés de manera privada. Esperem finalitzar el 2016 amb les 22 places cobertes.

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

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

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

3.2. ENQUESTES DE SATISFACCIÓ

ÍNDEX

- 1. L'ENQUESTA I ELS ÍTEMS**
- 2. USUARIS DE RESIDÈNCIA**
- 3. FAMILIARS DE RESIDENTS**
- 4. USUARIS DE CENTRE DE DIA**
- 5. FAMILIARS D'USUARIS DE CENTRE DE DIA**
- 6. CONCLUSIONS DE LES ENQUESTES I RESULTATS OBTINGUTS**
- 7. MODELS DE LES ENQUESTES**

1. L'ENQUESTA I ELS ÍTEMS

Durant el mes de desembre de 2015 es realitza l'enquesta de satisfacció als usuaris de Residència, als clients del Centre de Dia la Torrassa i als familiars dels usuaris de residència i els de Centre de Dia amb l'objectiu de poder esbrinar quins són aquells punts que segons l'opinió dels usuaris i dels familiars s'han de millorar i/o canviar, amb l'anàlisi de les respostes obtingudes s'han de concloure unes millores a assolir. Aquest any s'ha cregut convenient realitzar 4 enquestes diferenciades, una específica pels clients del Centre de Dia, un altre enquesta pels usuaris de Residència i 2 enquestes més per als familiars de residents i d'usuaris del Centre de Dia, ja que les necessitats i les expectatives no són les mateixes.

2. USUARIS DE RESIDÈNCIA

L'enquesta dels usuaris de residència consta de 38 preguntes en total,

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

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

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

2.1. POBLACIÓ ENQUESTADA

Els únics requisits eren que la persona usuària portés mínim 6 mesos a la residència i que tingués suficient capacitat cognitiva per respondre a les preguntes formulades. Un total de 8 usuaris reunien aquests criteris. D'aquest han retornat l'enquesta completada 6.

2.2. METODOLOGIA DE L'ANÀLISI DE RESULTATS

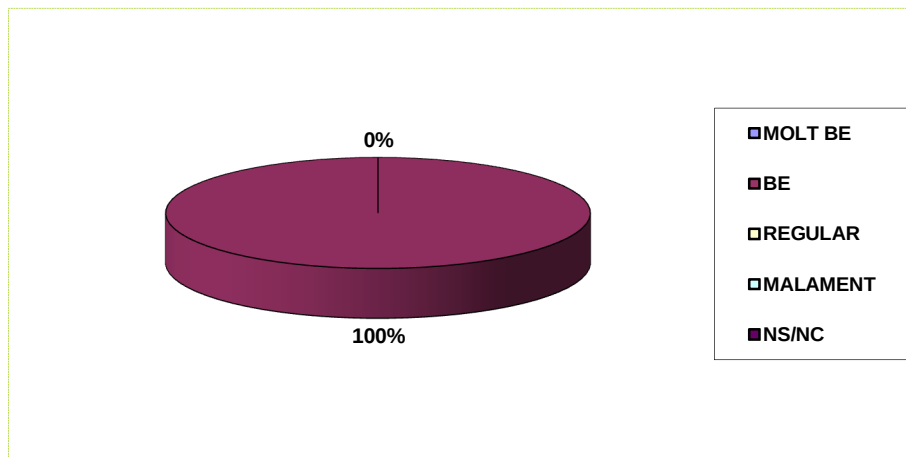
Les dades obtingudes de l'enquesta s'han analitzat de la següent manera:

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

2.3. ANÀLISI DELS ÍTEMS

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

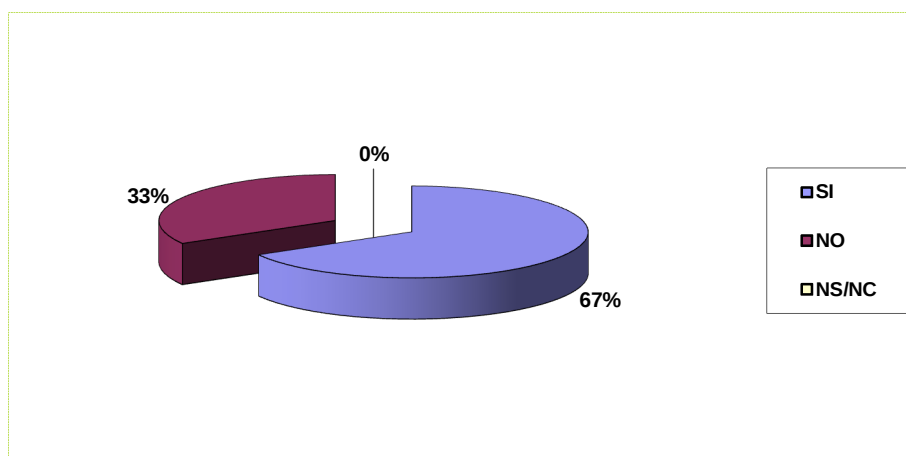
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
0	6	0	0	0



El 100% consideren adients els horaris PER AQUESTES ACTIVITATS

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

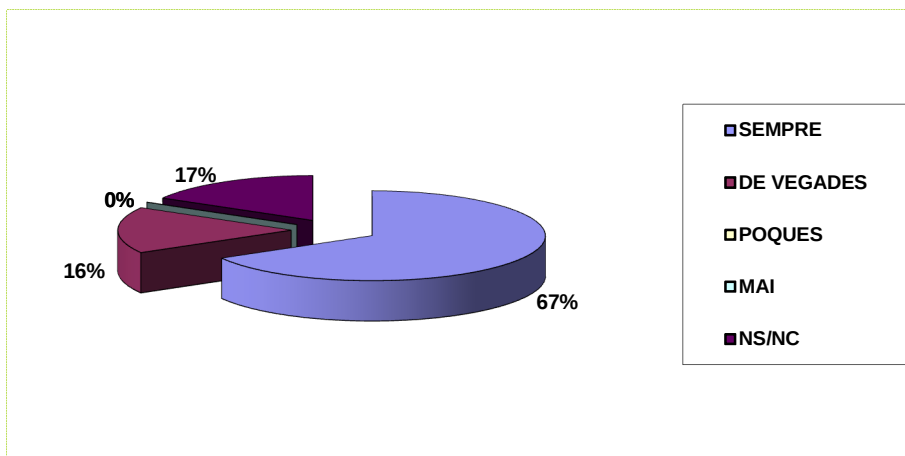
Si	No	Ns/Nc
4	2	0



El 67% estan a gust a la seva habitació. El 33% restant a l'apartat d'observació no fa cap referència a aquesta qüestió, per tant no podem avaluar si és per un possible company, infraestructura,

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

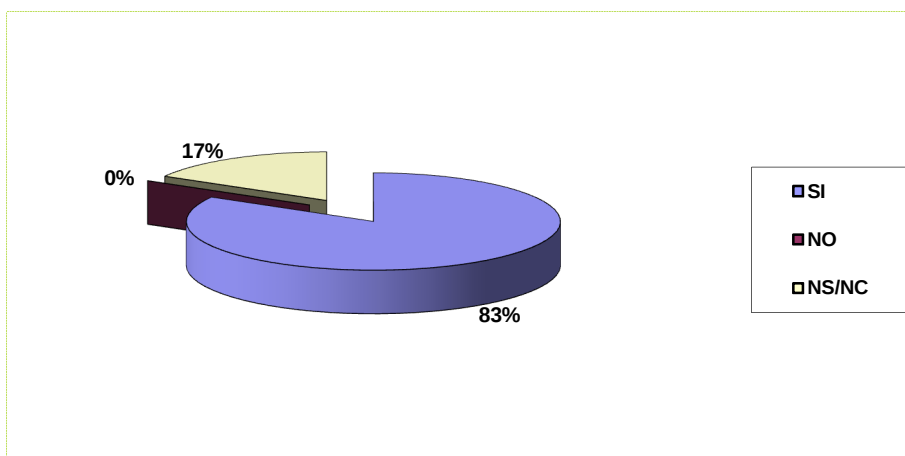
Sempre O Gairebé Sempre	De Vegades Si	Poques Vegades	Mai O Gairebé Mai	Ns/Nc
4	1	0	0	1



Majoritàriament (66%) les persones es troben bé a les sales d'èstar del centre.

4. Té prou intimitat a la seva habitació?

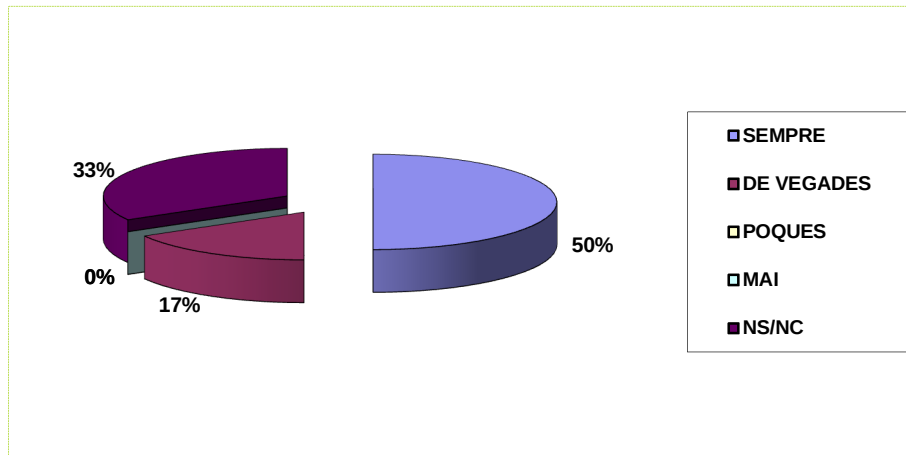
Si	No	Ns/Nc
5	0	1



El 80% considera que el seu espai individual preserva la intimitat de la persona

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

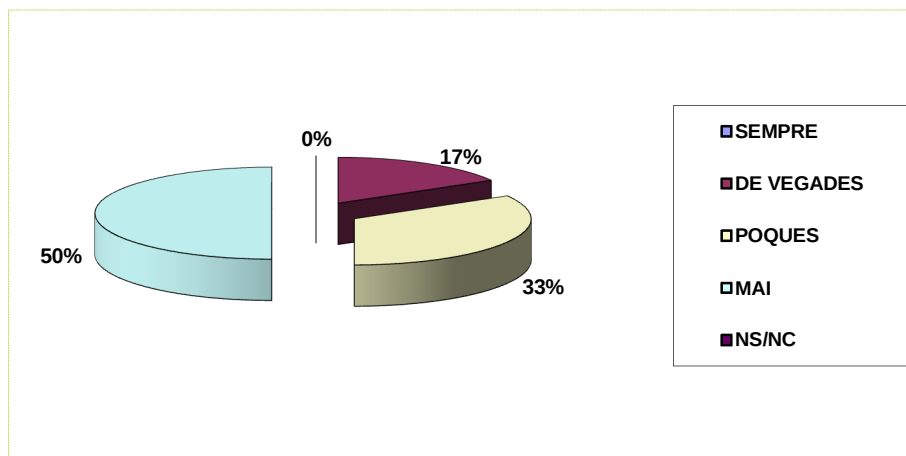
Sempre O Gairebé Sempre	De Vegades Si	Poques Vegades	Mai O Gairebé Mai	Ns/Nc
3	1	0	0	2



Es pot observar en aquest apartat que hi ha un 50% dels enquestats que poden optar a diferents espais segons les seves preferències.

6. Utilitza la sala de famílies?

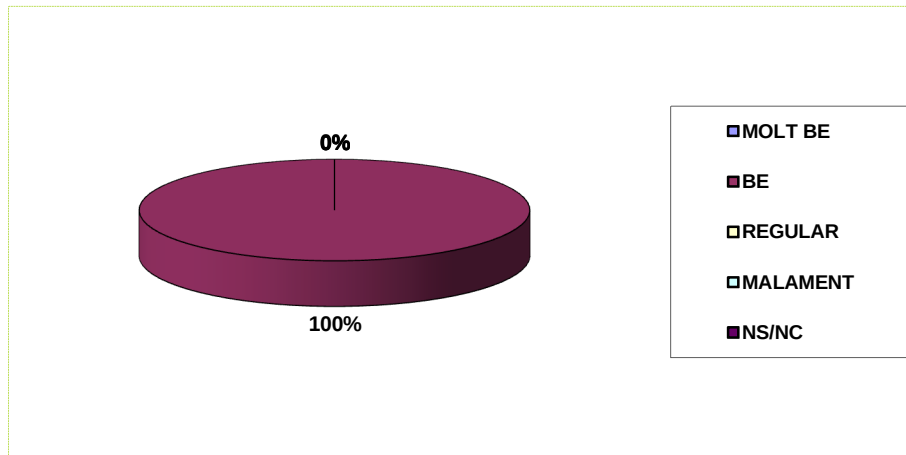
Sempre O Gairebé Sempre	De Vegades Si	Poques Vegades	Mai O Gairebé Mai	Ns/Nc
0	1	2	3	0



Actualment aquesta sala no està òptimament utilitzada, pot ser perquè s'ha posat en marxa aquest any i no és un espai interioritzat a la dinàmica de les persones.

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

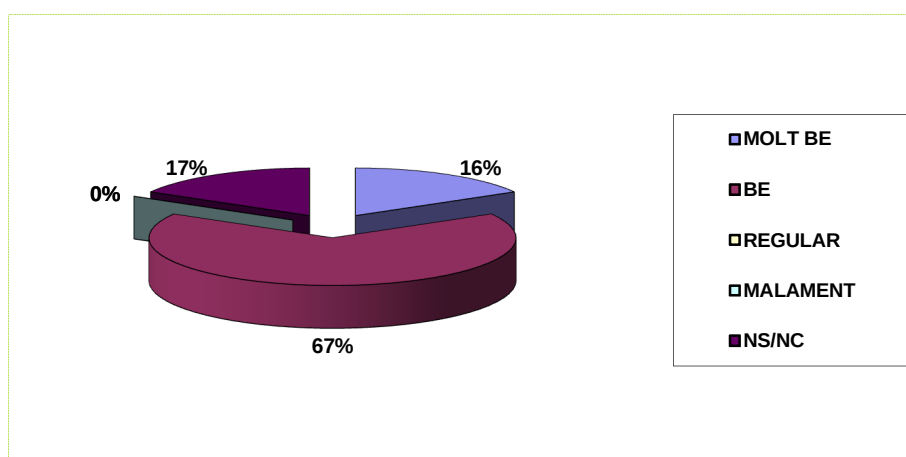
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
	6			



L'ampliació ha estat ben acceptada de manera unànime.

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

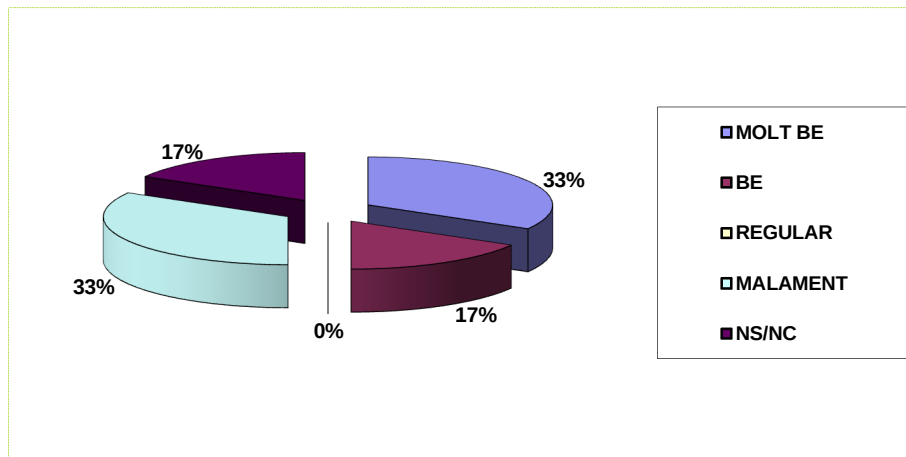
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
1	4			1



El 83% estan satisfets amb la possibilitat d'escollir

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

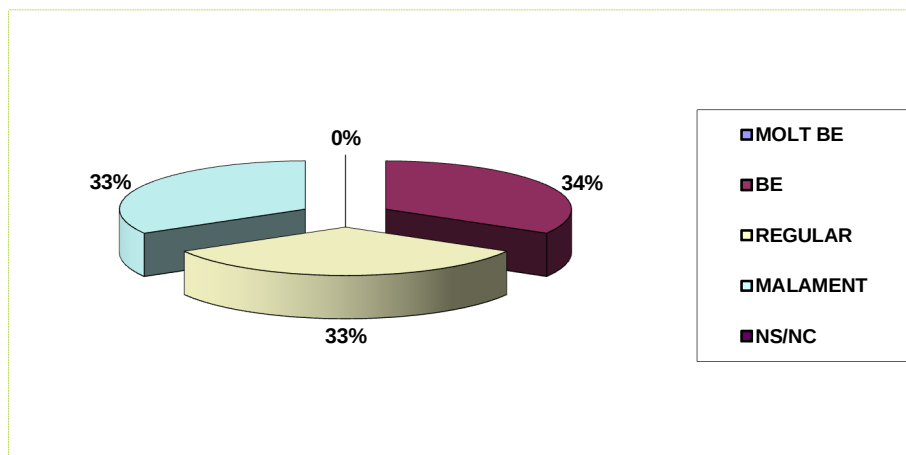
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
2	1		2	1



Existeix diversitat d'opinions amb extrems difícils d'avaluar

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

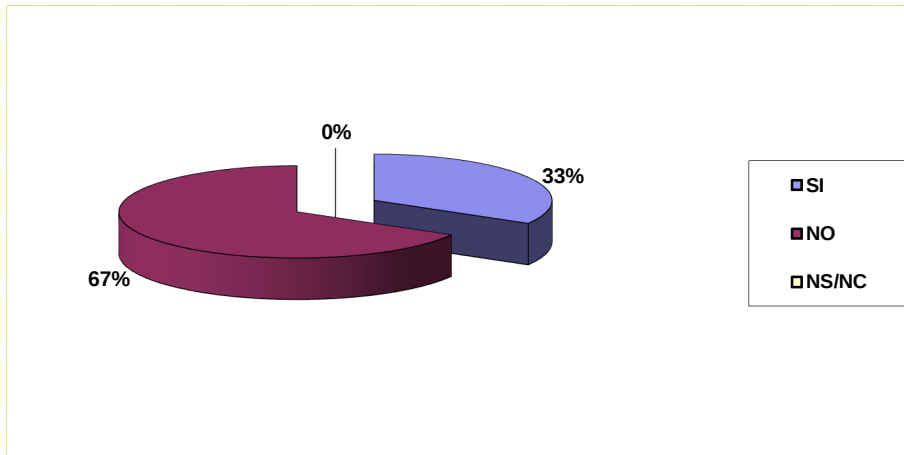
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
	2	2	2	



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

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

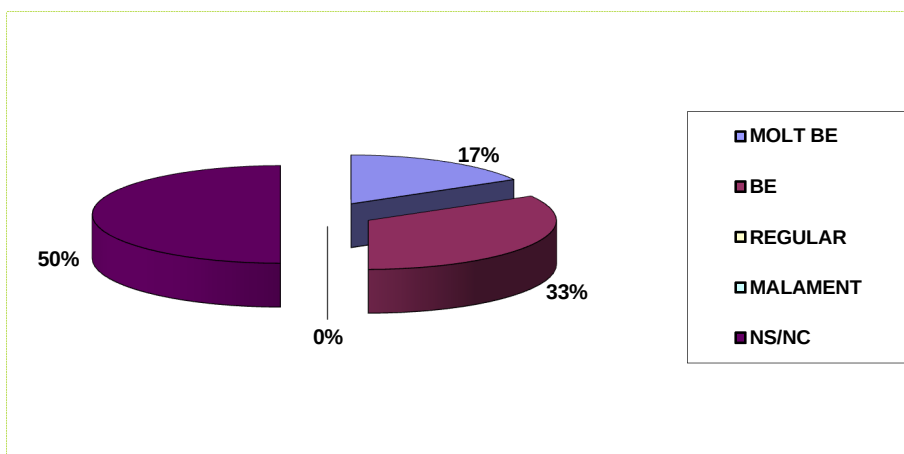
Si	No	Ns/Nc
2	4	0



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

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

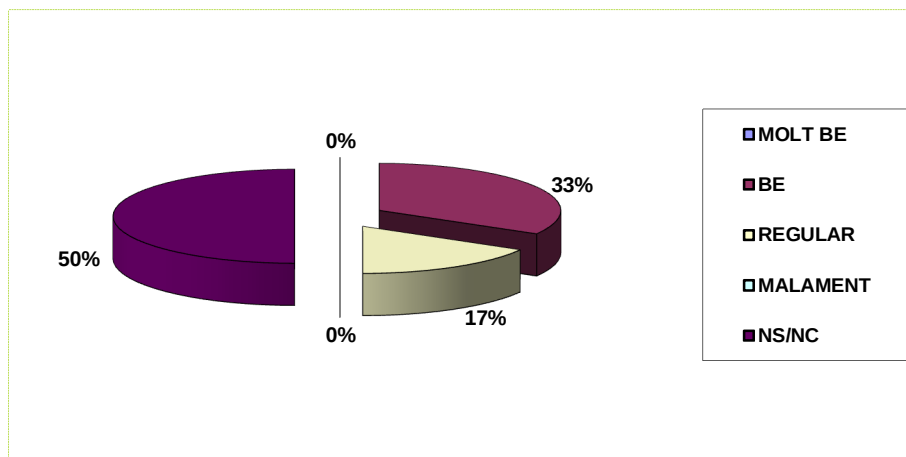
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
1	2	0	0	3



El 50% ho consideren adient i la resta no genera opinió al respecte

13. Que li semblen que hi hagi una botiga per facilitar-li les compres?

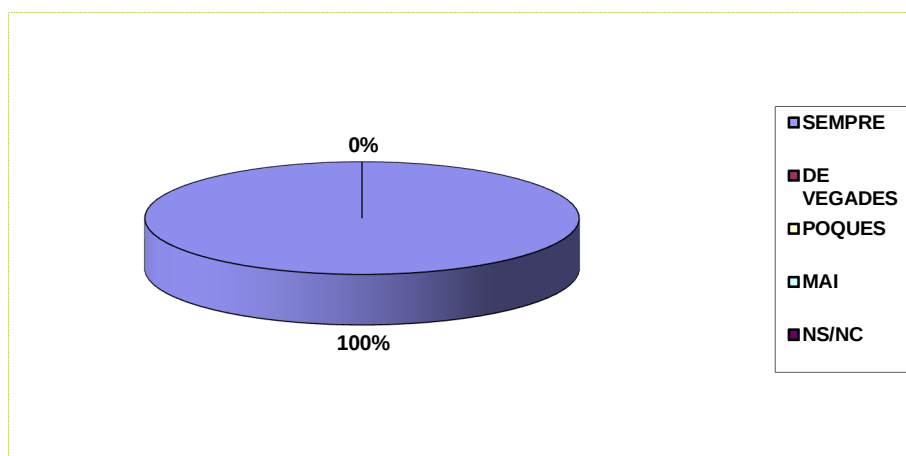
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
0	2	1	0	3



El 50% creu que pot facilitar-li un valor afegit.

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

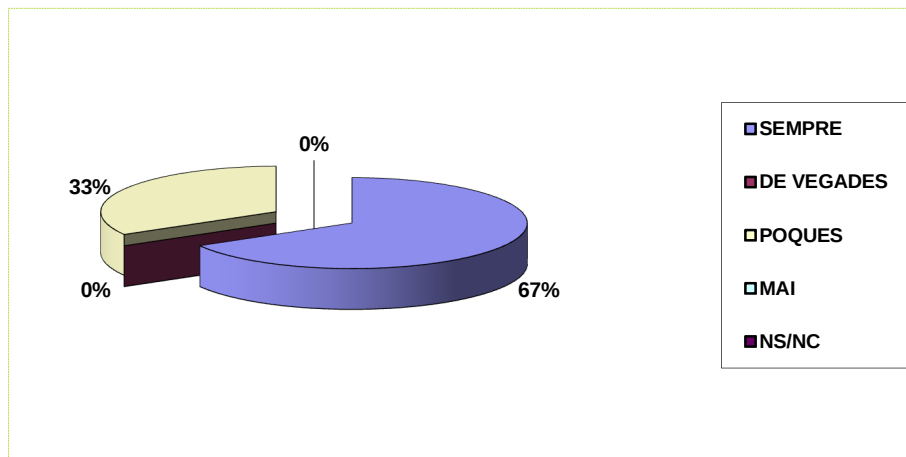
Sempre	Vegades Si/Vegades No	Poques Vegades	Mai/Quasi Mai	Ns/Nc
6	0	0	0	0



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

15. Li sembla que la seva habitació està neta?

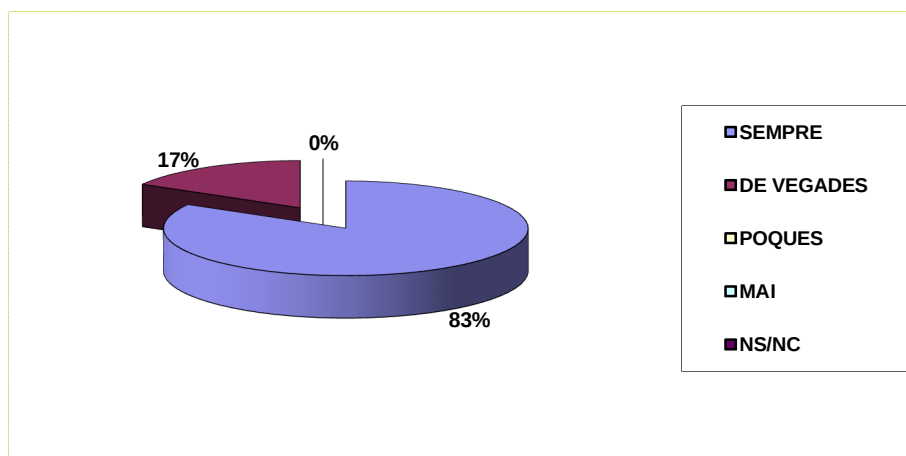
Sempre	Vegades Si/Vegades No	Poques Vegades	Mai/Quasi Mai	Ns/Nc
4	0	2	0	0



El 67% considera que sempre està correctament

16. I els espais comuns, estan nets?

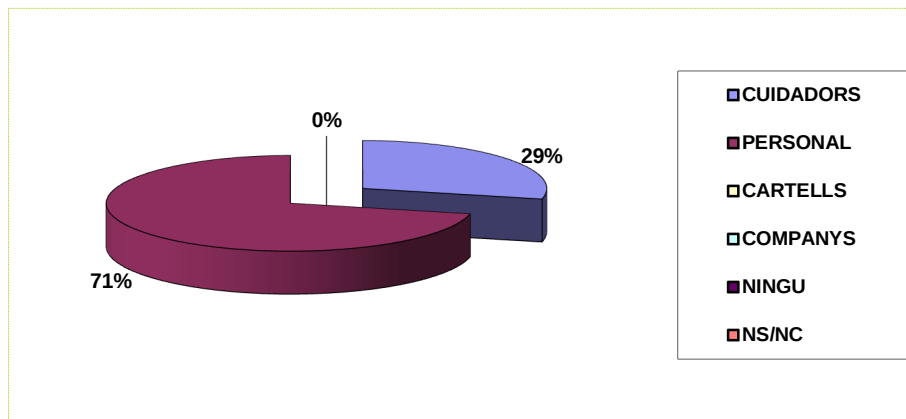
Sempre	Vegades Si/Vegades No	Poques Vegades	Mai/Quasi Mai	Ns/Nc
5	1	0	0	0



El 83% dels usuaris del centre opinen que els espais comuns estan nets.

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

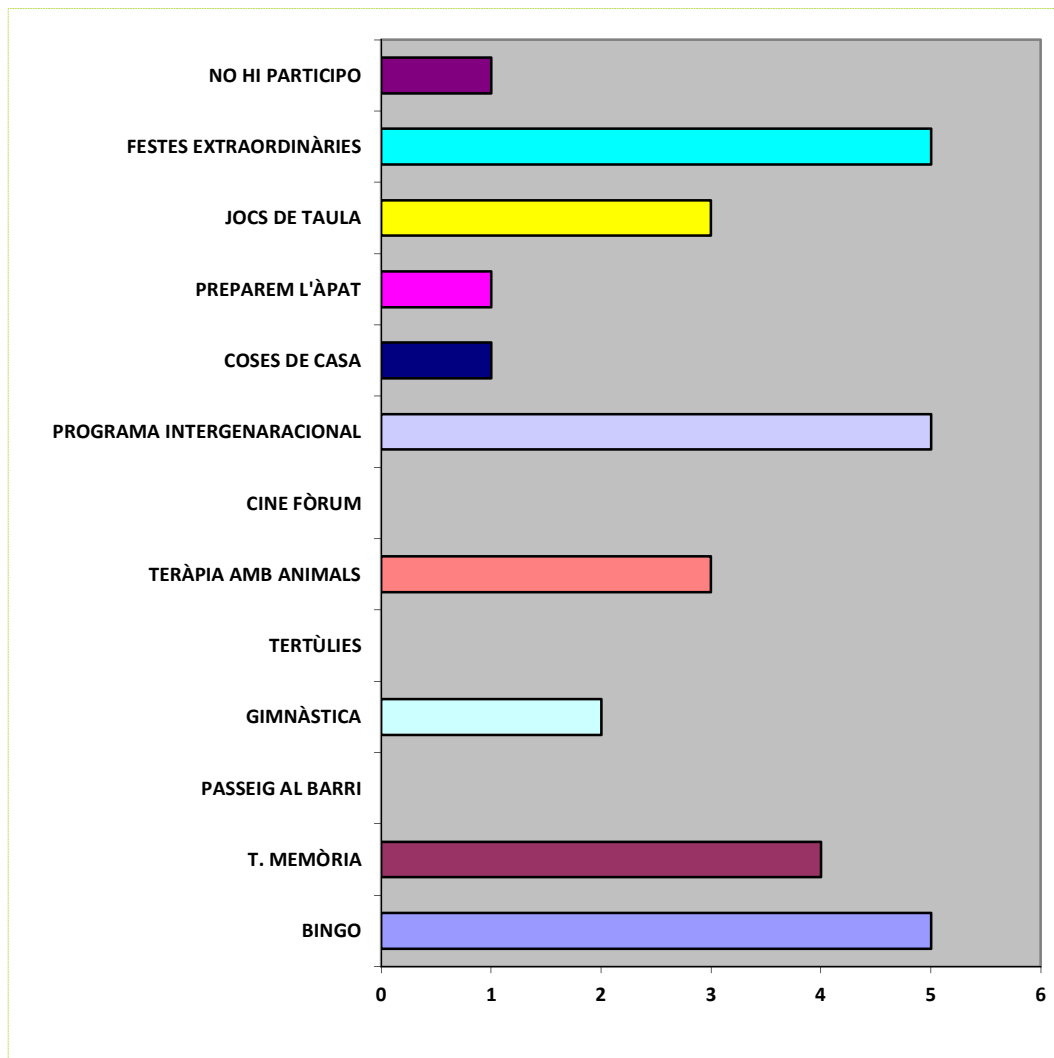
Cuidadors	Personal Del Centre	Cartells	Companys	Ningú	Ns/Nc
2	5	0	0	0	0



Es pot observar que les persones residents s'informen de les activitats del centre mitjançant el personal del centre/cuidadors.

18. En quines activitats participa?

BINGO	5
TALLER DE MEMÒRIA	4
PASSEIG PEL BARRI	0
GIMNÀSTICA	2
TERTÚLIES	0
TERÀPIA AMB ANIMALS	3
CINE FÒRUM	0
PROGRAMA INTERGENERACIONAL	5
COSES DE CASA	1
PREPAREM L'ÀPAT	1
JOCS DE TAULA	3
FESTES EXTRAORDINÀRIES	5
NO HI PARTICIPO	1



Es pot observar que les activitats amb major índex de participació són les festes extraordinàries, programa intergeneracional i bingo; seguit del taller de memòria i la teràpia amb animals.

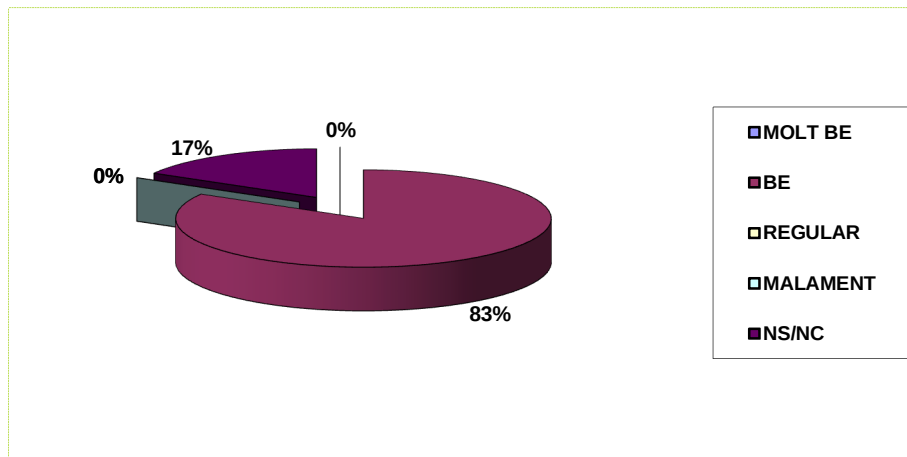
19. Quines activitats afegiria?

- óMe gustaria hacer más actividades para no estar sentada viendo la teleô
- óAfeiria reunions o debats de cultura i de salut. Sales de cultura i lectura de llibres amb lletres gransô

Només 2 persones han contestat a aquesta pregunta oberta, el 77% no generen opinió.

20. Que li semblen les unitats de convivència?

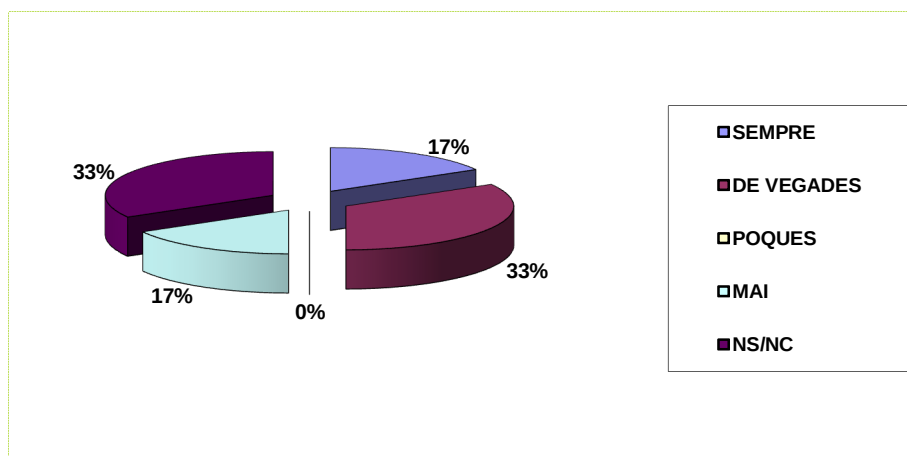
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
0	5	0	0	1



El 83% tenen un bon concepte de les unitats com metodologia de convivència.

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

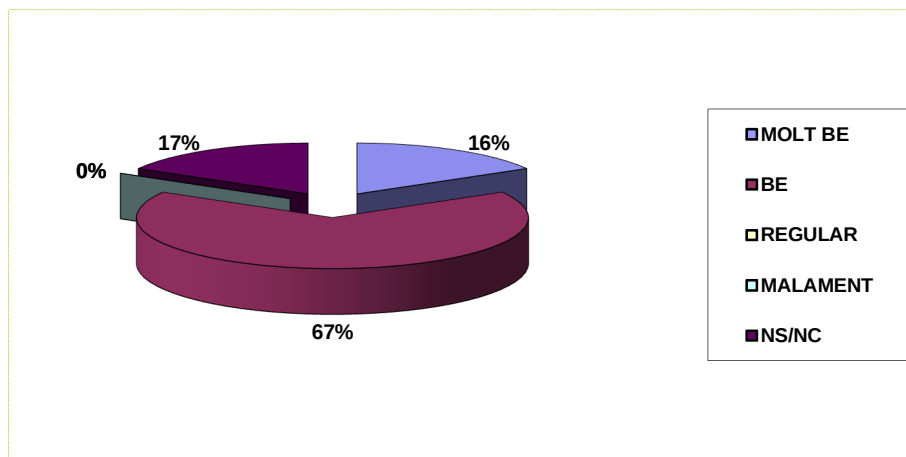
Sempre	Vegades Si/Vegades No	Poques Vegades	Mai/Quasi Mai	Ns/Nc
1	2	0	1	2



Hi ha un 50% que creuen que si està més adaptada a les seves necessitats.

22. Com valora la correcció i el tracte que tenen en vostre els altres residents?

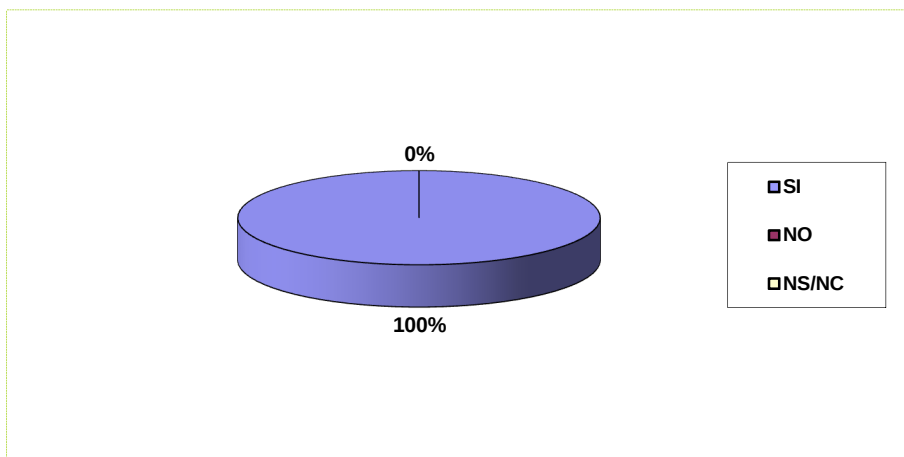
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
1	4	0	0	1



El 83% creuen que mantenen bones relacions amb altres persones de l'entitat.

23. Té gaire relació amb els altres residents?

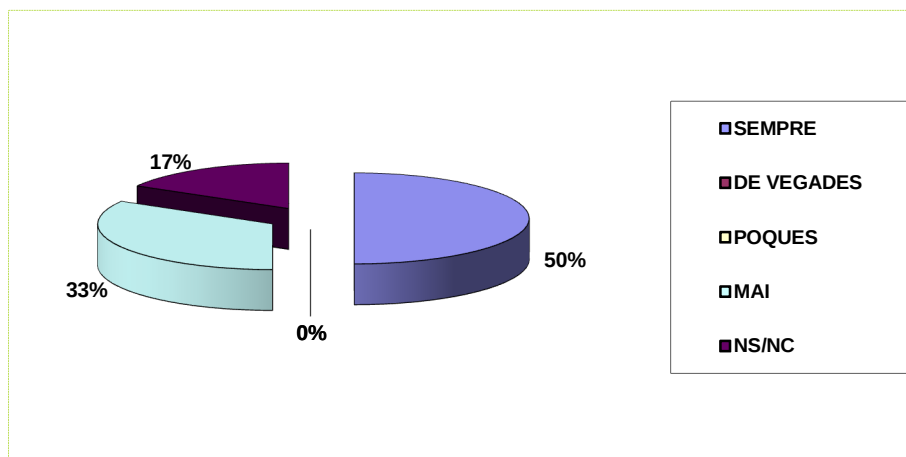
Si	No	Ns/Nc
6	0	0



Amb aquestes 2 últimes preguntes es contacta un bon clima de relació entre les persones grans del Centre.

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

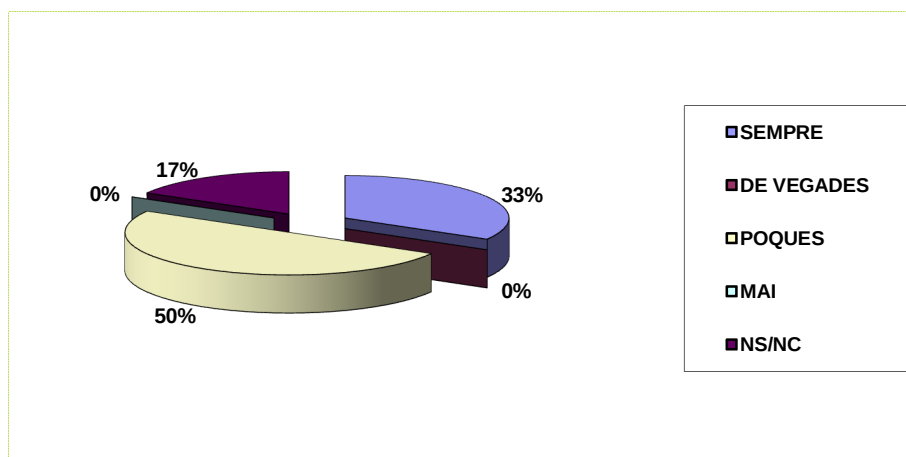
Sempre	Vegades Si/Vegades No	Poques Vegades	Mai/Quasi Mai	Ns/Nc
3	0	0	2	1



El 50% dels clients manifesten una accessibilitat total amb els professionals.

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

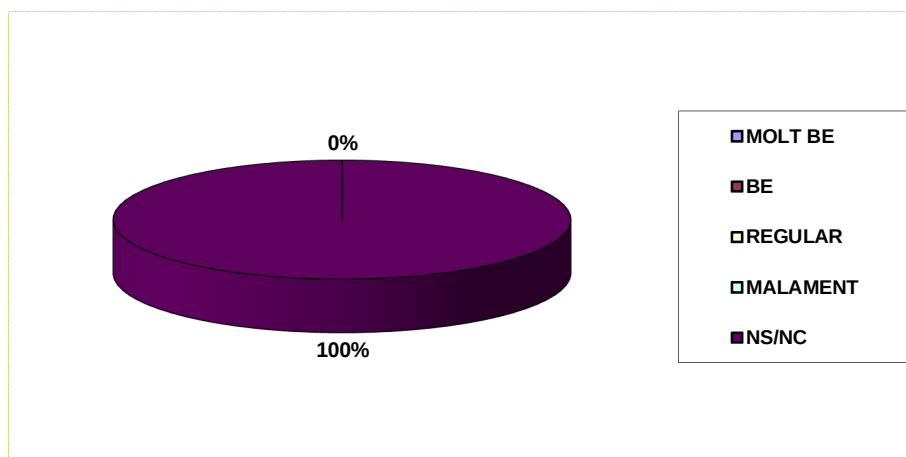
Sempre	Vegades Si/Vegades No	Poques Vegades	Mai/Gairebé Mai	Ns/Nc
2	0	3	0	1



Es detecta dèficit en la comprensió de la informació que donem

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

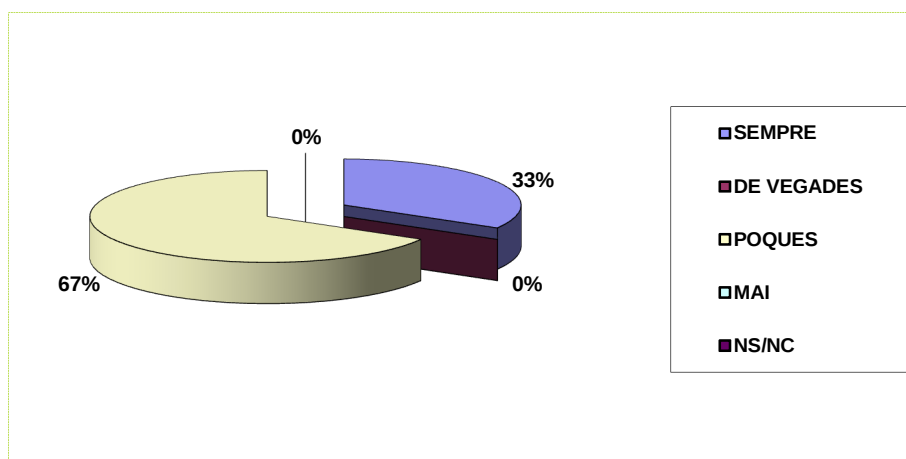
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
0	0	0	0	6



Aquestes xarxes socials actualment és únicament utilitzades per familiars.

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

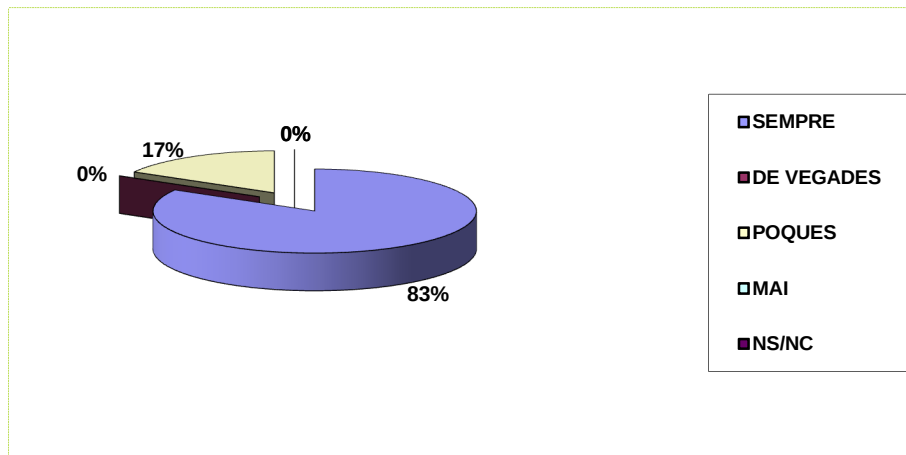
Sempre	Vegades Si/Vegades No	Poques Vegades	Mai/Gairebé Mai	Ns/Nc
2	0	4	0	0



Un 33% dels usuaris enquestats opinen que l'equip s'adapta a les seves necessitats quan estan malalts. Un 67% opina que no sempre és així.

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

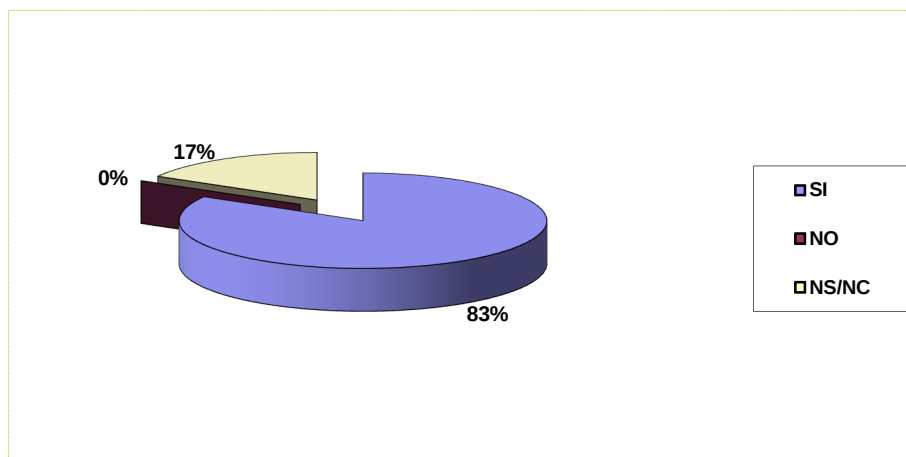
Sempre	De Vegades Si/Vegades No	Poques Vegades	Mai O Gairebé Mai	Ns/Nc
5	0	1	0	0



El 83% dels usuaris opinen que sempre estan cuidats al centre. Un 17% considera que a vegades podria millorar.

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

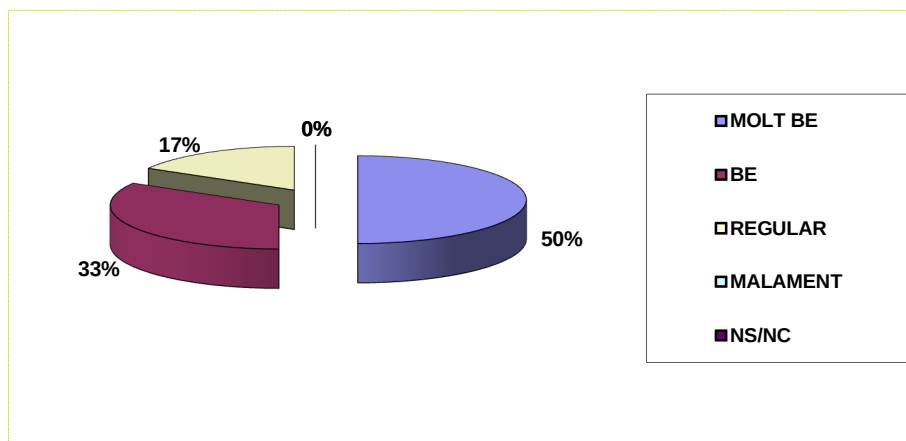
Si	No	Ns/Nc
5	0	1



El 83% dels usuaris opinen que la seva percepció de confiança no varia segons diferents torns.

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

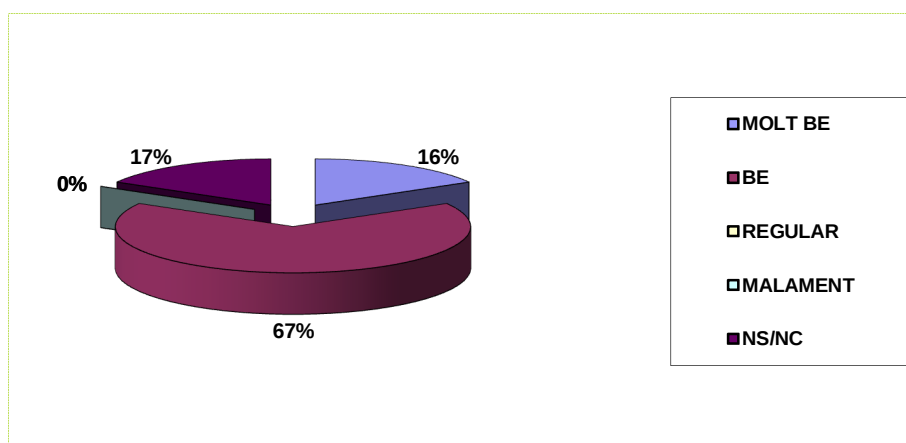
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
3	2	1	0	0



El 83% dels usuaris opinen que el tracte del personal senyalat està bé. Només 1 persona comenta que el tracte és regular.

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

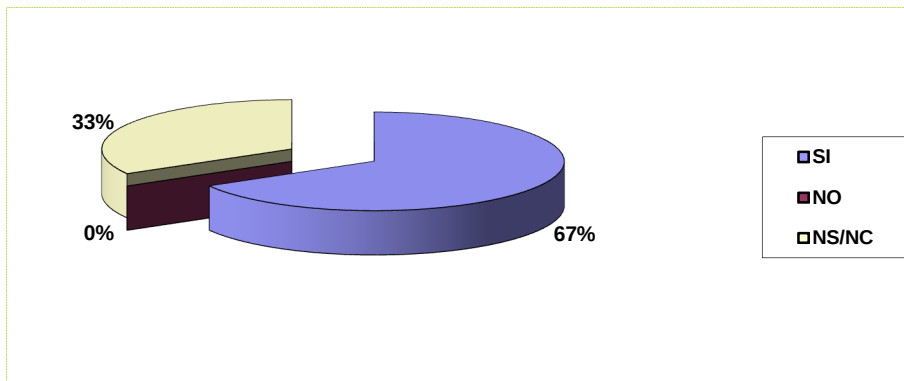
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
1	4	0	0	1



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

32. Està satisfet amb el servei de podologia?

Si	No	Ns/Nc
4	0	2



Entenen que el 33% no utilitzen el servei, per tant els usuaris del servei de podologia estan contents amb el servei.

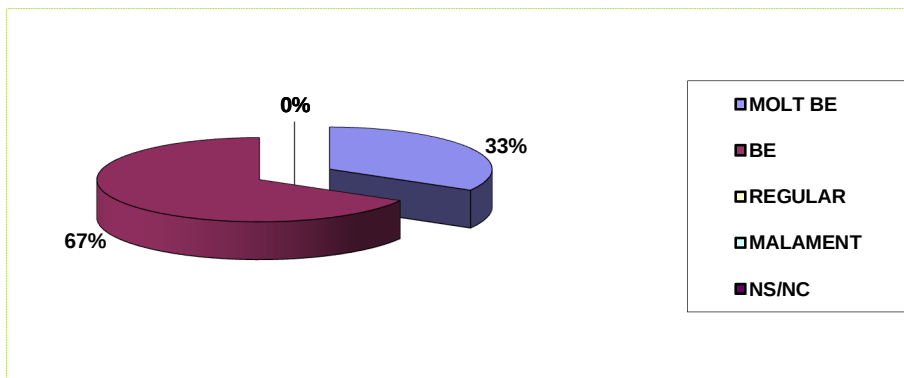
33. Està satisfet amb el servei de perruqueria?

Si	No	Ns/Nc
4	0	2

Entenen que el 33% no utilitzen el servei, per tant els usuaris del servei de perruqueria estan contents amb el servei.

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

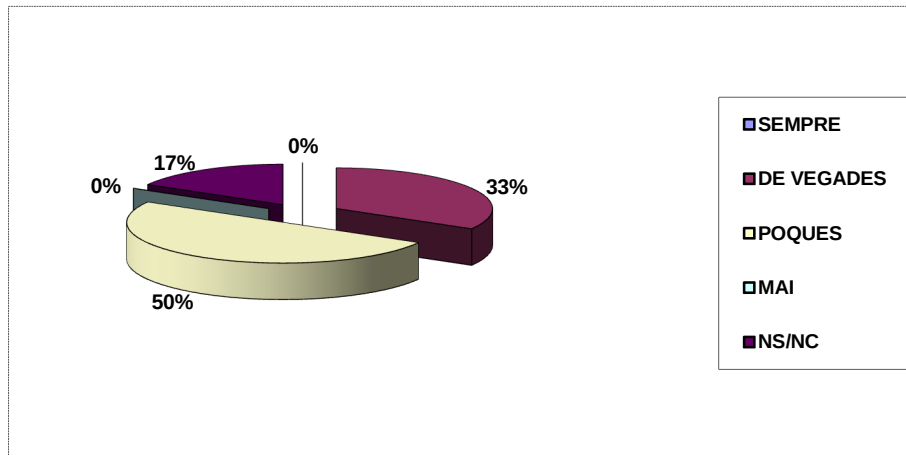
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
2	4	0	0	0



El 100% estan satisfets.

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

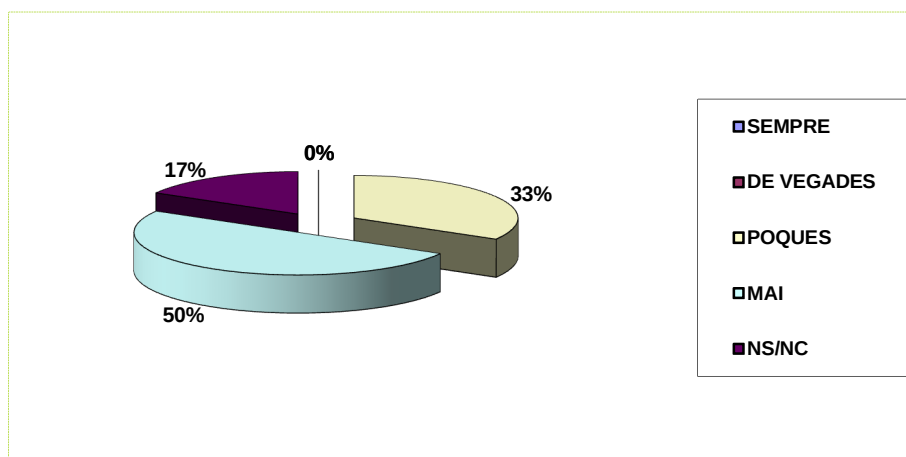
Sempre	Vegades Si/ Vegades No	Poques Vegades	Mai/Gairebé Mai	Ns/Nc
0	2	3	0	1



La percepció de la inclusió de la seva opinió s'aprecia deficitària

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

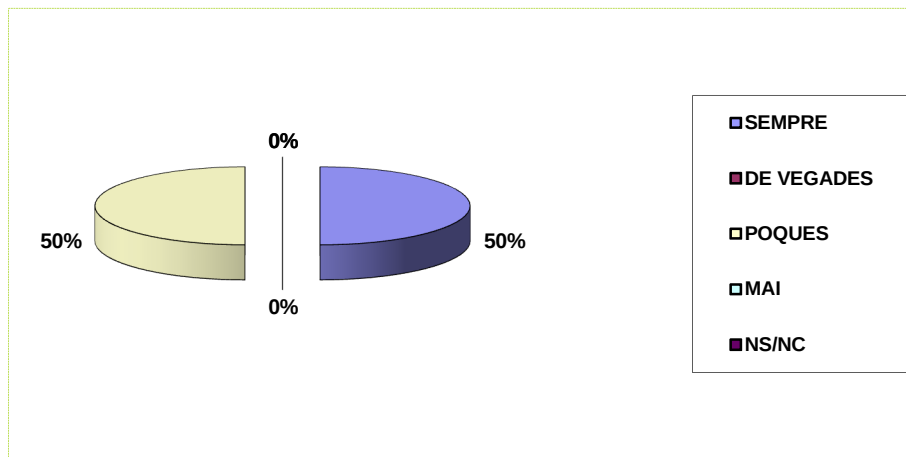
Sempre	De Vegades Si/Vegades No	Poques Vegades	Mai O Gairebé Mai	Ns/Nc
0	0	2	3	1



S'aprecia un desconeixement dels serveis que presta l'entitat

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

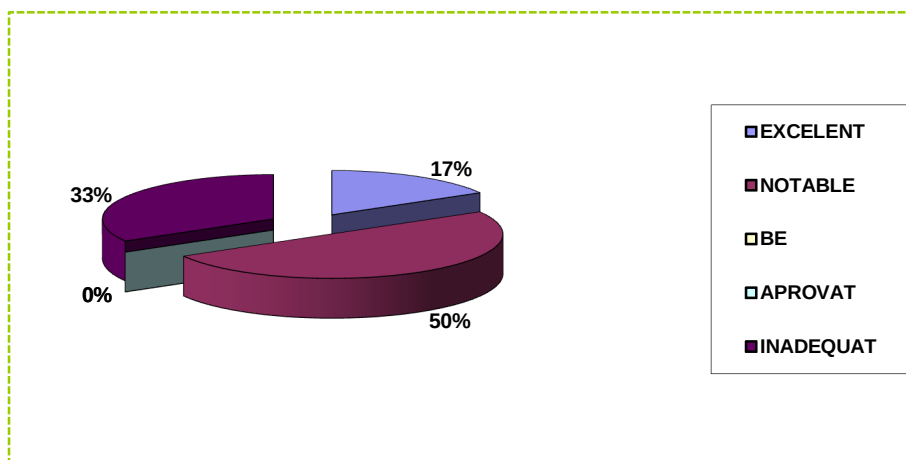
Sempre	De Vegades Si/Vegades No	Poques Vegades	Mai O Gairebé Mai	Ns/Nc
3	0	3	0	0



Hi ha un 50% que considerariem excel·lent la cobertura de les seves expectatives

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

Excel·lent	Notable	Bé	Aprovat	Inadequat
1	3	0	0	2



El 67% estaria per sota del bé.

2.4. CONCLUSIONS DE L'ENQUESTA I RESULTATS OBTINGUTS

L'enquesta ha estat omplerta i retornada per part de 6 residents, el que fa una representació del 7%, **una mostra** no gaire representativa.

Els serveis d'atenció indirectes està altament valorada. On es troba més dèficits es tot el relacionat amb la cuina i el menjar, com que aquest any hem fet un treball de renovació en els aspectes d'alimentació molt important no ha tingut la percepció qualitativa que l'equip considerava que reportaria. Desenvolupant diversos ítems d'aquests aspectes és difícil avaluar les possibles causes, ja que per exemple hi ha 2 persones que li sembla malament que actualment hi hagi l'opció de tres plats en primers, segons i postres. Ja que hi ha especificats altres ítems que recullen la seva valoració respecte a qualitat, varietat, presentació, horari, etc.

No tenim la capacitat per poder traduir que valoren negativament en l'opció d'autodeterminació.

Per aquest motiu hem decidit aprofundir en temes d'informació/formació/capacitació i assegurem de la comprensió com a eina imprescindible en la millora continua.

3. FAMILIARS DE RESIDENTS

L'enquesta de satisfacció dels familiars de residència consta de 21 preguntes, d'aquestes:

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

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

3.1. POBLACIÓ ENQUESTADA

En l'enquesta de famílies 2015 vàrem distribuir a tots els familiars o en el cas de no tenir, es va entregar als amics o persones de referència del centre. Per realitzar les enquestes amb els familiars dels usuaris ingressats es va entregar l'enquesta a 42 persones i van ser retornades 18 en total, és una **representació del 42%**. L'únic requisit era que la persona usuària portés mínim 6 mesos residint al Centre.

3.2. METODOLOGIA DE L'ANÀLISI DE RESULTATS

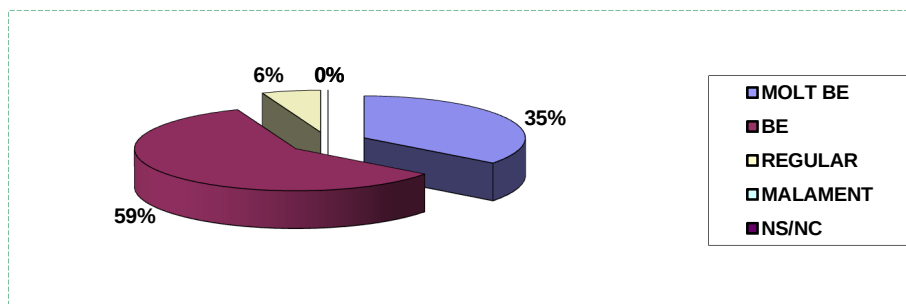
Les dades obtingudes de l'enquesta s'han analitzat de la següent manera:

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

3.3. ANÀLISIS DELS ÍTEMS

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

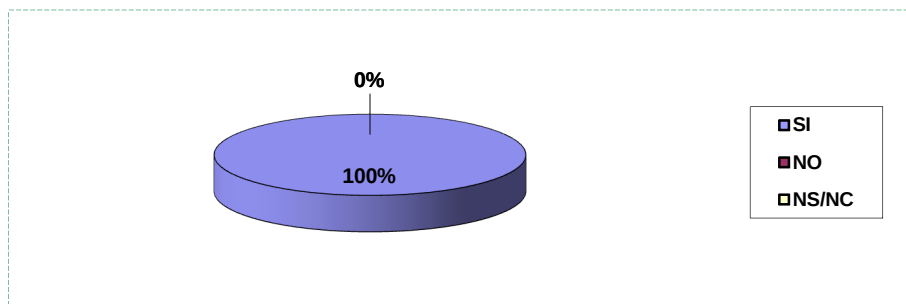
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
6	10	1	0	0



El 94% dels enquestats opinen que els horaris establerts a la residència estan molt bé/bé.

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

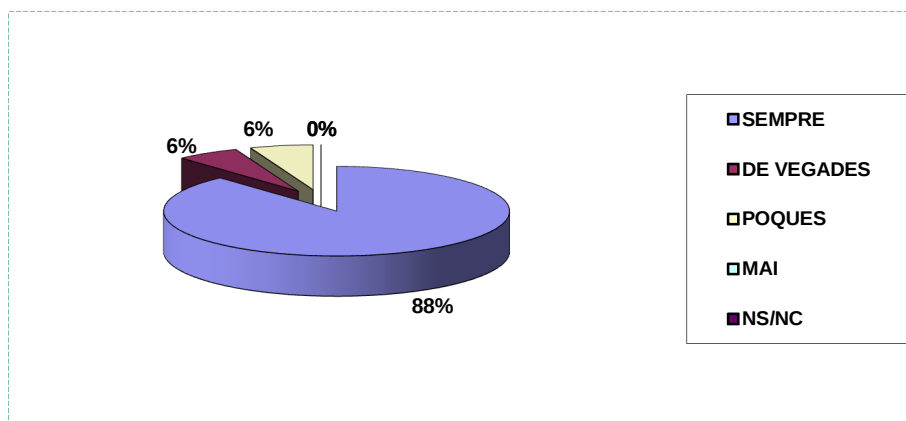
Si	No	Ns/Nc
17	0	0



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

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

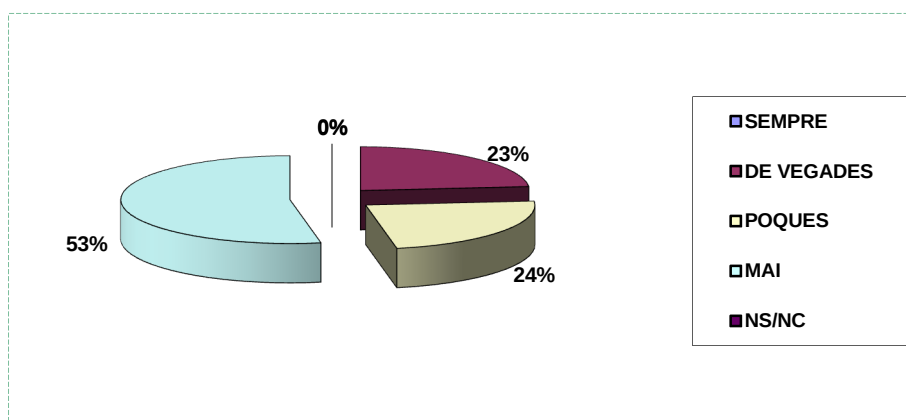
Sempre O Gairebé Sempre	De Vegades Si, De Vegades No	Poques Vegades	Mai O Gairebé Mai	Ns/Nc
15	1	1	0	0



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

4. Utilitza la sala de les famílies?

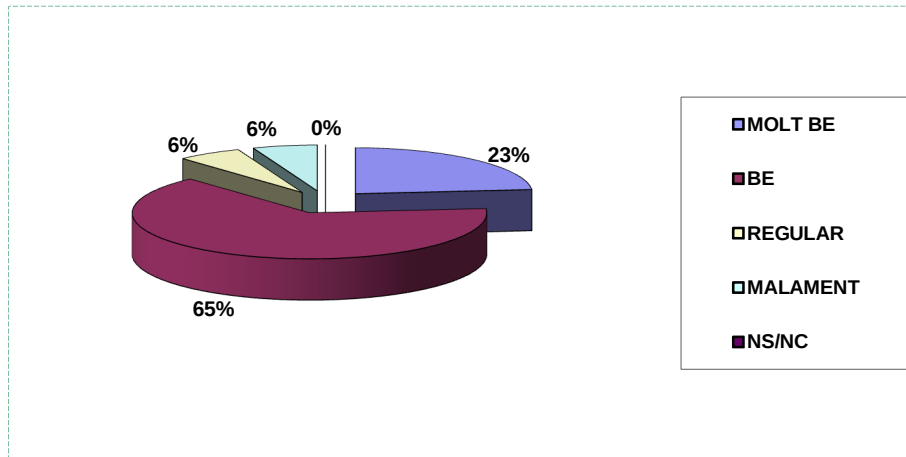
Sempre O Gairebé Sempre	De Vegades Si, De Vegades No	Poques Vegades	Mai O Gairebé Mai	Ns/Nc
0	4	4	9	0



Aquesta sala, com ja comentaven a l'anterior enquesta, és nova i potser no està interioritzada en la dinàmica.

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

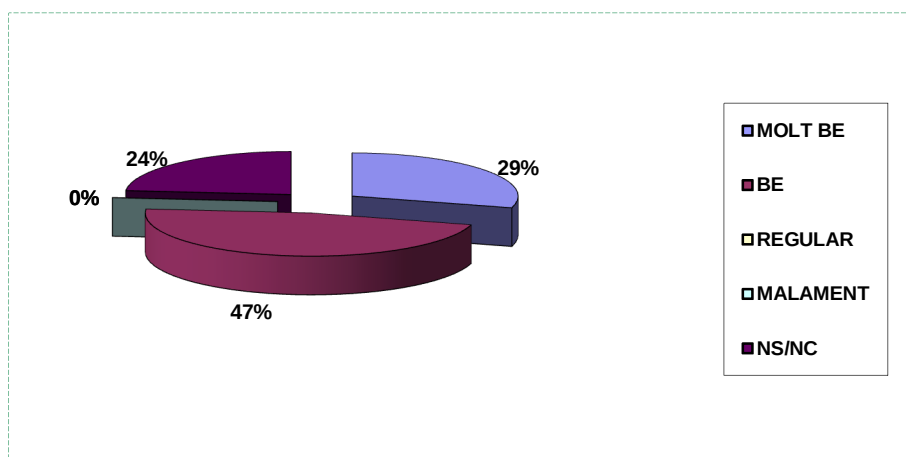
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
4	11	1	1	0



El 88% considerem molt bé/bé aquesta iniciativa

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

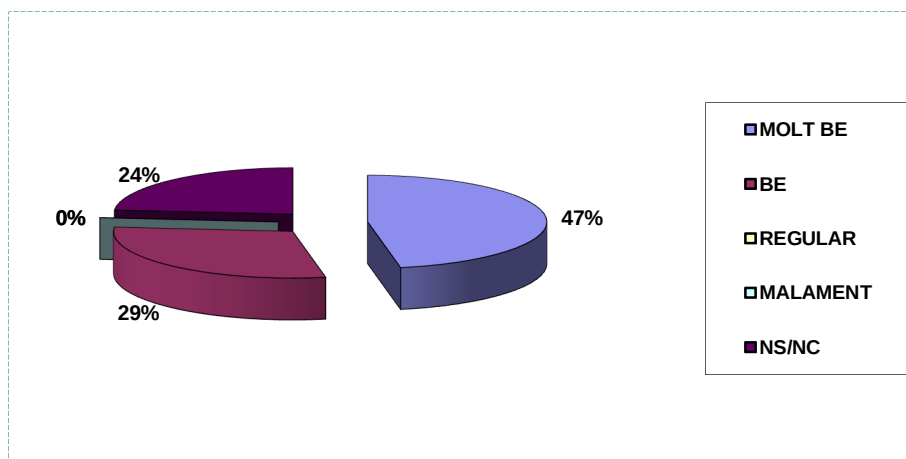
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
5	8	0	0	4



Tots tenen una molt bona opinió al respecte, només 4 no han generat opinió

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

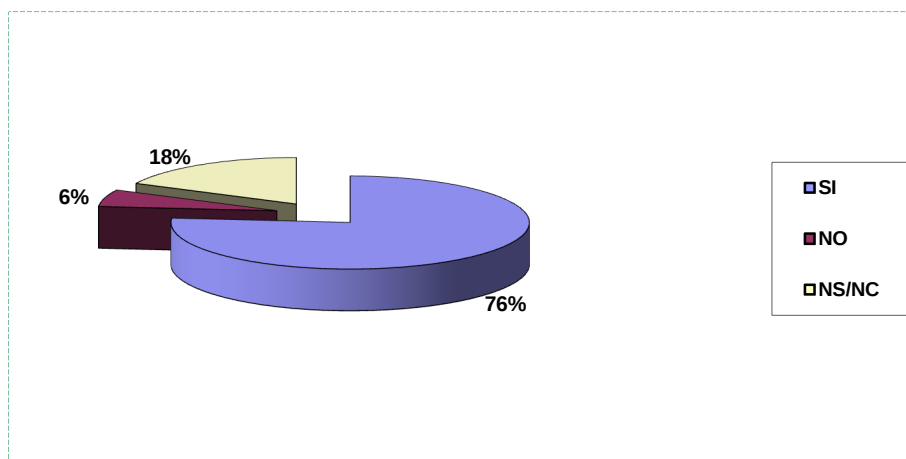
Molt bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
8	5	0	0	4



Tots tenen una molt bona opinió al respecte, només 4 no han generat opinió

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

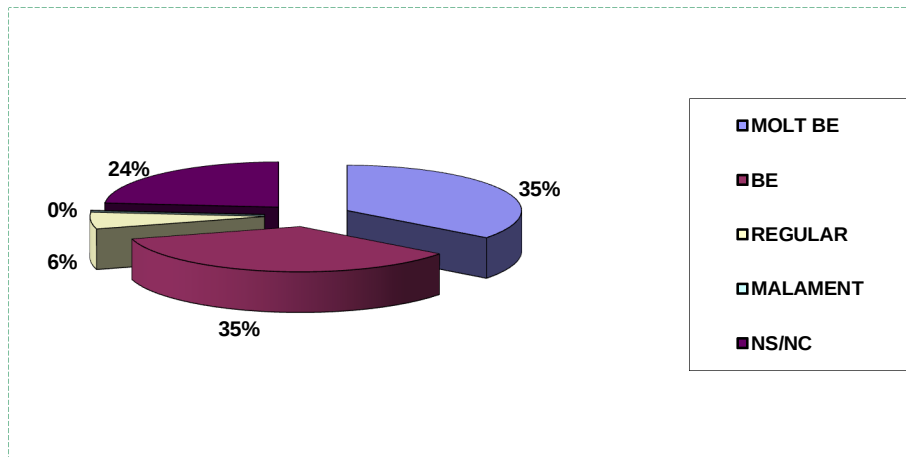
Si	No	Ns/Nc
13	1	3



El 76% dels enquestats creu que els menús que es fan al centre sí que són adequats, equilibrats i variats i un 18% no opinen al respecte.

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

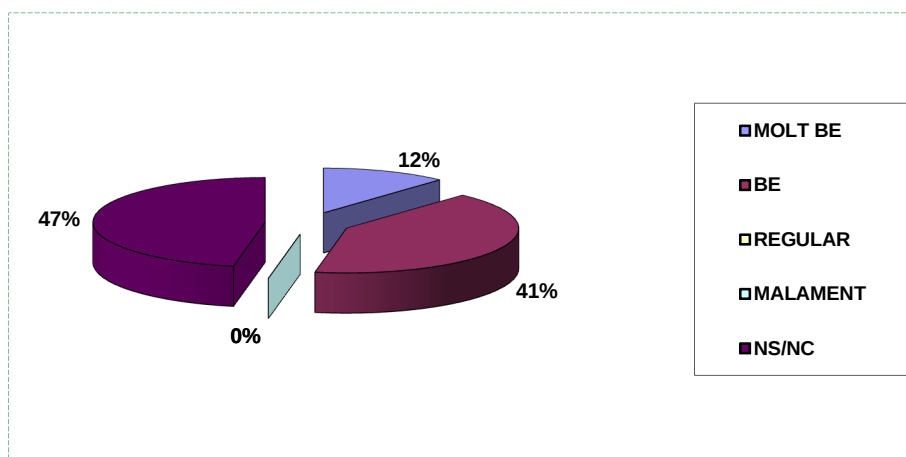
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
6	6	1	0	4



El 70% creuen adient fomentar la nostra cultura mediterrània amb activitats de la vida diària. Un 24% no generen opinió al respecte.

10. Que li semblen que hi hagi una botiga per facilitar-li les compres?

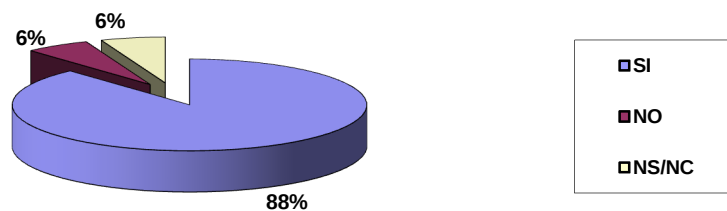
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
2	7	0	0	8



Pràcticament al 50% hi ha desconeixement del servei i un altre 50% els hi sembla bé la iniciativa.

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

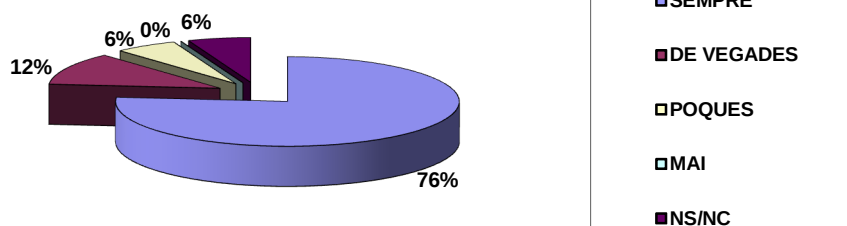
Si	No	Ns/Nc
15	1	1



El 88% dels familiars que han respost al qüestionari opinen que sí que està ben cuidada la roba del seu familiar.

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

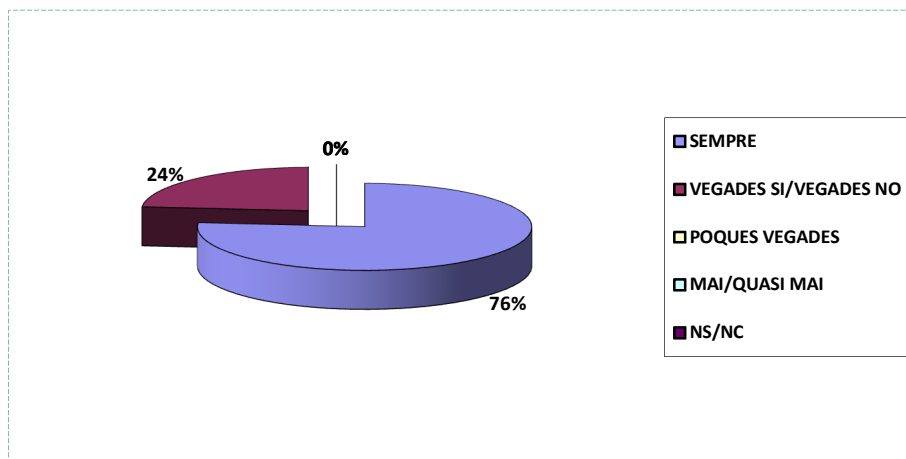
Sempre	De Vegades Si / Vegades No	Poques Vegades	Mai/Quasi Mai	Ns/Nc
13	2	1	0	1



El 76% de les persones que han respost al qüestionari opinen que l'habitació del seu familiar sempre està neta.

13. I els espais comuns, estan nets?

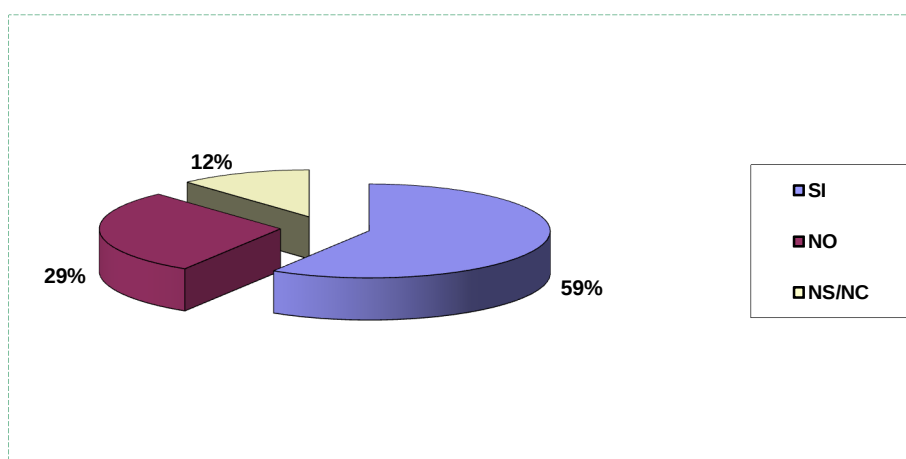
Sempre	Vegades Si/Vegades No	Poques Vegades	Mai/Quasi Mai	Ns/Nc
13	4	0	0	0



Majoritàriament un 76% manifesten que les sales comunes estan sempre netes.

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

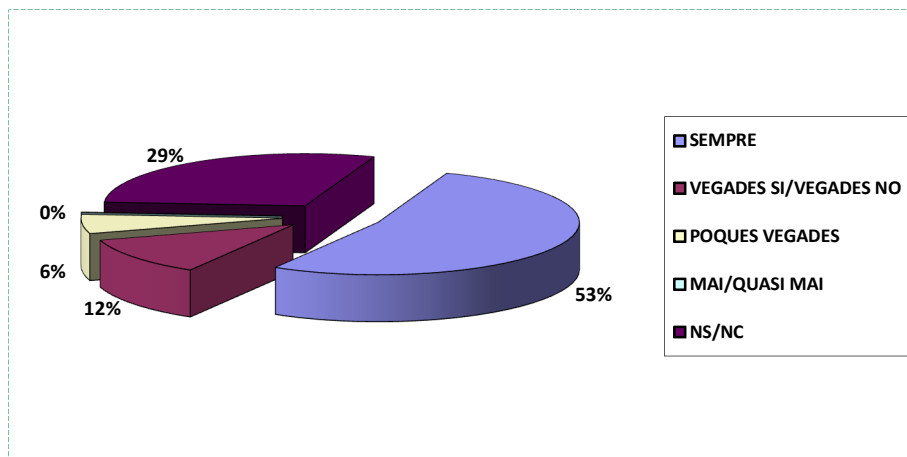
Si	No	Ns/Nc
10	5	2



Un 59% dels enquestats afirma que està informat de les activitats.

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

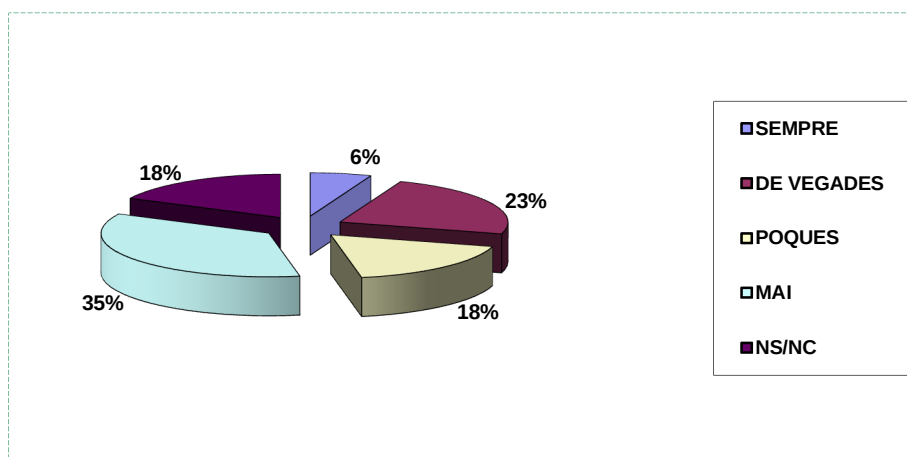
Sempre	Vegades Si/Vegades No	Poques Vegades	Mai/Quasi Mai	Ns/Nc
9	2	1	0	5



Un 53% creuen que sempre són coherents amb les persones usuàries.

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

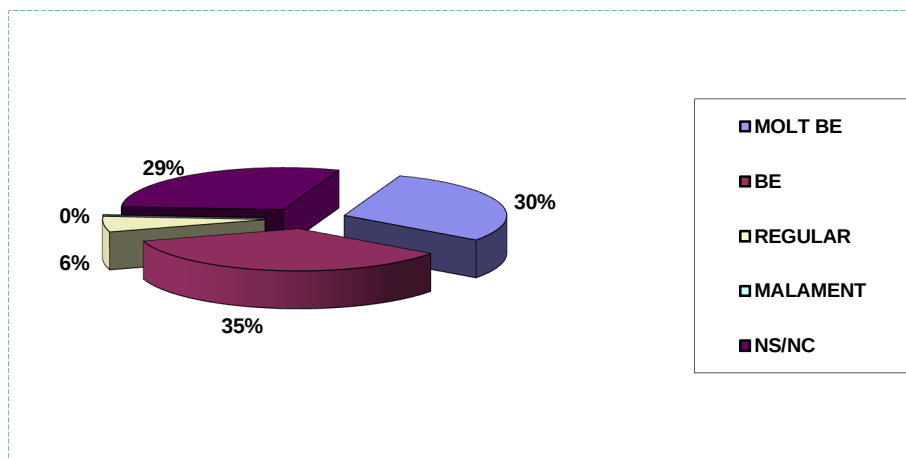
Sempre	De vegades si	Poques vegades	Mai o gairebé mai	Ns/Nc
3	6	10	13	0



En aquest apartat podem veure que l'opció majoritària és mai/gairebé mai amb un 34% i un 42% poques vegades.

17. Que li semblen les unitats de convivència?

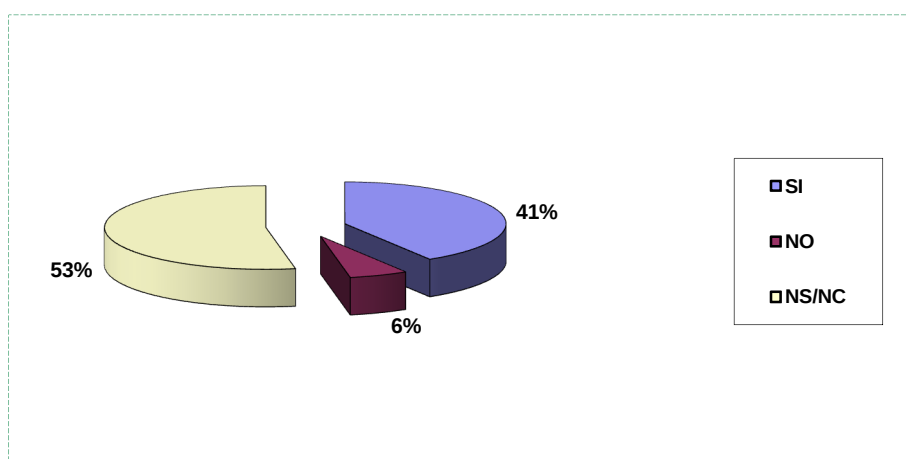
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
5	6	1	0	5



La majoria de persones enquestades (65%) creuen que és una planificació eficient per portar a terme el nostre model d'atenció.

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

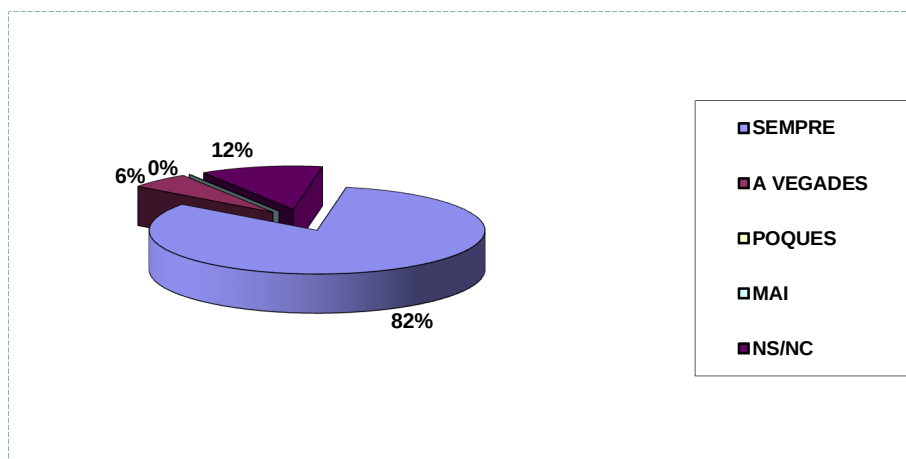
Si	No	Ns/Nc
7	1	9



Un 41% considera que l'espai ajuda a proporcionar una millor atenció i un 53% no generen opinió.

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

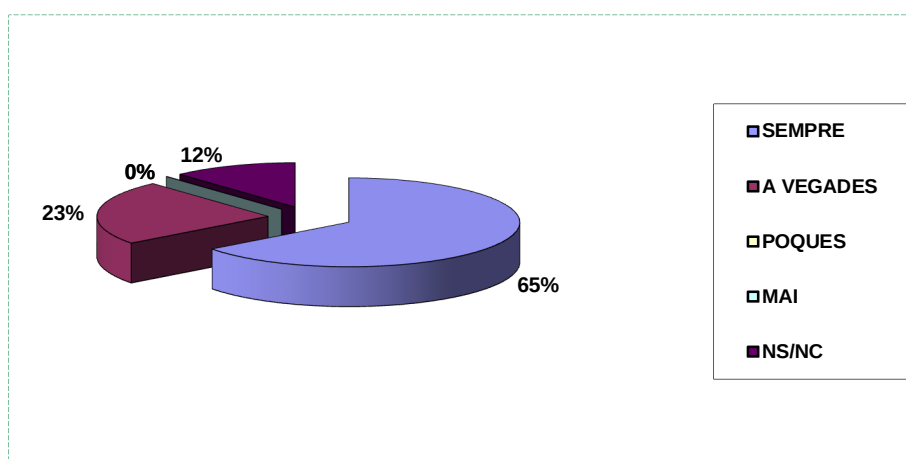
Sempre	De Vegades	Poques vegades	Mai/Gairebé mai	Ns/Nc
14	1	0	0	2



El 82% considera accessibles als professionals de l'entitat.

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

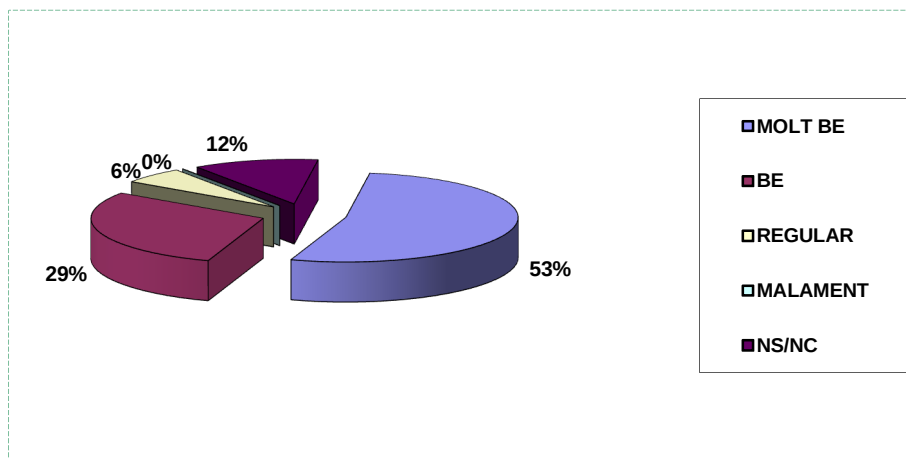
Sempre	De Vegades	Poques vegades	Mai/Gairebé mai	Ns/Nc
11	4	0	0	2



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

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

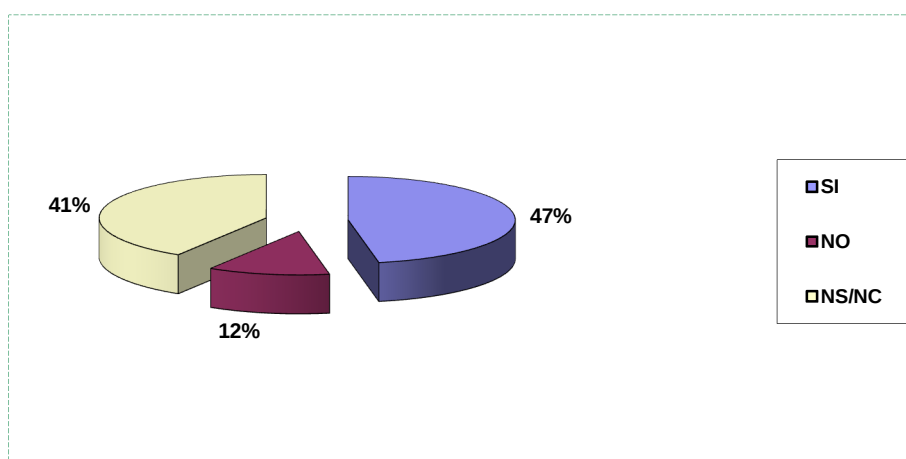
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
9	5	1	0	2



El 82% creuen que ampliar els canals i mitjans de comunicació és un valor afegit.

22. Si és usuari del Gerapp li sembla que facilita la comunicació?

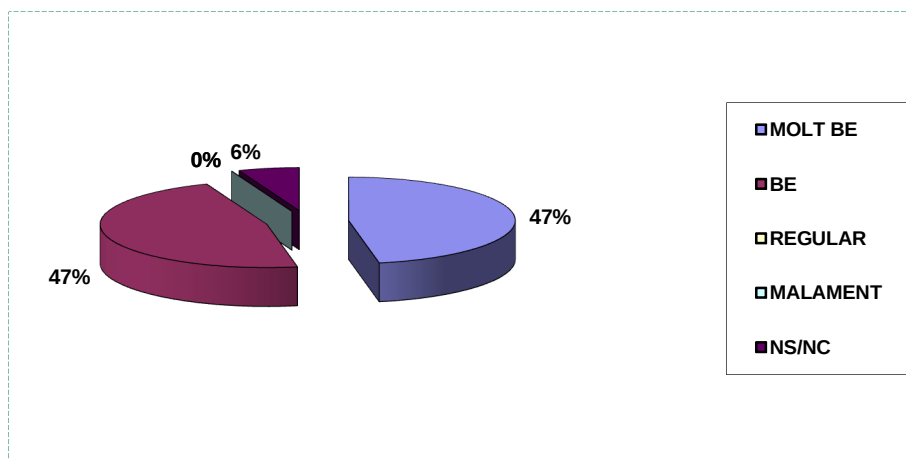
Si	No	Ns/Nc
8	2	7



Un 47% ho considera un mitjà de comunicació eficient i un 12% entenen que no són usuaris d'aquesta APP.

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

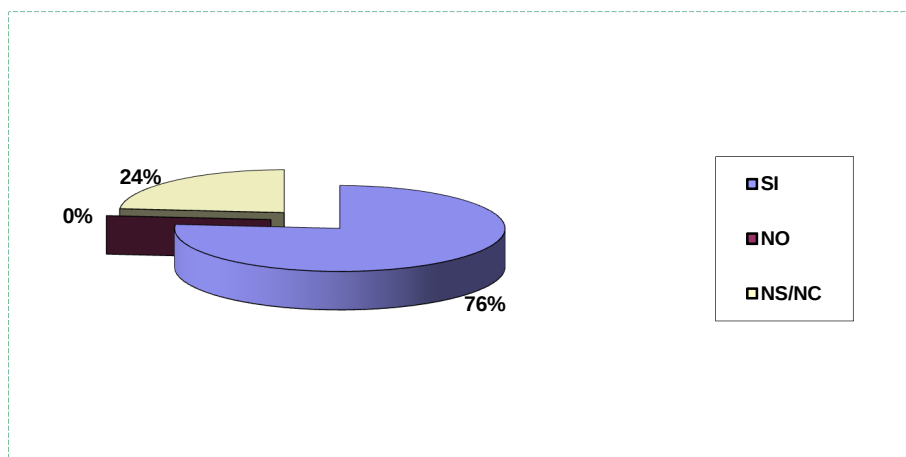
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
8	8	0	0	1



En aquest apartat el 94% dels enquestats opina que el seu familiar està molt bé o bé cuidat.

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

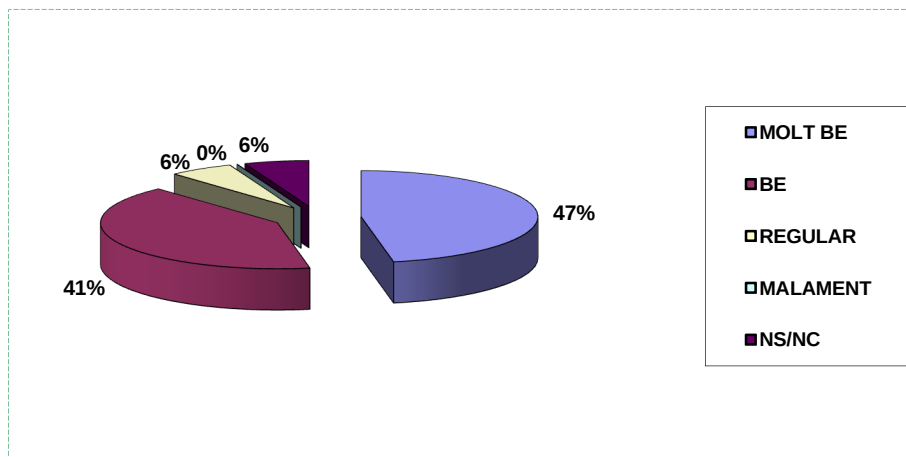
Si	No	Ns/Nc
13	0	4



Majoritàriament els enquestats opinen que els seus familiars estan igual de ben cuidats de nit que de dia. La resta no tenen opinió sobre aquest tema

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

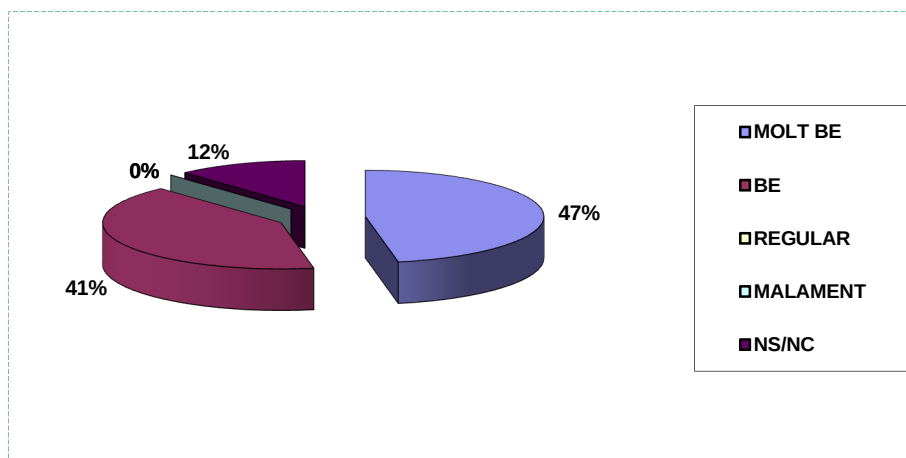
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
8	7	1	0	1



El 88% considera que rep un tracte molt bo/bo dels professionals del Centre.

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

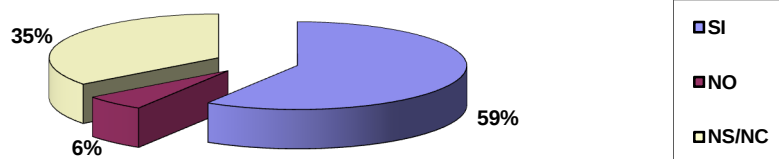
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
8	7	0	0	2



Els familiars responen en un 88% en ambdós casos que el tracte que reben és molt bo i/o bo.

27. Està satisfet amb el servei de podologia?

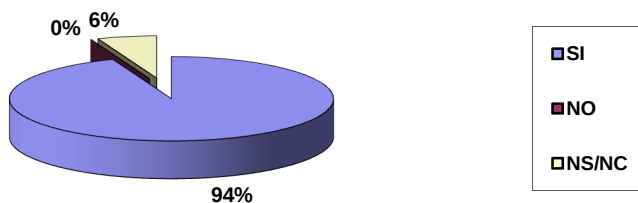
Si	No	Ns/Nc
10	1	6



El 59% dels familiars enquestats opina que està satisfet amb el servei de podologia, el 35% restant no manifesta cap opinió, suposem perquè no utilitzen el servei.

28. Està satisfet amb el servei de perruqueria?

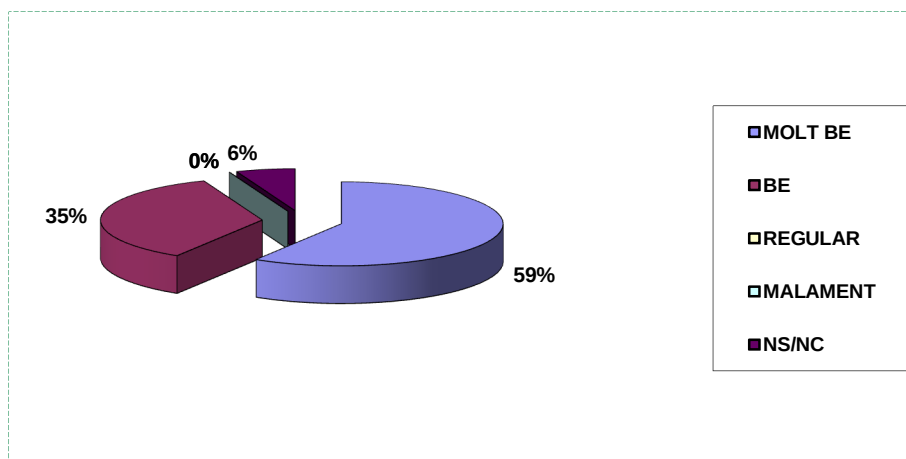
Si	No	Ns/Nc
16	0	1



El 94% dels familiars enquestats opina que està satisfet amb el servei de perruqueria.

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

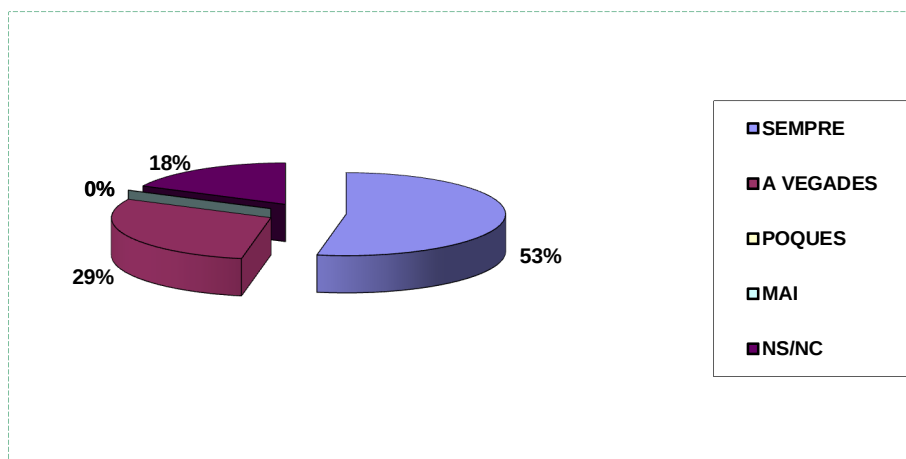
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
10	6	0	0	1



Tots consideren que és un canvi positiu.

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

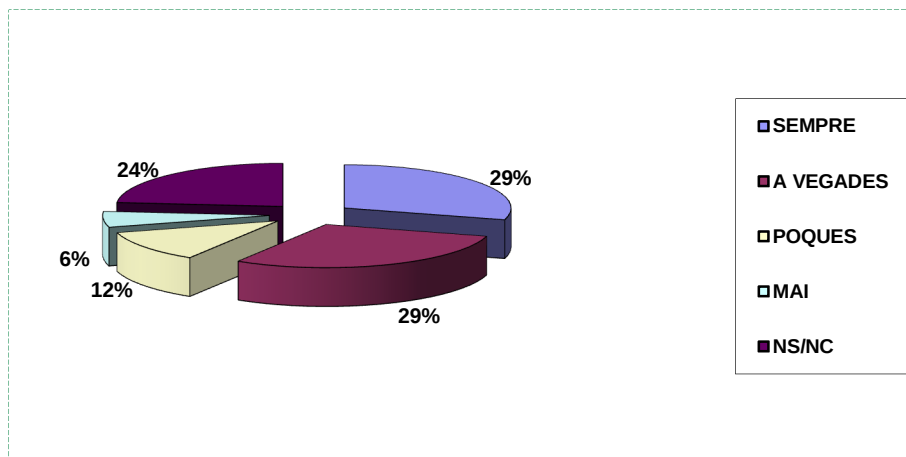
Sempre	A Vegades	Poques Vegades	Mai/Quasi Mai	Ns/Nc
9	5	0	0	3



Un 53% sí que creuen que l'opinió de la seva família forma part de la dinàmica del centre.

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

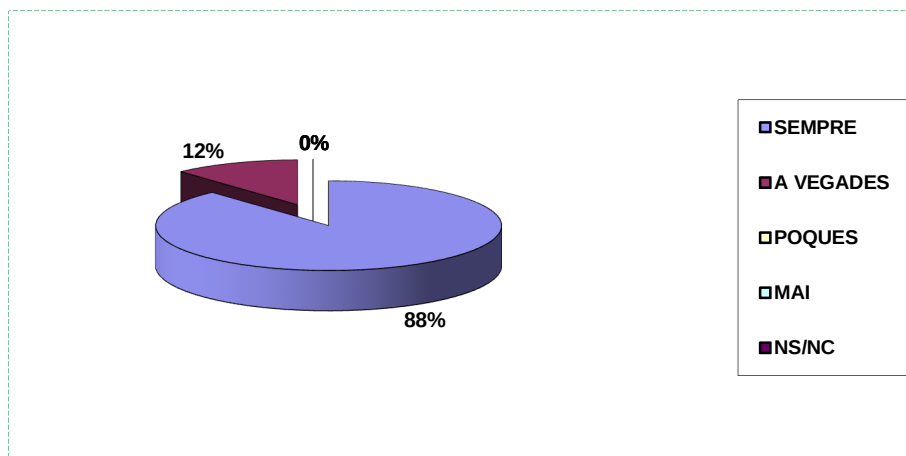
Sempre	A Vegades	Poques Vegades	Mai/Quasi Mai	Ns/Nc
5	5	2	1	4



El 29% sempre es considera assabentat i un altre 50% a vegades.

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

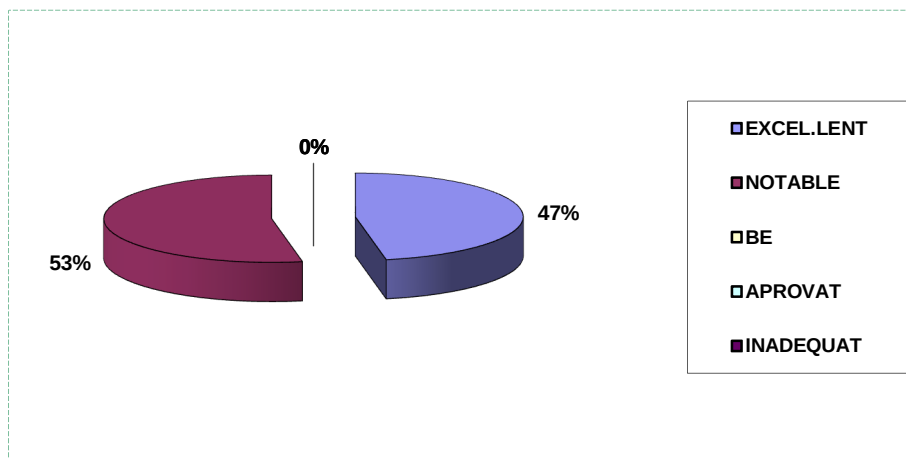
Sempre	A Vegades	Poques Vegades	Mai/Quasi Mai	Ns/Nc
15	2	0	0	0



El 88% està altament satisfet.

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

Excel·lent	Notable	Bé	Aprovat	Inadequat
8	9	0	0	0



La puntuació general que han donat els familiars ha estat entre excel·lent (53%) i notable (47%).

COMENTARIS

- ✓ Falten sales per estar els familiars, amb una sola sala no hi ha prou, està plena i és molt petita. Has d'anar a l'habitació
- ✓ Falta una pregunta al meu pare: Quina puntuació li donaria al conjunt de l'equip que DIRIGEIX, que donen dia a dia la seva ENTREGA, GENEROSITAT I FORMACIÓ. Jo més d'un 10.
- ✓ L'hora del sopar és massa d'hora, no es pot visitar en sortir de la feina.
El menjar per la qual cosa diu el meu familiar i comentaris d'altres residents no és bo, els llegums poc cuits i altres queixes.
- ✓ He observado que la ropa de vestir (jersey, falda o pantalón) lo lleva bastantes días. Me gustaría que se la cambiaran más a menudo.
- ✓ Estoy contento con el trato que recibo tanto yo como mi familiar pero creo que las cuidadores tienen demasiado trabajo sobre todo los fines de semana. A pesar de todo el trabajo que tienen, el trato es siempre muy bueno y son extremadamente amables y profesionales con los enfermos y familiares. Entiendo que el presupuesto es el que manda y que no tienen posibilidad de incorporar más personal para aliviar a los y las trabajadoras, no de este centro, sino de todos los centros
- ✓ Me gustaría ser informada de sus visitas médicas fuera del centro, y que de ocurrirle algún percance me avisaran. Que incluyan mis teléfonos en sus bases de datos. Esto ya se les comunico vía fax.

3.4. CONCLUSIONS DE L'ENQUESTA I RESULTATS OBTINGUTS

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

a) Entorn físic, equipaments i horaris

En aquesta àrea podem considerar que hi ha una mitja de respostes a nivell positiu que sempre és superior al 80%.

b) Alimentació

En contraposició de l'anàlisi dels seus familiars ells tenen una percepció molt positiva, tenim una mitja del 90% de satisfacció. De nou se'ns fa difícil detectar que i com s'ha de millorar, ja que les respostes de residents i els seus familiars són com a mínim contradictòries. El que confirma que hi ha una primera etapa de capacitació, formació, ... que també proporcioni informació als professionals per tenir eines de millora.

c) Neteja i bugaderia

En aquesta àrea podem considerar que hi ha una mitja de respostes a nivell positiu que sempre és superior al 80%.

d) Activitats

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

e) Accessibilitat a la informació

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

f) Confiança amb l'atenció integral

Les respostes en aquest apartat que inclou confiança, tracte, ... és unànime que els familiars creuen que els seus familiars tenen una atenció òptima i integral. El 88% considera que les seves expectatives estan SEMPRE cobertes.

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

4. USUARIS DE CENTRE DE DIA

L'enquesta de satisfacció dels usuaris de Centre de Dia consta de 16 preguntes, d'aquestes:

- 1 pregunta amb l'opció de resposta: **SI, NO, NS/NC**
- 6 preguntes amb l'opció de resposta: **MOLT BÉ, BÉ, REGULAR, MALAMENT, NS/NC**
- 5 preguntes amb l'opció de resposta: **SEMPRE O GAIREBÉ SEMPRE, DE VEGADES SI, DE VEGADES NO, POQUES VEGADES, MAI O GAIREBÉ MAI, NS/NC**
- 1 pregunta oberta

➤ 2 preguntes amb resposta tancada a opcions

➤ 1 pregunta amb l'opció de resposta del grau de satisfacció: **0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10**

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

4.1. POBLACIÓ ENQUESTADA

Els únics requisits eren que la persona usuària portés mínim 6 mesos acudint al Centre de Dia i que tingués suficient capacitat cognitiva per respondre a les preguntes formulades. Un total de 6 usuaris reuneixen aquests requisits dels 19 usuaris del servei

4.2. METODOLOGIA DE L'ANÀLISI DE RESULTATS

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

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

4.3. ANÀLISIS DELS ÍTEMS

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

Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
0	1	0	0	0

2. Utilitza la sala de famílies?

Sempre O Gairebé Sempre	De Vegades Si	Poques Vegades	Mai O Gairebé Mai	NS/NC
0	0	0	1	0

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

Sempre O Gairebé Sempre	De Vegades Si	Poques Vegades	Mai O Gairebé Mai	NS/NC
1	0	0	0	0

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

Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
1	0	0	0	0

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

Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
0	1	0	0	0

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

Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
0	1	0	0	0

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

Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
0	1	0	0	0

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

Si	No	Ns/Nc
1	0	0

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

Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
1	0	0	0	0

10. Que li semblen que hi hagi una botiga per facilitar-li les compres?

Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
0	0	1	0	0

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

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

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

Cuidadors	Personal Del Centre	Cartells	Companyes	Ningú	Ns/Nc
0	1	0	0	0	0

13. En quines activitats participa?

BINGO	1
TALLER DE MEMÒRIA	1
PASSEIG PEL BARRI	1
GIMNÀSTICA	1
TERTÚLIES	0
TERÀPIA AMB ANIMALS	1
CINE FÒRUM	0
PROGRAMA INTERGENERACIONAL	1
COSES DE CASA	1
PREPAREM L'ÀPAT	1
JOCS DE TAULA	1
FESTES EXTRAORDINÀRIES	1
NO HI PARTICIPO	0

14. Li agraden les activitats que organitza el centre?

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

15. Quines activitats afegiria?

16. Que li semblen les unitats de convivència?

Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
1	0	0	0	0

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

Si	No	Ns/Nc
0	1	0

18. Com valora la correcció i el tracte que tenen en vostre els altres residents?

Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
0	1	0	0	0

19. Té gaire relació amb els altres residents?

Si	No	Ns/Nc
1	0	0

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

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

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

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

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

Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
0	0	0	0	1

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

Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
1	0	0	0	0

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

Si	No	Ns/Nc
0	0	1

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

Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
1	0	0	0	0

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

Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
1	0	0	0	0

27. Està satisfet amb el servei de podologia?

Si	No	Ns/Nc
1	0	0

28. Està satisfet amb el servei de perruqueria?

Si	No	Ns/Nc
1	0	0

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

Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
1	0	0	0	0

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

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

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

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

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

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

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

Excel·lent	Notable	Bé	Aprovat	Inadequat
1 (10)	0	0	0	0

4.4. CONCLUSIONS DE L'ENQUESTA I RESULTATS OBTINGUTS

Només ha retornat l'enquesta emplenada 1 persona, aquesta ha fet una valoració d'excel·lència a tots els ítems. No podem extreure conclusions, ja que la mostra no és representativa i a més a més està basat en un únic punt de vista.

5. FAMILIARS DE CENTRE DE DIA

L'enquesta de satisfacció dels familiars de centre de dia consta de 15 preguntes, d'aquestes:

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

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

5.1. POBLACIÓ ENQUESTADA

En l'enquesta de famílies de Centre de Dia 2015 vàrem distribuir a tots els familiars o en el cas de no tenir, es va entregar als amics o persones de referència del centre. Per realitzar les enquestes amb els familiars dels usuaris ingressats en Centre de Dia es va entregar l'enquesta a **12 persones i van ser retornades 2 en total (16%)**. L'únic requisit era que la persona usuària portés mínim 6 mesos acudint al Centre de Dia.

5.2. METODOLOGIA DE L'ANÀLISI DE RESULTATS

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

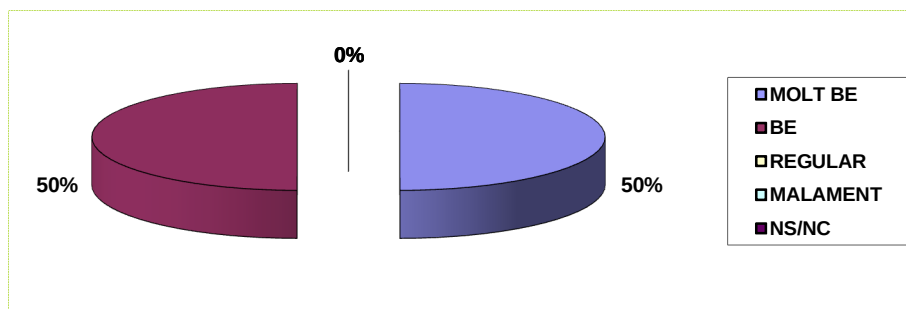
- Número de ítem, contingut gramatical i gràfic amb les puntuacions directes, gràfics dels percentatges i anàlisis i conclusions de les dades obtingudes.

- Les dades obtingudes de cada enquesta s'han fet constar al final de l'enquesta, no s'ha realitzat una anàlisi específica de les mateixes, ja que la majoria eren aclariments de fets per justificar el tipus de resposta que emetien.
- Conclusions de l'enquesta i dels resultats obtinguts.
- ANNEX: model de l'enquesta.

5.3. ANÀLISIS DELS ÍTEMS

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

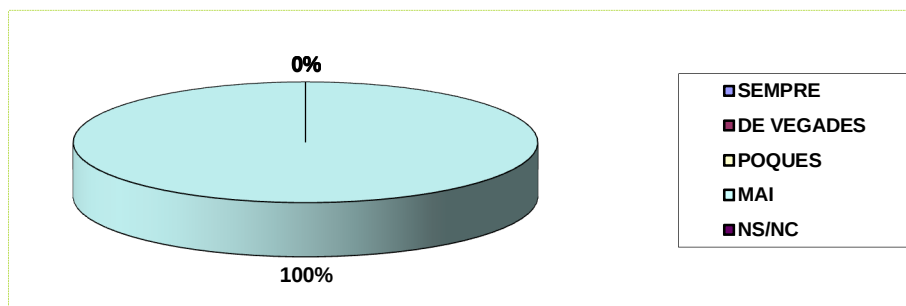
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
1	1	0	0	0



Les famílies de CD estan satisfets

2. Utilitza la sala de les famílies?

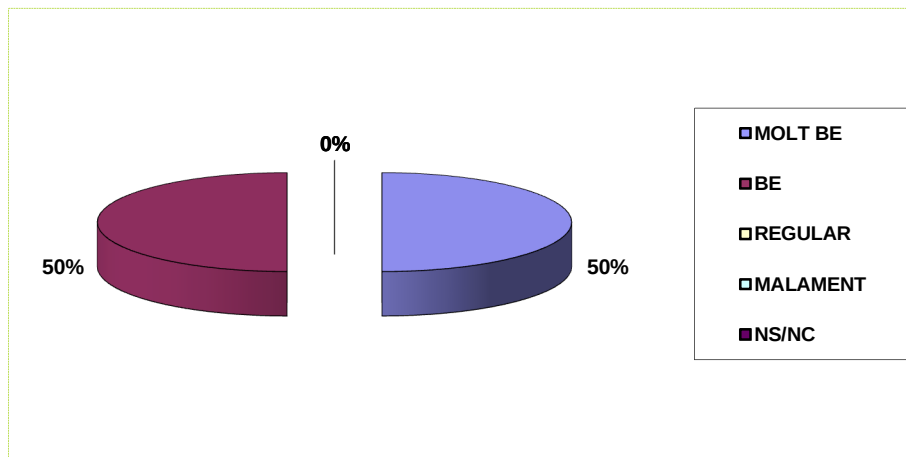
Sempre O Gairebé Sempre	De Vegades Si	Poques Vegades	Mai O Gairebé Mai	NS/NC
0	0	0	2	0



Tal com comentaven en anteriors enquestes no està interioritzada en la dinàmica de les persones

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

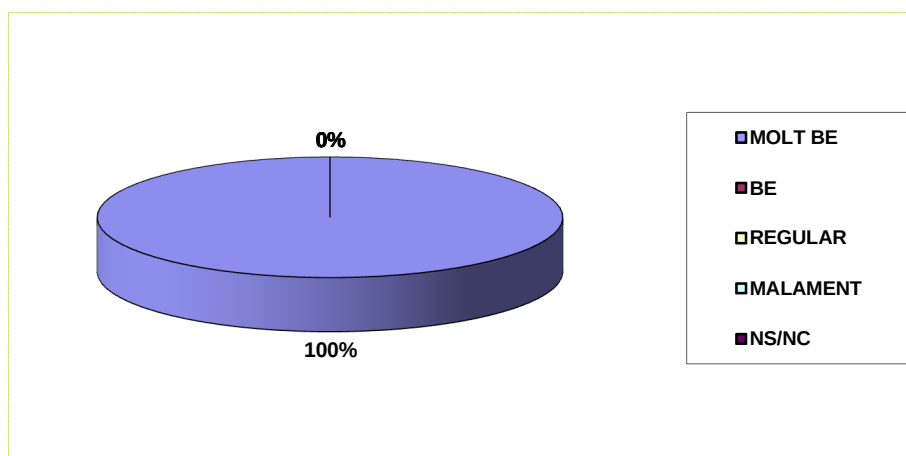
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
1	1	0	0	0



Les famílies de CD estan satisfets

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

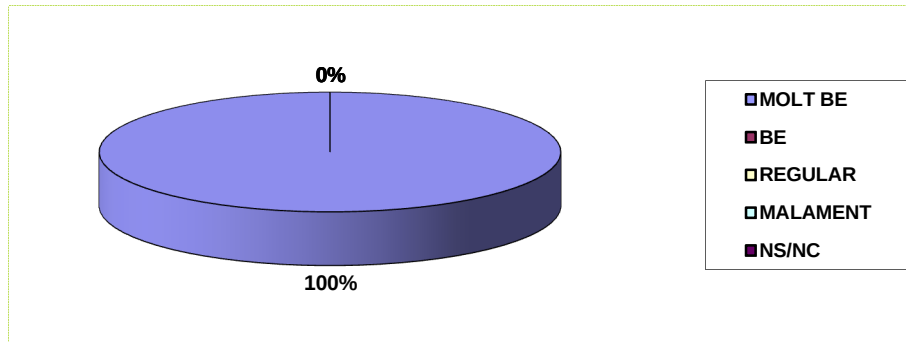
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
2	0	0	0	0



Les famílies de CD estan altament satisfets

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

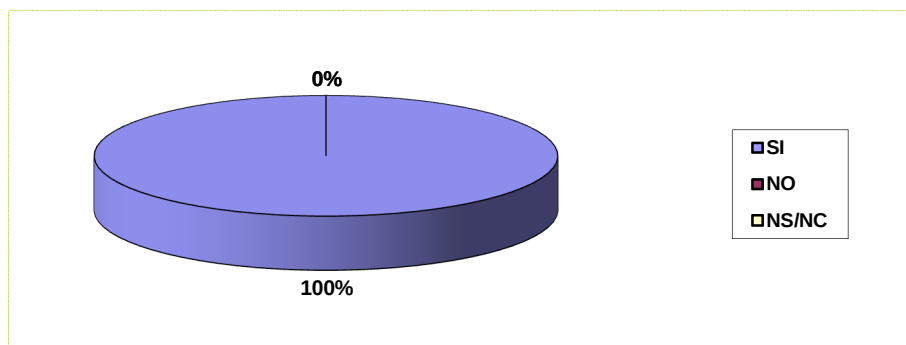
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
2	0	0	0	0



Les famílies de CD estan altament satisfets

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

Si	No	Ns/Nc
2	0	0



Les famílies de CD estan altament satisfets

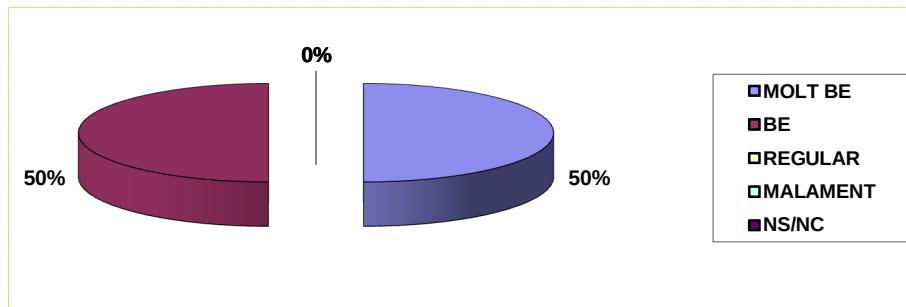
7. Que li semblen que facin menjar com a una activitat?

Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
1	1	0	0	0

Les famílies de CD estan altament satisfets

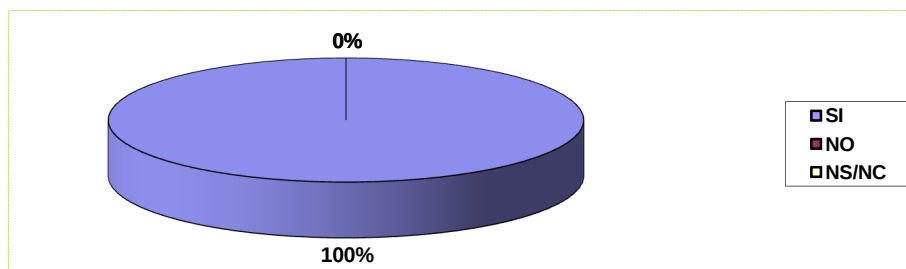
8. Que li semblen que hi hagi una botiga per facilitar-li les compres?

Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
1	1	0	0	0



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

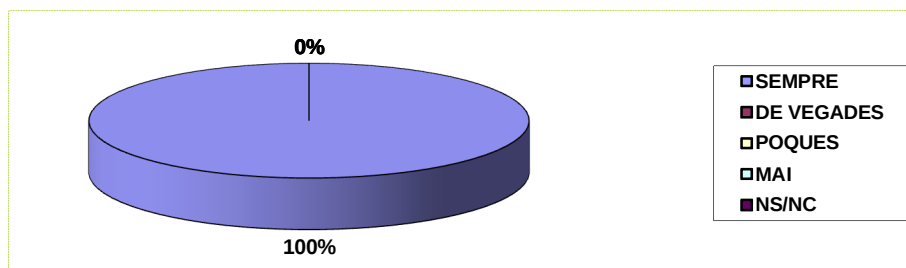
Si	No	Ns/Nc
2	0	0



Les famílies de CD estan altament satisfets

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

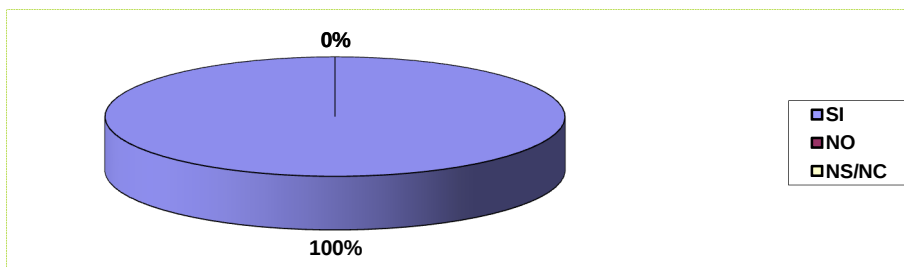
Sempre	Vegades Si/Vegades No	Poques Vegades	Mai/Quasi Mai	Ns/Nc
2	0	0	0	0



Les famílies de CD estan altament satisfets

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

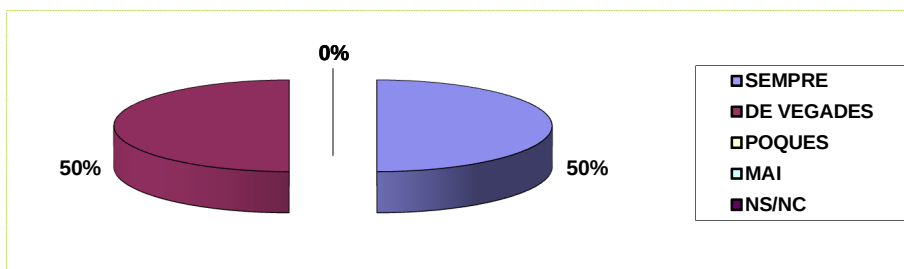
Si	No	Ns/Nc
2	0	0



Les famílies de CD estan altament satisfets

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

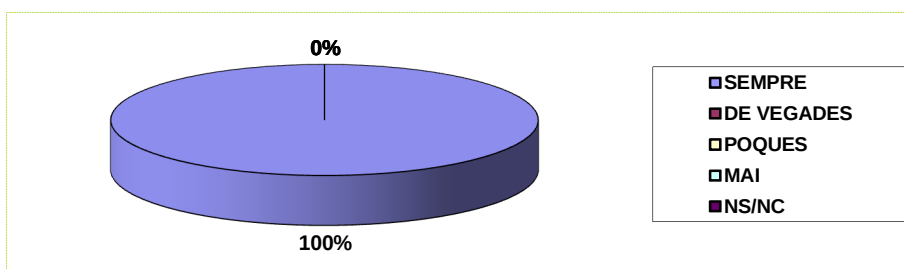
Sempre	Vegades Si/Vegades No	Poques Vegades	Mai/Quasi Mai	Ns/Nc
1	1	0	0	0



Sempre i poques vegades tenen una tendència del 50%

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

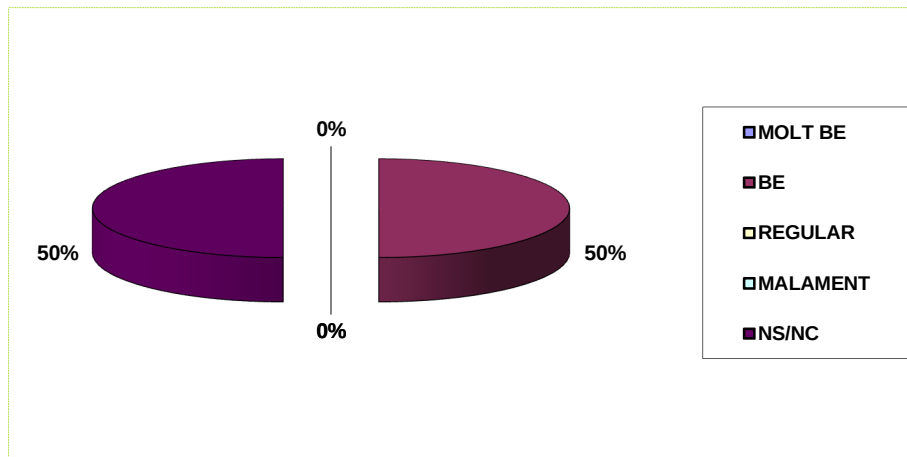
Sempre	Vegades Si/Vegades No	Poques Vegades	Mai/Quasi Mai	Ns/Nc
2	0	0	0	0



Les famílies de CD estan altament satisfets

14. Que li semblen les unitats de convivència?

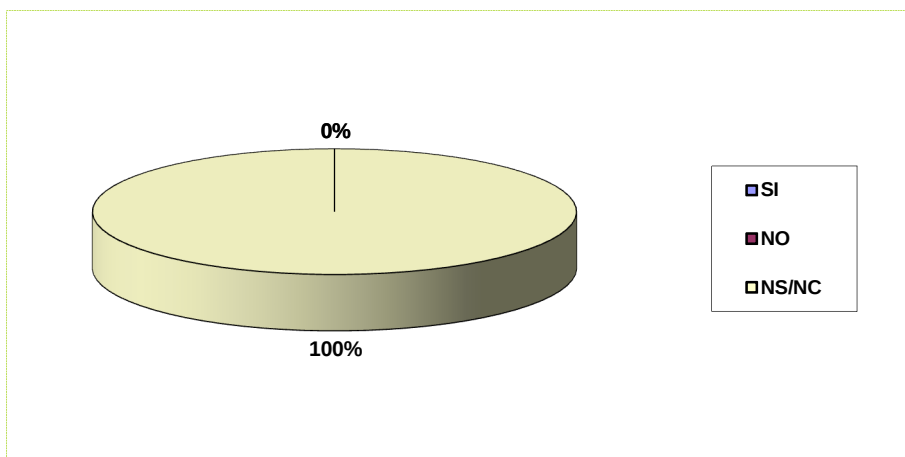
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
0	1	0	0	1



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

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

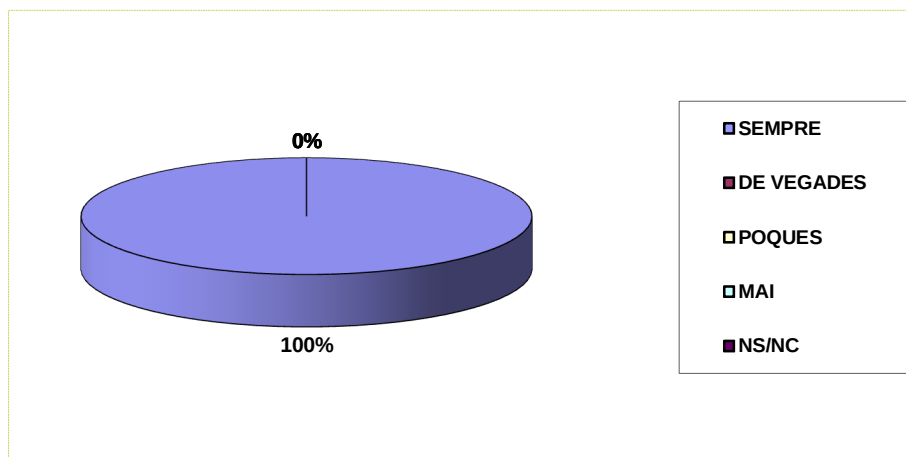
Si	No	Ns/Nc
0	0	2



Cap de les 2 persones no generen opinió al respecte

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

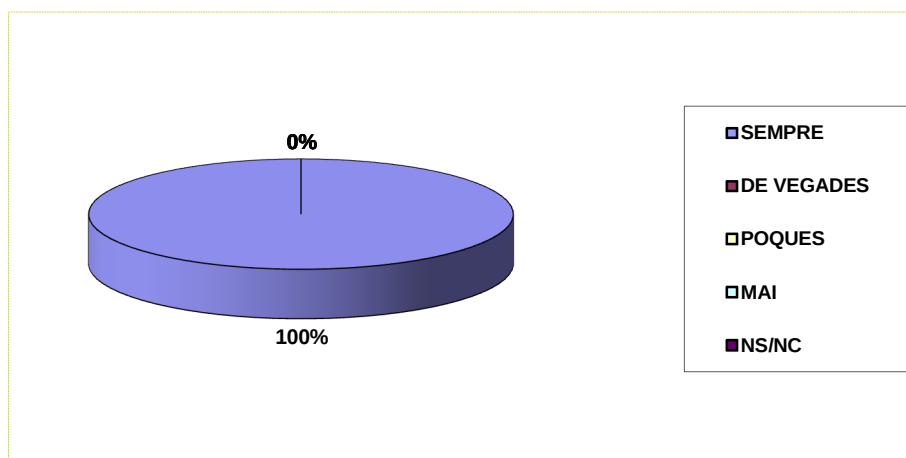
Sempre	Vegades Si /Vegades No	Poques Vegades	Mai/Quasi Mai	Ns/Nc
2	0	0	0	0



Les famílies de CD consideren accessibles als professionals.

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

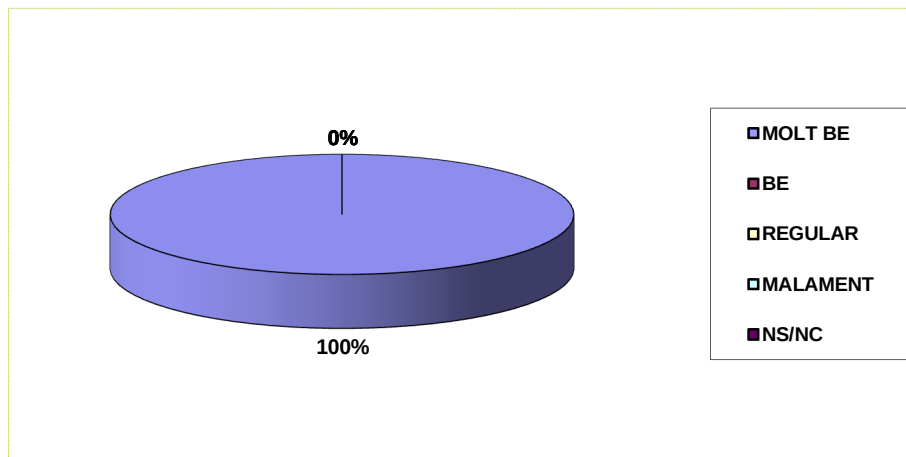
Sempre	Vegades Si /Vegades No	Poques Vegades	Mai/Gairebé Mai	Ns/Nc
2	0	0	0	0



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

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

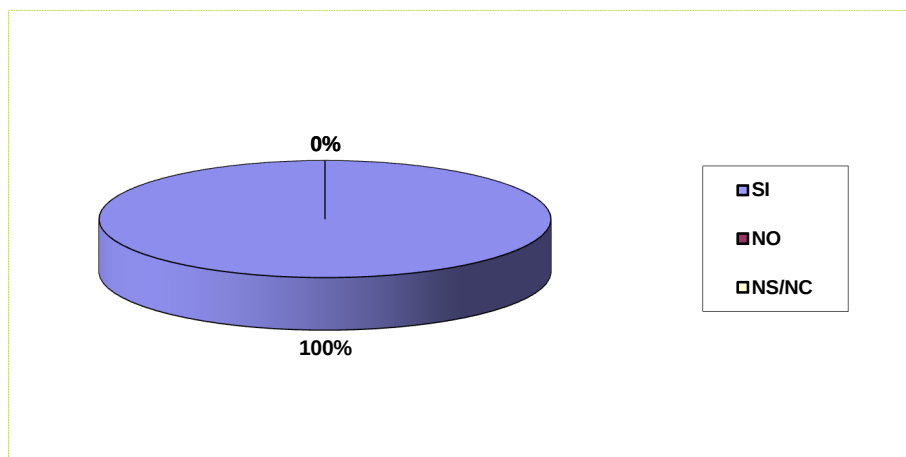
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
2	0	0	0	0



Les dues persones consideren molt bé utilitzar les noves xarxes socials

19. Si és usuari del Gerapp li sembla que facilita la comunicació?

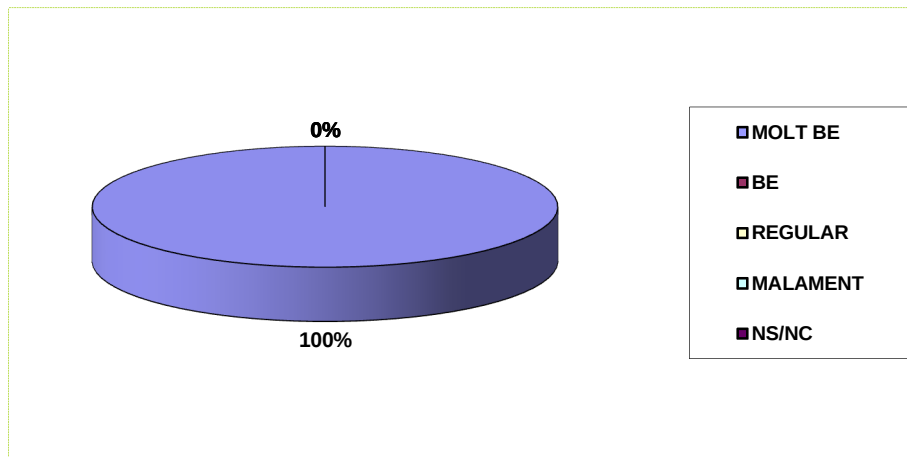
Si	No	Ns/Nc
2	0	



Les famílies de CD estan altament satisfets amb aquest canal complementari.

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

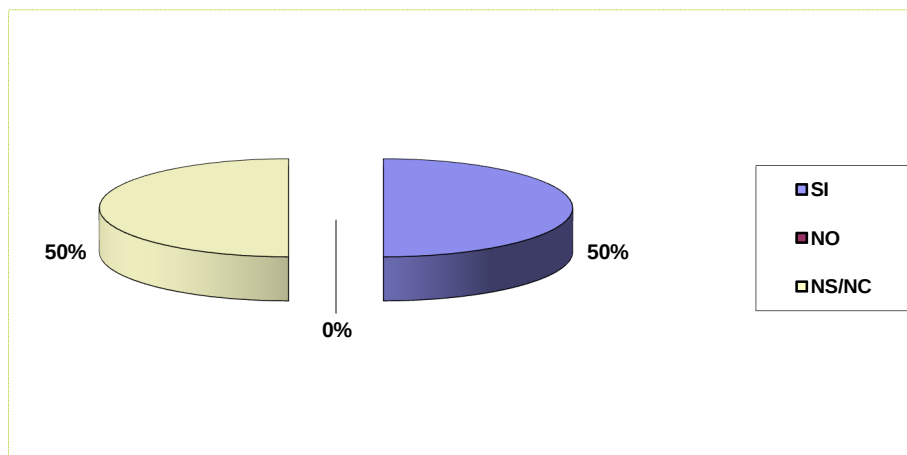
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
0	2	0	0	0



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

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

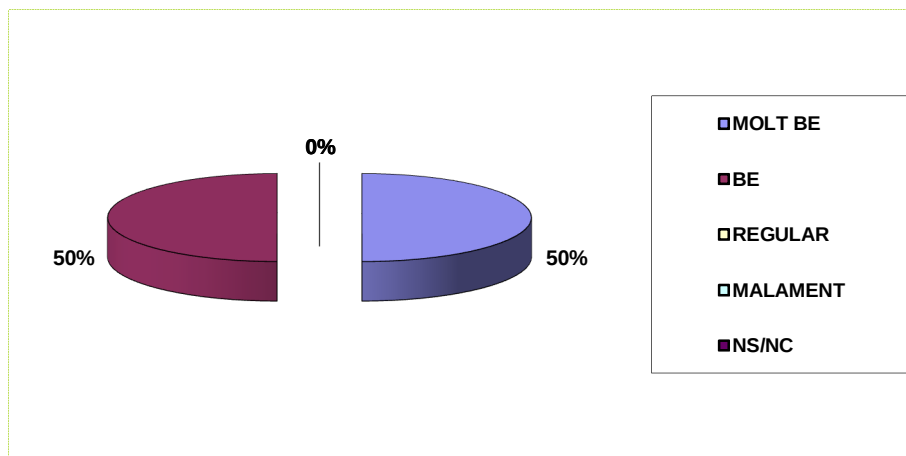
Si	No	Ns/Nc
1	0	1



Les famílies tenen confiança amb l'atenció que se li dona al seu familiar a qualsevol dels torns

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

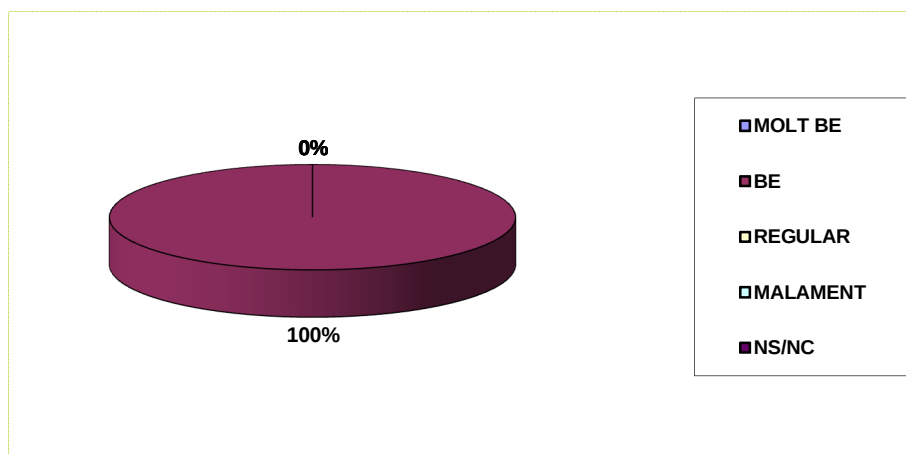
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
1	1	0	0	0



Les famílies estan satisfetes amb l'equip humà.

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

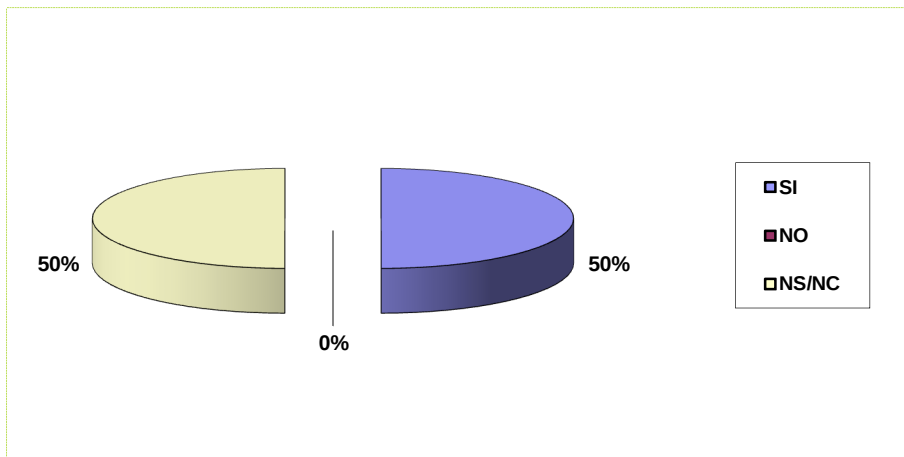
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
0	2	0	0	0



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

24. Està satisfet amb el servei de podologia?

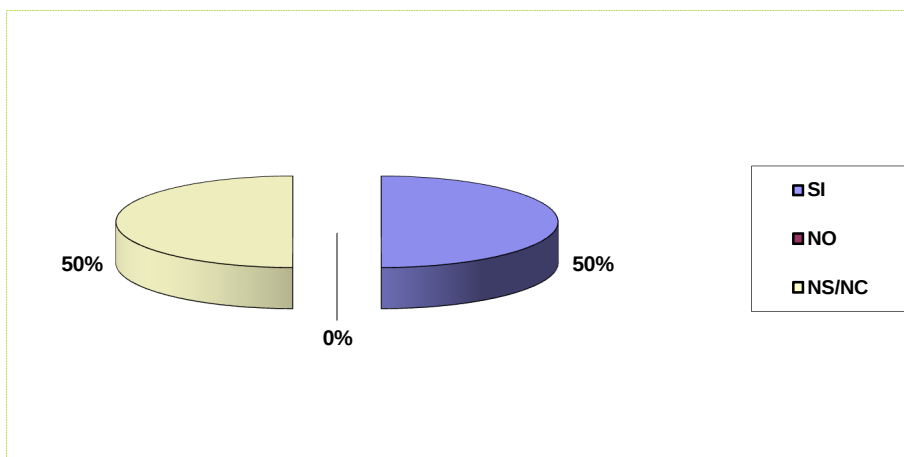
Si	No	Ns/Nc
1	0	1



Les famílies estan satisfetes amb el servei. Entenem que la persona que respon NS/NC és perquè no utilitza el servei.

25. Està satisfet amb el servei de perruqueria?

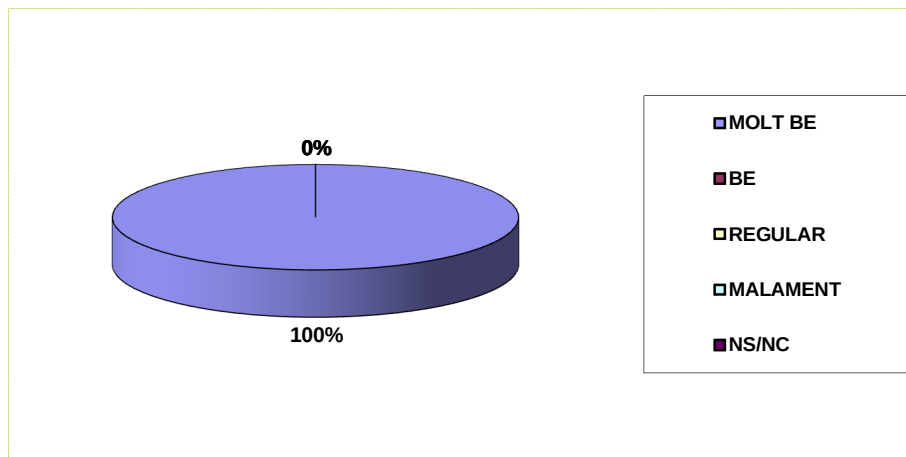
Si	No	Ns/Nc
1	0	1



Les famílies estan satisfetes amb el servei. Entenem que la persona que respon NS/NC és perquè no utilitza el servei.

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

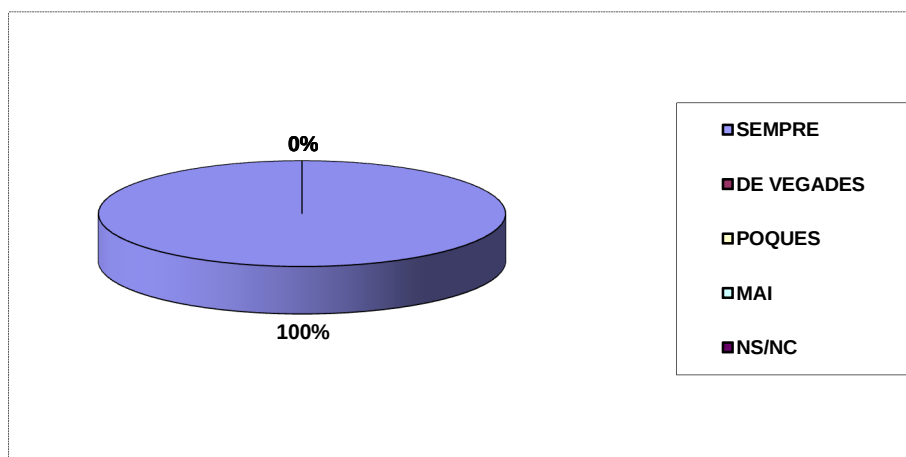
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
2	0	0	0	0



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

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

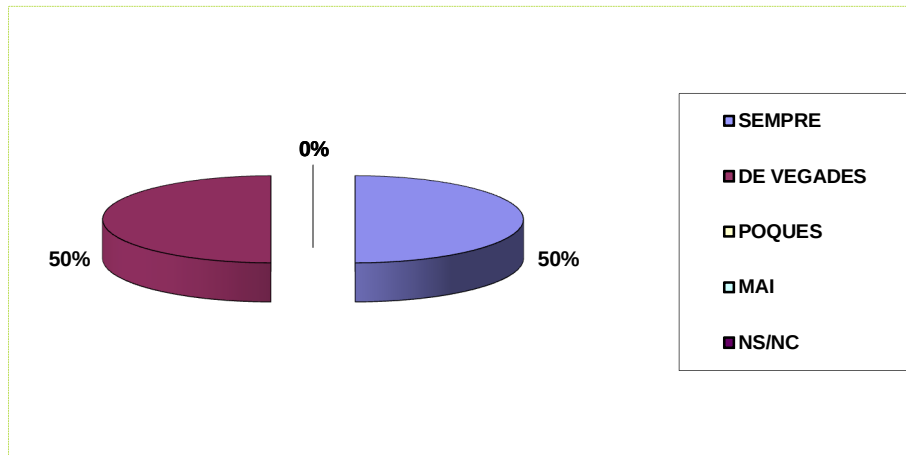
Sempre	Vegades Si/ Vegades No	Poques Vegades	Mai/Gairebé Mai	Ns/Nc
2	0	0	0	0



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

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

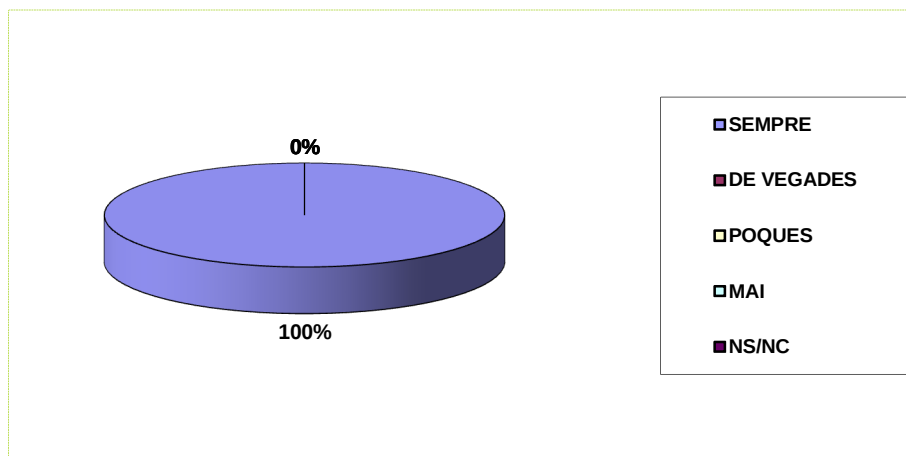
Sempre	De Vegades Si/Vegades No	Poques Vegades	Mai O Gairebé Mai	Ns/Nc
1	1	0	0	0



Al 50% es consideren assabentats i l'altre 50% pensen que no coneixen plenament els serveis de la Torrassa com a plataforma.

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

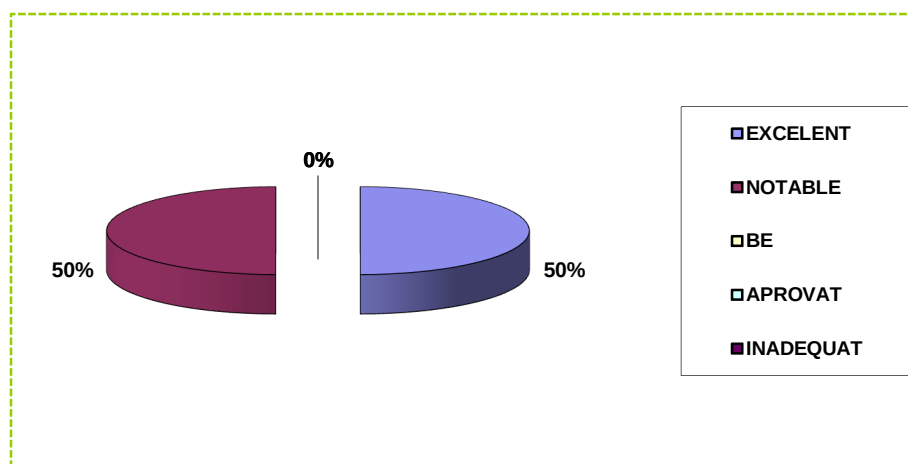
Sempre	De Vegades Si /Vegades No	Poques Vegades	Mai O Gairebé Mai	Ns/Nc
2	0	0	0	0



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

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

Excel·lent	Notable	Bé	Aprovat	Inadequat
1	1	0	0	0



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

5.4. CONCLUSIONS DE L'ENQUESTA FAMILIARS DE CENTRE DE DIA

Només han contestat 2 persones a l'enquesta (un 16%) de la mostra. Aquestes 2 famílies estan altament satisfetes amb el servei de Centre de Dia i tots els ítems sempre es mantenen entre les respostes més positives. Ambdues donen una puntuació global entre **excel·lent i notable del 100%**.

6. CONCLUSIONS DE L'ENQUESTA I RESULTATS OBTINGUTS

En primer lloc sorprèn l'escassa participació, a pesar que per millorar les mostres representatives de les mateixes a més d'entregar-les personalment es van fer 2 recordatoris telefònics, tot i així destaca per exemple que d'usuaris de Centre de dia només ha contestat 1 persona, de familiars de centre de dia 2, de residents 6 i de familiars de residents, que ha estat la més nombrosa participació (42%).

Les famílies d'ambdós serveis consideren, en més d'un 80%, que SEMPRE es cobreix les seves expectatives i respecte a la nota global el 100% dels familiars aporten una nota entre excel·lent i notable. Per tant, podem concloure, que la qualitat percebuda pels familiars s'acorda a les expectatives de l'entitat que volem mantenir una percepció que no baixi del notable, com a número òptim.

Les persones usuàries del servei de residència són més crítiques i consideren que hi ha aspectes a millorar com són: alimentació, accessibilitat i comprensió de la informació, tot i així la seva nota global és per un 66% excel·lent/notable i un 50% considera que sempre es cobreix les seves expectatives.

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

7. MODELS DE LES ENQUESTES

ENQUESTA DE SATISFACCIÓ USUARIS 2015 RESIDÈNCIA

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

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

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

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ NS/NC

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

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

4. Té prou intimitat a la seva habitació?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ NS/NC

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

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

6. Utilitza la sala de les famílies?

- ☐ Sempre o gairebé sempre
- ☐ De vegades si, de vegades no
- ☐ Poques vegades
- ☐ Mai o gairebé mai

- ☐ NS/NC
7. **Que li semblen els horaris oberts i ampliats a l'hora dels àpats (esmorzar, dinar i sopar)?**
- ☐ Molt bé
☐ Bé
☐ Regular
☐ Malament
☐ NS/NC
8. **Que li semblen la possibilitat que tenen d'escollir tres primers plats, segons i postres?**
- ☐ Molt bé
☐ Bé
☐ Regular
☐ Malament
☐ NS/NC
9. **Que li semblen que un dia a la setmana facin aperitiu?**
- ☐ Molt bé
☐ Bé
☐ Regular
☐ Malament
☐ NS/NC
10. **Que li sembla la varietat i la presentació del menjar que li donen?**
- ☐ Molt bé
☐ Bé
☐ Regular
☐ Malament
☐ NS/NC
11. **Pensa que els menús que es fan al centre són adequats, equilibrats i variats?**
- ☐ Si
☐ No
☐ NS/NC
12. **Que li semblen que facin menjar com a una activitat?**
- ☐ Molt bé
☐ Bé
☐ Regular
☐ Malament
☐ NS/NC
13. **Que li semblen que hagi una botiga per facilitar-li les compres?**
- ☐ Molt bé
☐ Bé
☐ Regular
☐ Malament
☐ NS/NC
14. **Té la seva roba neta i a punt sempre que la necessita?**

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

15. Li sembla que la seva habitació està neta?

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

16. I els espais comuns, estan nets?

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

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

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

18. En quines activitats participa?

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

19. Quines activitats afegiria?

.....

20. Que li semblen les unitats de convivència?

- ☐ Molt bé

- ☐ Bé
- ☐ Regular
- ☐ Malament
- ☐ NS/NC

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

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

22. Com valora la correcció i el tracte que tenen en vostre els altres residents?

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

23. Té gaire relació amb els altres residents?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ NS/NC

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

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

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

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

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

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

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

- ☐ Sempre o gairebé sempre
- ☐ De vegades si, de vegades no
- ☐ Poques vegades

☐ Mai o gairebé mai

☐ NS/NC

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

☐ Sempre o gairebé sempre

☐ De vegades si, de vegades no

☐ Poques vegades

☐ Mai o gairebé mai

☐ NS/NC

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

☐ Si

☐ No

☐ NS/NC

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

☐ Molt bé

☐ Bé

☐ Regular

☐ Malament

☐ NS/NC

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

☐ Molt bé

☐ Bé

☐ Regular

☐ Malament

☐ NS/NC

32. Està satisfet amb el servei de podologia?

☐ Si

☐ No

☐ NS/NC

33. Està satisfet amb el servei de perruqueria?

☐ Si

☐ No

☐ NS/NC

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

☐ Molt bé

☐ Bé

☐ Regular

☐ Malament

☐ NS/NC

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

☐ Sempre o gairebé sempre

☐ De vegades si, de vegades no

- ☐ Poques vegades
☐ Mai o gairebé mai
☐ NS/NC

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

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

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

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

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

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COMENTARIS. Vol afegir alguna cosa més

.....

ENQUESTA DE SATISFACCIÓ FAMILIARS 2015 RESIDÈNCIA

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

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

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

- ☐ Si
☐ No
☐ NS/NC

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

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

4. Utilitza la sala de les famílies?

- ☐ Sempre o gairebé sempre

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

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

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

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

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

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

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

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

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ NS/NC

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

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

10. Que li semblen que hagi una botiga per facilitar-li les compres?

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

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

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ NS/NC

12. Li sembla que la habitació del seu familiar està neta?

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

13. I els espais comuns, estan nets?

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

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

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ NS/NC

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

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

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

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

17. Que li semblen les unitats de convivència?

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

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

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ NS/NC

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

- ☐ Sempre o gairebé sempre
- ☐ De vegades si, de vegades no
- ☐ Poques vegades

☐ Mai o gairebé mai

☐ NS/NC

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

☐ Sempre o gairebé sempre

☐ De vegades si, de vegades no

☐ Poques vegades

☐ Mai o gairebé mai

☐ NS/NC

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

☐ Molt bé

☐ Bé

☐ Regular

☐ Malament

☐ NS/NC

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

☐ Si

☐ No

☐ NS/NC

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

☐ Molt bé

☐ Bé

☐ Regular

☐ Malament

☐ NS/NC

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

☐ Si

☐ No

☐ NS/NC

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

☐ Molt bé

☐ Bé

☐ Regular

☐ Malament

☐ NS/NC

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

☐ Molt bé

☐ Bé

☐ Regular

☐ Malament

☐ NS/NC

27. Està satisfet amb el servei de podologia?

- ☐ Si
☐ No
☐ NS/NC

28. Està satisfet amb el servei de perruqueria?

- ☐ Si
☐ No
☐ NS/NC

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

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

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

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

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

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

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

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

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

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COMENTARIS. Vol afegir alguna cosa més

.....

ENQUESTA DE SATISFACCIÓ USUARIS 2015 CENTRE DE DIA

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

- ☐ Molt bé

- ☐ Bé
- ☐ Regular
- ☐ Malament
- ☐ NS/NC

2) Utilitza la sala de les famílies?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- ☐ Si

- ☐ No
☐ NS/NC

9) Que li semblen que facin menjars com a una activitat?

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

10) Que li semblen que hagi una botiga per facilitar-li les compres?

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

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

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

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

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

13) En quines activitats participa?

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

14) Li agraden les activitats que organitza el centre?

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

15) Quines activitats afegiria?

.....

16) Que li semblen les unitats de convivència?

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

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

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ NS/NC

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

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

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

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ NS/NC

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

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

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

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

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

- ☐ Molt bé
- ☐ Bé

- ☐ Regular
- ☐ Malament
- ☐ NS/NC

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

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

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

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ NS/NC

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

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

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

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

27) Està satisfet amb el servei de podologia?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ NS/NC

28) Està satisfet amb el servei de perruqueria?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ NS/NC

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

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

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

- ☐ Sempre o gairebé sempre

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

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

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

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

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

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

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COMENTARIS. Vol afegir alguna cosa més

.....

ENQUESTA DE SATISFACCIÓ FAMILIARS 2015 CENTRE DE DIA

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

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

2) Utilitza la sala de les famílies?

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

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

- ☐ Molt bé
- ☐ Bé
- ☐ Regular

- ☐ Malament
- ☐ NS/NC
- 4) **Que li semblen la possibilitat que tenen d'escollir tres primers plats, segons i postres?**
- ☐ Molt bé
- ☐ Bé
- ☐ Regular
- ☐ Malament
- ☐ NS/NC
- 5) **Que li semblen que un dia a la setmana facin aperitiu?**
- ☐ Molt bé
- ☐ Bé
- ☐ Regular
- ☐ Malament
- ☐ NS/NC
- 6) **Pensa que els menús que es fan al centre són adequats, equilibrats i variats?**
- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ NS/NC
- 7) **Que li semblen que facin menjars com a una activitat?**
- ☐ Molt bé
- ☐ Bé
- ☐ Regular
- ☐ Malament
- ☐ NS/NC
- 8) **Que li semblen que hagi una botiga per facilitar-li les compres?**
- ☐ Molt bé
- ☐ Bé
- ☐ Regular
- ☐ Malament
- ☐ NS/NC
- 9) **Diria que a la residència es cuiden prou bé de la roba del seu familiar?**
- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ NS/NC
- 10) **Li sembla que les sales i els espais comuns del Centre estan nets?**
- ☐ Sempre
- ☐ de vegades si/ de vegades no
- ☐ Poques vegades
- ☐ Mai/Quasi mai
- ☐ NS/NC
- 11) **Està informat si el seu familiar participa en les activitats?**
- ☐ Si

- ☐ No
☐ NS/NC

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

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

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

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

14) Que li semblen les unitats de convivència?

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

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

- ☐ Si
☐ No
☐ NS/NC

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

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

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

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

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

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

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

- ☐ Si
☐ No
☐ NS/NC

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

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

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

- ☐ Si
☐ No
☐ NS/NC

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

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

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

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

24) Està satisfet amb el servei de podologia?

- ☐ Si
☐ No
☐ NS/NC

25) Està satisfet amb el servei de perruqueria?

- ☐ Si
☐ No
☐ NS/NC

26) Com considera l'augment de cobertura d'horary de recepció?

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

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

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

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

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

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

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

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

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COMENTARIS. Vol afegir alguna cosa més

.....

4. SERVEI DE FISIOTERÀPIA

4.1.MEMÒRIA FISIOTERÀPIA

ÍNDEX

1. OBJECTIUS

2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

3. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS

3.1. TRACTAMENTS DE FISIOTERÀPIA

3.2. GRUP DE GIMNÀSTICA AUTÒNOMS

3.3. GRUPS DE PSICOMOTRICITAT

3.4. XERRADES FORMATIVES

3.5. REGISTRES

3.6. CAIGUDES

3.7. AJUDES TÈCNIQUES I ORTOPÈDIA

3.8. TERÀPIA ASSISTIDA AMB ANIMALS DE COMPANYIA

3.9. ESTIMULACIÓ BASAL

4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS:

HUMANS

MATERIALS

INFRAESTRUCTURA

5. INDICADORS D'AVALUACIÓ

6. CONCLUSIONS

7. SITUACIONS DE MILLORA

1. OBJECTIUS

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

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

- ❑ Mantenir i/o millorar les capacitats motrius bàsiques com la marxa, la funcionalitat de l'extremitat superior, l'equilibri estàtic i dinàmic i la coordinació dels moviments
- ❑ Prevenir i/o pal·liar malalties del sistema cardiovascular, com la insuficiència venosa i els diferents tipus de cardiopaties
- ❑ Disminuir el nombre de caigudes, col·laborant amb la resta de l'equip multidisciplinari
- ❑ Disminuir el nombre de subjeccions, col·laborant amb la resta de l'equip multidisciplinari
- ❑ Col·laborar també en la prevenció i la cura de les nafres per pressió
- ❑ Disminuir els quadres de dolor de l'aparell músculo-esquelètic produïts per malalties degeneratives dels ossos així com pels cops i caigudes, tant si són cròniques com si són brots aguts
- ❑ Aplicar mides de confort als residents en la fase final de la vida com a part del pla de cures pal·liatives
- ❑ Millorar la funció respiratòria dels residents que ho requereixen
- ❑ Estar en coneixement actualitzat dels avanços de la fisioteràpia a l'àmbit geriàtric, per poder donar el millor servei als nostres clients

2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

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

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

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

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

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

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

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

Al desembre del 2015 es va posar en marxa la Unitat de Conductes Disruptives nocturnes, aquesta unitat s'ha creat per disminuir les subjeccions físiques i farmacològiques. Està equipada amb llits basculants que baixen a ras del terra, amb el que minimitzen els secundarismes de possibles caigudes, per altra banda està adossada a la unitat psicogeriàtrica per tant en cas de sortida de l'habitació es troben en una àrea segura, evitant passadissos, ascensors, escales... En 2016 es valoraran també sistemes de sensors de moviment.

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

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

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

3. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS

En aquest apartat es vol resumir, a manera informativa, les activitats que s'han desenvolupat a la Residència durant tot l'any. Del conjunt d'aquestes tasques, s'obtenen una sèrie de conclusions que raonen els aspectes a destacar i les possibles solucions a problemes que hagin sorgit durant l'any 2015.

3.1. TRACTAMENTS DE FISIOTERÀPIA.

La finalitat de la realització de tècniques físiques és la millora de l'estat funcional del client per tal que es produeixi una millora o com a mínim un manteniment. Com a indicadors d'avaluació es fa servir l'escala Tinetti, l'escala Downton, l'avaluació de Fisioteràpia que comprèn la valoració de la marxa i l'equilibri, valoració del dolor (EVA), balanç articular i balanç muscular (test de Daniels) i valoració de la dispnea (escala de Sadoul). Depenent dels resultats de les avaluacions es realitza un tipus de tractament personalitzat.

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

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

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

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

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

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

3.2. GRUP DE GIMNÀSTICA AUTÒNOMS

La finalitat d'aquests grups és mantenir les capacitats funcionals que el resident conserva i intentar millorar el seu estat físic en general. La realització d'aquest tipus d'activitats:

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

Aquest grup realitza exercicis 2 vegades a la setmana durant 60 minuts aproximadament. L'activitat es realitza a les unitats de la planta 0. Mitjana de participació per sessió: 9.

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

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

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

Dintre de les activitats de la gimnàstica grupal es destaquen:

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

3.3. GRUP DE PSICOMOTRICITAT

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

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

Mitjana de participació per sessió: 9 persones.

3.4. XERRADES FORMATIVES.

Durant el transcurs d'aquest any, el departament de fisioteràpia ha realitzat formació pels alumnes de pràctiques d'auxiliars de geriatria; es van ensenyar diferents tècniques per fer transferències correctament, així com les ajudes que es poden utilitzar (cinturó de transferències, plataforma giratòria, grua, etc.).

3.5. REGISTRES.

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

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

3.6. CAIGUDES.

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

Durant el transcurs de l'any 2015 s'han produït un total de **102 caigudes d'usuaris de residència i 6 caigudes d'usuaris de centre de dia.**

L'índex de caigudes (la mitjana anual) és de 10,5. Hem rebaixat el nombre de caigudes respecte al 2014 (14 caigudes menys), s'ha de tenir en compte que aquest any hem incrementat el nombre de places (7) per tant és una dada que s'ha de tenir en compte perquè vol dir que la millora ha estat més del que reflecteixen els números totals. Aquest índex es calcula de la següent manera:

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

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

3.7. AJUDES TÈCNIQUES I ORTOPÈDIA

Durant el 2015, la indicació dels articles ortopèdics l'ha fet el servei de fisioteràpia. Com en anys passats, es continuen renovant les ajudes tècniques de la residència (cadres de rodes, coixins i matalassos antiescares, codipeus, mides de compressió, ortesis, etc).

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

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

- Cadres de rodes: 4
- Coixins antinafres: 8
- Matalassos antinafres: 14
- Carrutxes: 6
- Altres: 2

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

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

3.8. TERÀPIA ASSISTIDA AMB ANIMALS DE COMPANYIA

Des del novembre de 2008 es va iniciar al centre la teràpia assistida amb gossos. El programa conte dos tipus d'estratègies segons la població diana a tractar: la teràpia assistida amb animals de companyia (TAAC) i les activitats assistides amb animals (AAA). Aquestes dues línies d'actuació contemplen objectius, activitats i eines de mesura totalment diferenciades. Dins de la TAAC es fan dos grups de treball, un de psicoestimulació (dirigit per la psicòloga) i un altre de psicomotricitat (dirigit per la fisioterapeuta).

Els objectius del grup de psicomotricitat són:

- Estimular el contacte físic i la comunicació no verbal
- Potenciar la mobilitat activa i els arcs articulars (millorar balanç articular i muscular)
- Augmentar la coordinació (general, bimanual, óculo-manual i óculo-podal) i l'equilibri (en sedestació i bipedestació)
- Millorar la tolerància a l'esforç
- Afavorir l'estimulació sensorial i disminuir l'agitació

3.9. ESTIMULACIÓ BASAL

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

4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS

➤ HUMANS

- ✓ Fisioterapeuta
- ✓ Equip multidisciplinar
- ✓ Metge

➤ MATERIALS:

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

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

➤ **INFRAESTRUCTURA:**

Gimnàs, infermeria, menjador i saló, habitació.

5. INDICADORS D'AVALUACIÓ

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

- ✓ Caigudes: del que es desglossen els altres tres:
 - Caigudes per l'entorn: **4%**
 - Caigudes per intervenció/actuació: **22%**
 - Caigudes per medicació/patologia: **74%**
- ✓ Immobilització: l'ús de subjeccions es manté estable (**9%**).
- ✓ Manteniment de capacitats: ens indica el nombre de persones amb participació en les activitats grupals de manteniment. L'índex ha estat del **34%**.
- ✓ Aquest any també s'ha fet l'indicador de manteniment de capacitats per conèixer el grau d'eficàcia dels programes de manteniment mitjançant l'escala Barthel: el resultat ha estat del **50%** de persones sense pèrdua de capacitats (igual o una pèrdua no superior al 15%).

6. CONCLUSIONS

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

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

El nombre de **subjeccions es manté estable**.

L'índex de **caigudes** també ha millorat respecte de l'any passat, ja que s'han produït 14 caigudes menys i tenim en compte que aquest any tenim 7 places més de residència.

S'han continuat fomentant les **activitats grupals**, consolidant l'activitat de la gimnàstica entre les persones que viuen i acudeixen al centre. La creació de les unitats de convivència va suposar un canvi en l'estructuració dels grups i en la variabilitat dels mateixos segons els usuaris que són a les unitats.

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

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

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

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

7. SITUACIONS DE MILLORA PEL 2016

➤ Mantenir el nombre de participants i la regularitat de l'assistència de la gimnàstica grupal. Trobar noves eines per fer les sessions més variades, dinàmiques i que els usuaris les puguin aprofitar més.

➤ Augmentar la infraestructura i materials de fisioteràpia per aconseguir una millora de la qualitat de l'assistència.

➤ Disminuir el nombre de caigudes al centre:

✓ Es continuarà amb el mateix control estricte al registre i s'estudiarà si necessita canvis que millorin el control de recollida de dades.

✓ Les caigudes amb importància es posaran en comú a la reunió multidisciplinària per tal que tot l'equip pugui opinar sobre aquest fet i l'actuació sigui interdisciplinària.

✓ S'ha de continuar amb la formació d'auxiliars en trasllats, col·locació de subjeccions i transferències, ja que el personal canvia de manera contínua i tots han de conèixer l'estat dels residents.

✓ D'altra banda, s'ha d'incidir en la revisió de casos susceptibles de caigudes per augmentar el nivell de control i vigilància.

➤ Disminuir el nombre de subjeccions nocturnes. Relacionar la creació de la unitat de conductes disruptives nocturnes amb una disminució d'aquest tipus de subjeccions. Continuar amb la renovació d'ajudes tècniques.

➤ Donar continuïtat al projecte de treball multidisciplinari del dolor.

4.2.ESTUDI DE CAIGUDES

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ

PROFESSIONALS RESPONSABLES

VALORACIÓ DEL RISC DE CAIGUDES

2. ACTIVITATS I AVALUACIÓ

2.1. TOTAL DE CAIGUDES I COMPARACIÓ AMB ANYS ANTERIORS

2.2. DISTRIBUCIÓ

2.3. HORARIS

2.4. LOCALITZACIÓ

2.5. PÈRDUA O NO DE CONSCIÈNCIA

2.6. ACOMPANYAMENT

2.7. SUPORTS / SUBJECCIONS

2.8. CONSEQÜÈNCIES DE LES CAIGUDES

3. INDICADORS D'AVAUACIÓ

4. CONCLUSIONS

5. OPORTUNITATS DE MILLORA

1. INTRODUCCIÓ

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

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

PROFESSIONALS RESPONSABLES

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

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

VALORACIÓ DEL RISC DE CAIGUDES

✓ Escala Tinetti.

De 28 a 26 punts, absència de caiguda.

De 25 a 20 punts, risc lleu de caiguda

De 19 a 10 punts, risc moderat de caiguda

Menys de 10 punts, risc greu de caiguda

✓ Escala Downton.

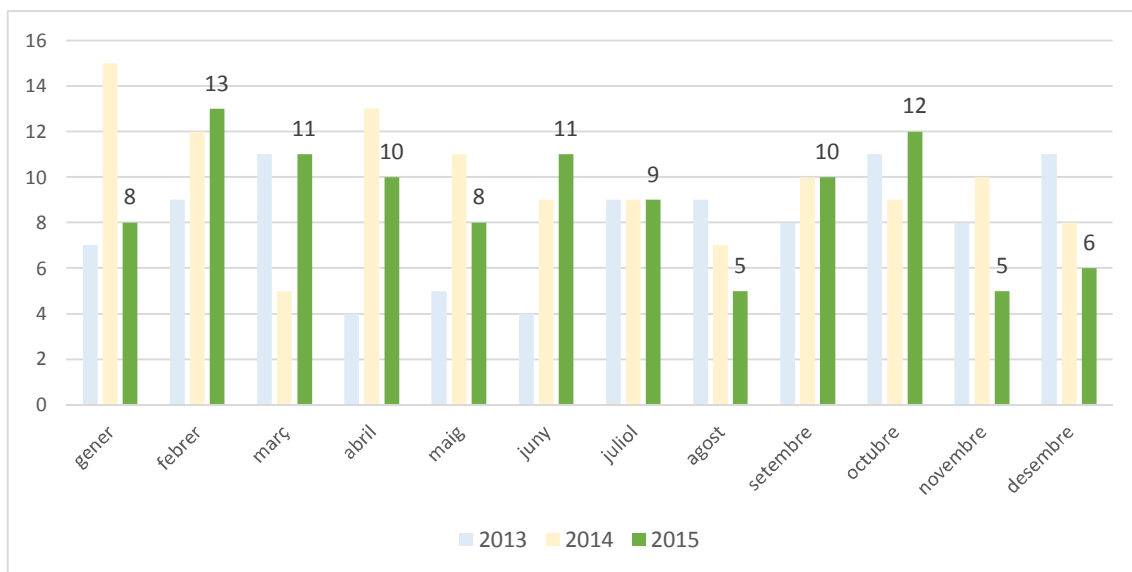
Si s'obté més de tres punts, indica alt risc de caiguda. Aquest test es passa en casos puntuals.

2. ACTIVITATS I AVALUACIÓ

2.1. TOTAL DE CAIGUDES I COMPARACIÓ AMB ANYS ANTERIORS

Durant el transcurs de l'any 2015 s'han registrat un total de **102 caigudes**, totes corresponents a usuaris de residència. D'usuaris de centre de dia s'ha enregistrat **6 caigudes** al centre.

Distribució de les caigudes per mes:



El nombre de caigudes ha variat des de 5 caigudes als mesos d'agost i novembre, fins a 13 caigudes al mes de febrer.

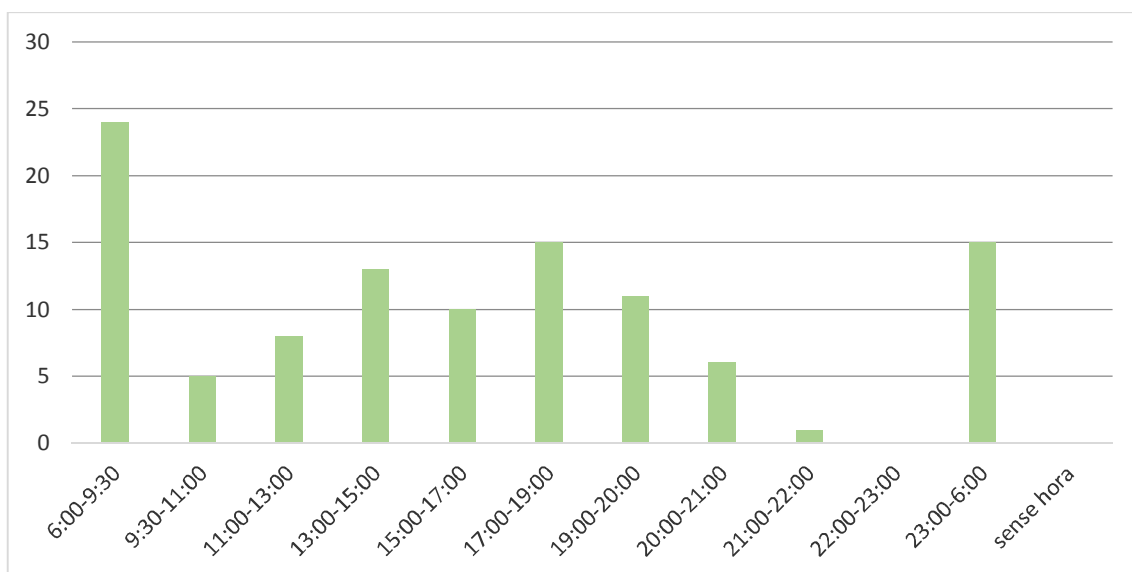
Respecte a l'any anterior, el nombre total de caigudes ha disminuït de 122 a 108 caigudes.

2.2. DISTRIBUCIÓ

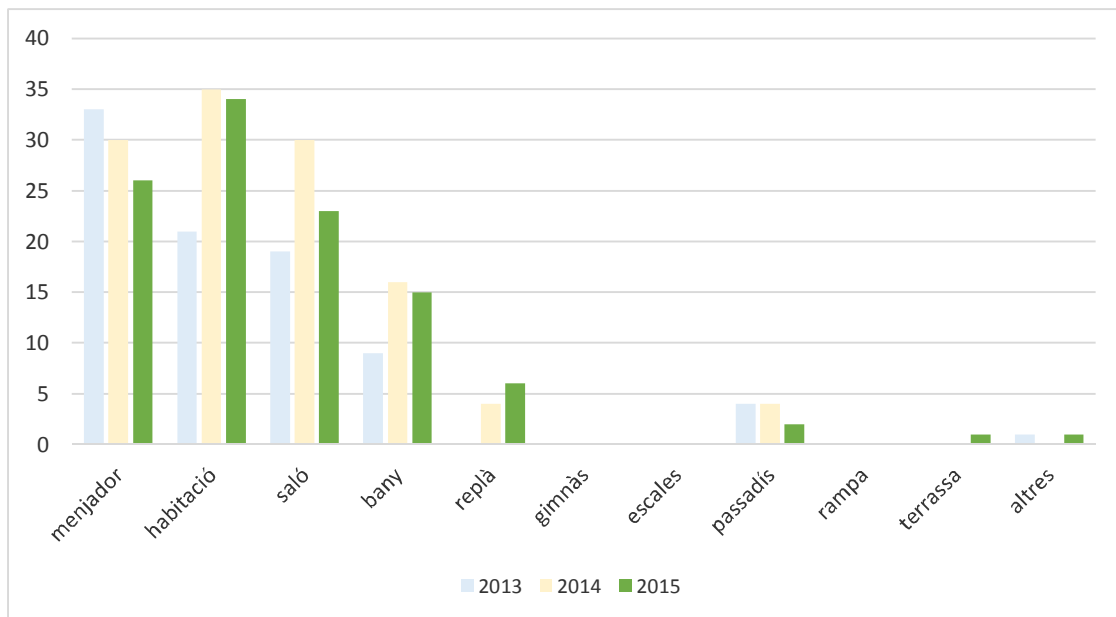
El 94% de les caigudes registrades són d'usuaris de residència. S'han enregistrat 6 caigudes d'usuaris de centre de dia (no es comptabilitzen les caigudes a casa seva).

2.3. HORARIS

Aquest any l'horari amb major incidència de caigudes és de 6:00 a 9:30 (s'han duplicat respecte a l'any passat). A diferència de l'any passat, les caigudes a la nit han disminuït, i han augmentat les caigudes a la tarda.



2.4. LOCALITZACIÓ



Hi ha quatre llocs on es produeixen més caigudes: menjador, habitació i saló. Respecte a l'any passat, han disminuït les caigudes al menjador i al saló la resta han mantingut la mateixa tendència.

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

¿Per què al menjador i saló? Les caigudes al menjador solen ser d'usuaris amb marxa autònoma però amb alt risc de caigudes, i que es posen a caminar sense assistència ni supervisió.

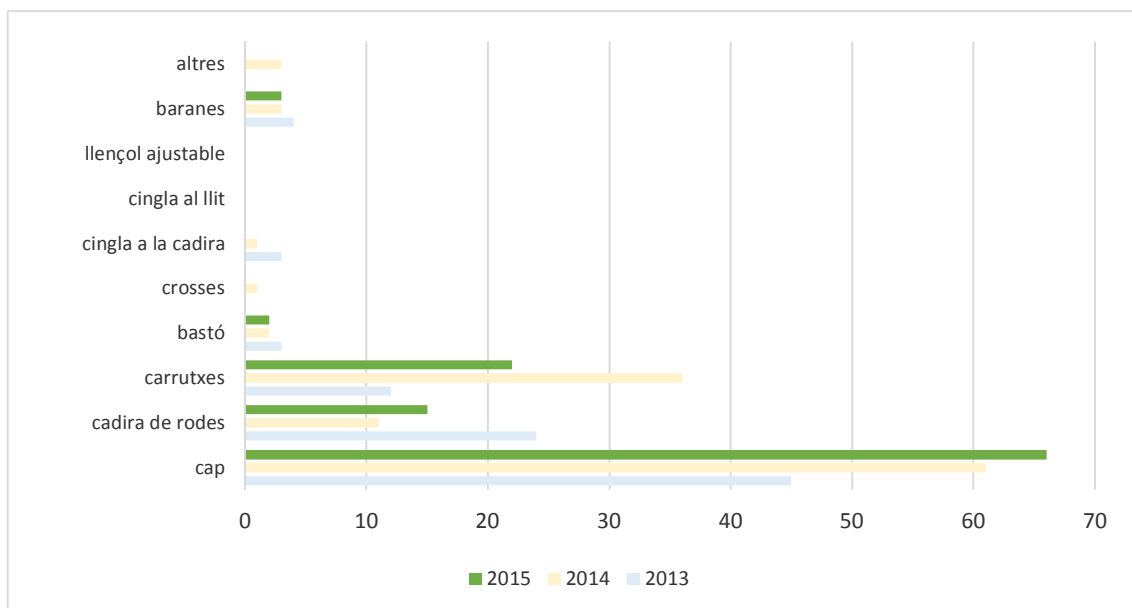
2.5. PÈRDUA O NO DE CONSCIÈNCIA

No hi ha hagut cap caiguda amb pèrdua de consciència.

2.6. ACOMPANYAMENT

Del total de les caigudes, el **79% s'han produït sense acompanyament**. Això s'explica si tenim en compte la franja horària amb més caigudes, és a dir quan estan a la seva habitació sense acompanyament. D'altra banda, quan es realitza algun tipus d'acompanyament per no professionals del centre, s'ha de supervisar a la persona que el realitza, i en cas que sigui necessari, donar consell per realitzar-lo correctament.

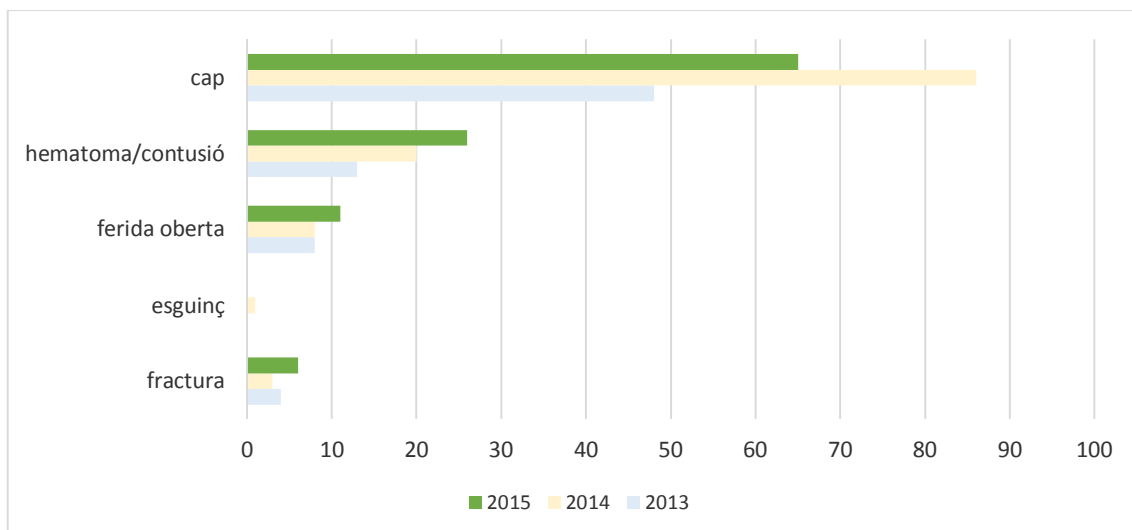
2.7. SUPORTS / SUBJECCIONS



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

Respecte a l'any passat, en 2015 han augmentat les caigudes d'usuaris amb carrutxes o sense cap ajuda tècnica.

2.8. CONSEQÜÈNCIES DE LES CAIGUDES



El 60% de les caigudes no han tingut cap conseqüència important (un 13% menys que l'any anterior). El 24% de les caigudes han esdevingut amb hematomes o contusions (un 7% més que l'any anterior). El 5% han tingut una fractura de fèmur posterior i un 10% han sofert ferides obertes.

Del total de caigudes, 6 han necessitat trasllat hospitalari, per conseqüències greus (fractura).

3. INDICADORS D'ÀVALUACIÓ

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

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

La mitjana anual de l'índex de caigudes de residència és de 10.5%.

Després es classifiquen els tipus de caigudes segons la causa:

- ✓ entorn
- ✓ intervenció/actuació
- ✓ medicació/patologia

Es fa l'índex de cadascú dividint el nombre de caigudes de cada ítem pel nombre total de caigudes.

Caigudes per l'entorn: Són aquelles que es produeixen a causa d'un entorn inadequat, entenen que parlem d'obstacles, poca il·luminació, terra reliscant, calçat o roba inadequats, etc. L'índex mitjà ha estat d'un 4%.

Caigudes per intervenció / actuació: mostren aquelles que es produeixen a causa d'una mala praxi del personal o bé per la interacció d'una altra persona (resident, familiar). L'índex mitjà ha estat d'un 19%.

Caigudes per medicació / patologia: Evidentment representen la majoria dels casos, i mostren aquelles degudes a les patologies de base dels residents o bé a la ingesta d'un o diversos fàrmacs que alteren la funció motriu i d'alerta. L'índex mitjà ha estat del 77%.

4. CONCLUSIONS

Aquest any el nombre de caigudes ha **disminuït** (14 caigudes menys) tenint en compte que hi ha 7 usuaris més de residència respecte a anys anteriors.

S'ha arribat a les següents conclusions:

- Els tipus de caigudes segueixen el mateix patró que altres anys: la majoria de caigudes són per medicació/patologia, seguides de les d'intervenció/actuació i per últim, les causades per alteracions a l'entorn.
- Caigudes repetitives dels residents; com l'any passat, hi ha usuaris que pateixen caigudes durant tot l'any de forma regular. Amb aquests usuaris s'han pres mesures com ara la utilització d'ajudes tècniques, començar tractament de fisioteràpia per disminuir el risc de caigudes, educació sanitària pels mateixos usuaris, augmentar supervisió/assistència durant la marxa, valoració de mesures de contenció, canvi d'ubicació a una altra unitat, etc.

- La majoria de les caigudes es produeixen deambulant. Per tant s'ha d'estar amb una avaluació continuada per prescriure les ajudes tècniques més adients per tal de disminuir el risc de caiguda però mantenint la capacitat per a la marxa autònoma.
- Durant tot l'any s'han realitzat una sèrie d'accions correctores:
 - Augmentar el nivell de vigilància als usuaris en les hores de major incidència.
 - En acompanyar i enllitar als usuaris, es va canviant l'ordre prioritzant els de major dependència, inestabilitat, desorientació i agitació i aquest ordre canviava en relació a l'estat dels residents (es revalua de manera periòdica).
 - Es van realitzar millores en les adaptacions ortopèdiques i subjeccions dels residents amb caigudes repetides.
 - Es va informar de manera continuada al personal sobre l'estat de residents amb més risc de caiguda, així com de les mesures recomanades per tal d'evitar-les.
 - Es va informar la família/guardador de fet de cada caiguda de l'usuari.
 - Modificació de l'entorn per prevenir caigudes o millorar l'accessibilitat.
 - Creació d'una unitat de conductes disruptives nocturnes, amb una capacitat de 7 llits.

5. OPORTUNITATS DE MILLORA PEL 2016

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

- Continuar realitzant cursos de reciclatge pel nou personal (transferències, ajudes tècniques, etc.)
- Tractar de promoure hàbits de prevenció amb residents de risc.
- Indicar i revisar ajudes tècniques per disminuir el risc de caigudes.
- Canviar l'entorn segons les necessitats i els riscos que s'observen.
- Revisió exhaustiva del tipus de subjecció utilitzada per a cada usuari per adequar-les en la mesura del possible.
- Fomentar l'entrenament de la marxa diàriament dels usuaris amb risc de pèrdua de la capacitat per a la marxa.
- Millorar la postura en sedestació mitjançant llits de butaques reclinables, coixins posturals i altres dispositius.

5. SERVEI D'EDUCACIÓ SOCIAL

ÍNDEX

- 1. OBJECTIUS**
- 2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS**
- 3. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS**
 - 3.1. ESTIMULACIÓ AMB LÖPAD**
 - 3.2. CINE**
 - 3.3. CELEBRACIÓ ANIVERSARIS**
 - 3.4. PASSEIG PEL BARI/SORTIDES A LA TERRASSA**
 - 3.5. EXCURSIONS**
 - 3.6. CELEBRACIÓ FESTES TRADICIONALS**
 - 3.7. BINGO**
 - 3.8. PROJECTE INTERGENERACIONAL**
 - 3.9. TERÀPIA ASSISTIDA AMB ANIMALS DE COMPANYIA**
 - 3.10. CUINEM**
 - 3.11. COSES DE CASA**
 - 3.12. APERITIU**
 - 3.13. PROJECCIÓ DE FOTOGRAFIES**
 - 3.14. XARXES SOCIALS**
- 4. RECURSOS: HUMANS, MATERIALS I INFRAESTRUCTURA**
- 5. CONCLUSIONS**
- 6. SITUACIONS DE MILLORA**

1. OBJECTIUS

Els objectius del servei d'educació social durant l'any 2015 han estat:

a. Objectius generals:

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

b. Objectius específics:

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

2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

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

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

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

Al llarg de l'any hem anat realitzant les activitats que es van proposar l'any passat per tal d'adaptar-nos al Model Centrat en la persona i les Unitats de Convivència. El que més èxit ha tingut ha estat el taller *óCuinemô* que l'hem realitzat un o dos cops per setmana per tal de preparar berenars i aperitius que després s'han menjat els residents, i que ha fet sentir útils a moltes de les nostres residents. També destacar, les diferents activitats quotidianes que s'han anat realitzant amb els residents, costura, doblegar roba, cantar... que els nostres avis feien abans d'entrar i que aquí hem motivat perquè les continuïn fent.

3. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS

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

3.1. ESTIMULACIÓ AMB L'APAD:

Objectius:

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

Programa:

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

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

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

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

Avui dia, alguns residents autònoms ens sol·liciten l'APAD per poder ells mateixos fer exercicis que segons comenten els ajuda a distreure's i alhora fer servir la ment.

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

3.2. CINE:

Objectius:

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

Programa:

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

Periodicitat: Quinzenal. Duració de la pel·lícula.

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

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

Participen unes 8-10 persones.

3.3. CELEBRACIÓ ANIVERSARIS

Objectius:

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

Programa: Programa d'activitats pel temps de lleure

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

Destinataris: Tots els residents

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

3.4. PASSEIG PEL BARRI/SORTIDES A LA TERRASSA

Objectius:

- ✓ Potenciar les sortides del centre, sobretot a persones que normalment i per si soles no poden fer-ho.
- ✓ Afavorir el contacte directe amb l'entorn
- ✓ Potenciar les activitats a l'aire lliure

- ✓ Afavorir l'exercici físic
- ✓ Promoure la relació amb la gent del barri
- ✓ Potenciar que els toqui una mica el sol i l'aire.

Periodicitat: Un cop al mes

Destinatari: Tots els residents

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

3.5. EXCURSIONS

Sortida al museu de la Xocolata: Hem fet una sortida al museu de la xocolata, en arribar hem ben esmorzat: xocolata amb melindros. Després ens han fet una visita guiada al museu, i ens hem pogut fer fotos amb totes les obres d'art. Els avis han estat molt contents, han participat 8 persones, i les 8 han coincidit que ha estat tot molt bé.

Sortida a la Fira de Santa Llúcia: Un grup de 8 avis van voler anar a veure l'ambient nadalenc al centre de Barcelona. Vam agafar tres taxis i vam anar fins a la catedral on van poder veure la Fira de Santa Llúcia, entrar al Claustre i la catedral i veure el pessebre de la plaça Sant Jaume. Es van divertir molt i van poder recordar com ells anaven cada any a passejar per aquesta zona de Barcelona.

3.6. CELEBRACIÓ FESTES TRADICIONALS

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

Carnestoltes: Es realitza un ball de disfresses, els diferents torns d'auxiliars es disfressen al llarg de la setmana per tal de donar un caire més festiu. Es van fer màscares, bigotis, boques i barrets per a disfressar els residents que volien. Es va fer ball de disfresses amb gran participació de gairebé tots els residents i alguns familiars.

Sant Jordi: el mateix dia de Sant Jordi es va fer lectura de poemes, els alumnes de l'escola Sant Jaume van entregar les roses als avis i es va muntar una taula amb llibres de la nostra biblioteca.

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

Festa de l'aigua: Nova activitat. Ha tingut molt èxit, han participat un gran nombre de residents, unes 30 persones. S'han inflat dues piscines petites i s'han utilitzat pistoles d'aigua. S'ha contractat una noia que ens ha fet un espectacle de bombolles gegants. Ha agradat molt, i ens ha permès deixar les piscines tot l'estiu per refrescar-nos algunes tardes. Una senyora s'ha posat el banyador i s'ha estirat dins la piscina.

11 de setembre: S'han penjat les senyeres i s'ha fet una ofrena floral.

Castanyada: Al llarg d'aquesta setmana s'ha realitzat un taller de cuina per fer els panellets. El taller ha tingut molt d'èxit, i el dia 31 es van berenar els panellets i moniatos.

Nadal: S'ha decorat tota la residència amb motius nadalencs, s'hi ha col·locat un gran arbre de nadal a l'entrada del centre, s'hi han muntat dos pessebres, tot amb l'ajuda dels nostres residents.

El dia que van venir els adolescents es van cantar nades, i es va fer un intercanvi de postals. També he tingut dos concerts de Nadal.

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

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

El dia 5 de gener ens visiten els Reis Mags d'Orient, i porten un regal per a cada resident. Aquest any els regals han estat perfums.

3.7. BINGO

Objectius:

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

Programa: Programa del temps de lleure

Periodicitat: Un cop per setmana, 60 minuts.

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

Avaluació: Aquesta activitat té molt d'èxit al centre. Participen residents d'ambdues plantes, i sempre que ens és possible oferim algun regal als guanyadors.

S'ha realitzat un cop a la setmana a la Planta d'Autònoms, on participen habitualment unes 12-14 persones; i un altre dia a la Unitat Psicogeriàtrica on participen unes 6-8 persones.

3.8. PROJECTE INTERGENERACIONAL:

Objectius:

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

Programa: Programa per millorar les relacions socials

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

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

Avaluació: Els residents estan contents amb l'activitat, participen uns 12-14 residents i s'han realitzat activitats com jocs de taula (trivial, jocs d'estimulació...), xerrades, exercicis de memòria, tot això en petits grups i el bingo conjuntament durant la segona hora. Des del setembre s'ha decidit fer-ho una mica diferent, i es fa un tastet de cada una de les activitats que es fan al centre, per tal que els adolescents coneguin la dinàmica habitual del centre. Aquest any, també s'ha fet amb dues escoles més, que ens han vingut a fer concerts de música, a final del curs escolar i per nadal. Els avis molt contents, ja que després del concert els nens i nenes es queden una estona a parlar amb ells, i es crea un clima molt bonic.

3.9. TERÀPIA ASSISTIDA AMB ANIMALS DE COMPANYIA

Objectius:

- ✓ Millorar benestar físic, social i psicològic del resident
- ✓ Potenciar l'expressió verbal
- ✓ Estimular la memòria, l'atenció, afectivitat...
- ✓ Potenciar la part lúdica de la persona
- ✓ Millorar i/o potenciar la mobilitat
- ✓ Potenciar l'autoestima

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

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

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

Avaluació: Aquesta activitat agrada molt als residents, en especial als que durant la seva vida han tingut animals de companyia. Aquests recorden moltes anècdotes, les expliquen, riuen, ploren..., apareixen moltes emocions pel mig que fan que alguns avis connectin emocionalment entre ells. A més, el fet de jugar amb el gos, potencia l'autoestima i la part lúdica del resident.

S'ha realitzat cada 15 dies, i participen entre 12-14 persones en el grup de la Planta 0. Des del setembre s'ha optat fer l'activitat durant tres setmanes i descansar una. I fer l'activitat en grups més homogenis. Ha funcionat molt bé. Hem inclòs a més persones amb gran deteriorament, que gairebé podem dir que és l'única activitat que responen amb algun estímul.

3.10. CUINEM:

Objectius:

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

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

Destinatari: Tots els residents que vulguin.

Avaluació: S'han realitzat receptes de postres, pastissos i alguns aperitius, ha tingut molt d'èxit. A partir d'aquesta activitat, s'ha organitzat setmanalment un berenar especial per poder degustar les receptes que s'han dut a terme, implicant d'aquesta manera a tots els residents i promovent un major benestar i comunicació entre tots.

Actualment en cada sessió participen de mitjana unes 8-10 persones en l'elaboració de les receptes.

3.11. COSES DE CASA:

Objectius:

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

Programa: Programa d'activitats plenes de sentit

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

Destinatari: Tots els residents

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

3.12. APERITIU:

Objectius:

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

Programa: Programa d'activitats plenes de sentit

Periodicitat: Un cop a la setmana.

Destinatari: Tots els residents

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

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

Respecte a la participació en el que és l'aperitiu, participen gairebé tots els residents, alguns dels que mengen triturat i tot, ja que alguns dels canapès, patates... són tous per tal de facilitar-los que tots puguin menjar. Actualment 6-8 persones ajuden en preparar-lo.

3.13. PROJECCIÓ DE FOTOGRAFIES:

Objectius:

- ✓ Veure les diferents activitats i festes que s'han anat realitzant
- ✓ Fer valoracions generals de com va anar l'activitat i la festa
- ✓ Potenciar el debat i que els residents facin noves propostes
- ✓ Recordar les activitats i festes que s'han realitzat, promoure la memòria

Periodicitat: Quatre vegades l'any

Destinatari: Tots els residents que vulguin

Avaluació: Aquesta activitat sempre ha funcionat bé, ja que els agrada veure les fotografies del que han fet. Algunes famílies han demanat per poder veure les fotografies, aleshores s'intenta avisar amb prou antelació del dia que es farà la projecció per tal d'informar amb cartells també a les famílies. Cal destacar, que cada vegada es fa menys aquesta activitat, ja que les fotografies es penjen a les xarxes socials i tothom hi té accés.

3.14. XARXES SOCIALS:

Objectius:

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

Periodicitat: Diàriament.

Destinatari: Tots els residents, familiars, professionals i coneguts

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

4. RECURSOS: HUMANS, MATERIALS I INFRAESTRUCTURA

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

- ✓ Educadora social
- ✓ Equip interdisciplinari

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

- ✓ Registres d'activitats
- ✓ Materials per a manualitats
- ✓ Televisió i DVD
- ✓ iPad i altaveus
- ✓ Materials segons l'activitat a realitzar: jocs d'estimulació...
- ✓ Ordinador
- ✓ Pel·lícules
- ✓ Micròfon

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

5. CONCLUSIONS

S'han assolit els objectius plantejats en els diferents programes d'aquest any 2015. El que procurem és promoure al màxim la motivació dels residents a portar una vida activa, mostrant tots els beneficis que els comporta això.

Quant a les excursions realitzades, als residents els agrada poder sortir del centre i menjar fora. Aquest any, han ingressat algunes persones que demanen realitzar més sortides fora del centre, així que queda com a objectiu per aquest 2016.

La celebració de les festes tradicionals també els agraden, ja que són activitats lúdiques i culturals, que la majoria de residents han celebrat al llarg de la seva vida, això fa que la participació en aquestes activitats siguin bastant alta. A més, s'ompliquen bastant en l'organització i fins i tot fan propostes. Algunes famílies participen en algunes de les festes, és en l'única activitat que les famílies venen al centre per estar amb els residents en un ambient diferent.

Pel que fa a la participació en activitats de manteniment de capacitats, tots els residents estan inclosos en aquestes activitats, tot i que no tothom participa. Segons els registres d'activitats podem dir que hi ha una mitja de 35 persones que participen més o menys regularment en activitats, tot i que molts més participen esporàdicament en algunes de les activitats. És doncs un 45% dels residents que mantenen una bona dinàmica quotidiana participant en activitats.

Respecte a les xarxes socials, després del curs que vàrem fer sobre noves tecnologies, hem anat augmentant l'ús d'aquests recursos. Actualment podem dir que ha estat molt profitós el Facebook, per millorar la comunicació amb les famílies i amics dels residents, ja que poden veure moltes fotografies del que fem al centre, comentar-les... s'ha creat una dinàmica molt bona de relació amb algunes famílies. El Twitter ha costat més d'arrencar, però des del setembre hem crescut amb seguidors, ja que hem estat més actius. El nostre objectiu era arribar als 100 seguidors aquest 2015, i els hem sobrepassat.

6. SITUACIONS DE MILLORA

Aquest pròxim any es pretén:

- ✓ Mantenir el nombre de participants en les activitats.
- ✓ Potenciar el bon funcionament de les Unitats de Convivència.
- ✓ Realitzar més sortides/excursions.
- ✓ Mantenir les xarxes socials actives i incrementar-les, amb Instagram.

6. SERVEI DE PSICOLOGIA

ÍNDEX

1. OBJECTIUS

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

2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

3. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS:

- 3.1. Avaluació de l' estat cognitiu i conductual
- 3.2. Intervenció sobre les capacitats cognitives
 - 3.2.1. Taller de memòria
 - 3.2.2. Taller de psicoestimulació
Musicoteràpia
 - 3.2.3. Hora de relax
 - 3.2.4. Teràpia assistida amb animals de companyia

4. RECURSOS

5. INDICADORS D' AVALUACIÓ

6. CONCLUSIONS

7. OPORTUNITATS DE MILLORA

8. ANNEX: TAULA DE DIAGNÒSTICS

1. OBJECTIUS

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

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

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

Àmbit d'actuació referit a l'usuari:

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

Àmbit d'actuació referit a les famílies:

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

Àmbit d'actuació referit a l'entorn:

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

Àmbit d'actuació referit als professionals:

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

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

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

Objectius

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

1.3. ATENCIÓ A LA PERSONA EN LA FASE FINAL DE LA VIDA

Intervencions davant residents:

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

Intervencions davant familiars:

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

Intervencions davant equip multidisciplinari:

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

Intervencions davant resta de residents i companys:

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

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

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

2. AVALUACIÓ D'OBJECTIUS

PROGRAMA 1: PROMOCIÓ DE L'AUTONOMIA PER A L'ABORDATGE DEL DETERIORAMENT COGNITIU. INDIVIDUAL / GRUPAL. GDS 1-7

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

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

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

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

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

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

S'ha fet seguiment i observació de canvis de conducta i estat d'ànim a 9 persones en règim de residència. Tots ells amb diagnòstic de depressió, sense deteriorament cognitiu. La majoria d'aquestes persones presenten símptomes depressius secundaris a alguna patologia orgànica.

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

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

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

PROGRAMA 3: ATENCIÓ A LA PERSONA EN LA FASE FINAL DE LA VIDA. GDS 1-7

S'ha fet suport emocional a 23 famílies, que han perdut a un familiar durant el 2015. Les actuacions que es porten a terme en la fase final de la vida comprenen la implicació de tots els professionals de la Residència, en forma de cures pal·liatives i control de símptomes seguint el protocol d'atenció a la persona en la fase final de la vida.

3. ACTIVITATS

3.1 AVALUACIÓ DE L'ESTAT COGNITIU I CONDUCTUAL DE LES PERSONES

Objectius Generals:

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

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

Activitat:

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

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

Material / recursos:

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

Avaluació: segons les escales validades.

3.2 INTERVENCIÓ SOBRE LES CAPACITATS COGNITIVES

3.2.1 TALLER DE MEMÒRIA

Objectius Generals: Potenciar i/o mantenir les capacitats cognitives dels residents, segons el grau de deteriorament cognitiu de la persona

Objectius Específics:

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

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

Orientació:

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

Llenguatge:

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

Memòria remota:

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

Memòria immediata:

- ❑ Recordar una llista de paraules que prèviament s'ha llegit
- ❑ Recordar una sèrie d'imatges que prèviament s'han mostrat
- ❑ Recordar dibuixos que prèviament s'han mostrat
- ❑ Recordar xifres numèriques que prèviament s'han dictat

- ❑ Ensenyar i comentar una imatge d'un paisatge, esdeveniment... Intentar recordar el màxim de detalls possible

Atenció:

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

Memòria verbal:

- ❑ Evocar el que s'ha fet el dia anterior
- ❑ Evocar el que s'ha menjat aquell dia per dinar
- ❑ Evocar algun fet històric
- ❑ Recordar noms de personatges famosos
- ❑ Recordar noms de peces musicals
- ❑ Evocar noms d'objectes segons categories donades

Memòria visual:

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

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

Material / recursos:

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

Avaluació.

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

3.2.2 PSICOESTIMULACIÓ

Objectius Generals: Potenciar i/o mantenir les capacitats cognitives dels residents.

Objectius Específics:

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

Activitat:

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

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

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

Avaluació:

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

MUSICOTERÀPIA

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

Objectiu General: millorar la qualitat de vida dels participants

Objectius Específics:

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

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

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

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

Indicadors d'avaluació:

Quantitatius:

Nombre de participants ----- x 100 = % Total de residents amb els criteris d'inclusió
--

Qualitatius:

Nombre de participants amb el 75% de sessions amb valoracions positives ----- x 100 = % Total de participants
--

3.2.3 HORA DE RELAX

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

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

Objectius Específics:

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

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

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

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

Indicadors d'avaluació:

Quantitatius:

Nombre de participants ----- x 100 = % Total de residents amb els criteris d'inclusió
--

Qualitatius:

Nombre de participants amb el 75% de sessions amb valoracions positives ----- x 100 = % Total de participants
--

3.2.4 TERÀPIA ASSISTIDA AMB ANIMALS DE COMPANYIA

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

Objectius Específics:

A nivell psico-social:

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

A nivell físic:

- ✓ Estimular el contacte físic i la comunicació no verbal
- ✓ Afavorir la recuperació de les malalties i com a conseqüència disminuir l'ús de fàrmacs i els efectes secundaris que aquests presenten.
- ✓ Potenciar la mobilitat activa i els arcs articulars
- ✓ Augmentar la coordinació i l'equilibri (en sedestació i bipedestació)
- ✓ Millora la tolerància a l'esforç.

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

Inici:

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

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

- ✓ Memòria remota: que els residents ens expliquin històries de vida amb els seus gossos.

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

Final: Acomiadament i aplaudiments

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

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

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

Indicadors d'avaluació:

Quantitatius:

Nombre de participants ----- x 100 = % Total de residents amb els criteris d'inclusió
--

Qualitatius:

Nombre de participants amb el 75% de sessions amb valoracions positives ----- x 100 = % Total de participants
--

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

4. RECURSOS

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

Taller de memòria i psicoestimulació:

Material: fulls, llapis, goma, diferents exercicis de memòria estrets d'Internet, iPad, etc.

Espai tranquil suficient per a un grup de 10 persones aproximadament (taller)

Humans: psicòloga

Teràpia assistida amb animals de companyia (TAAC):

Material: anelles, cons de colors, raspall, pilotes, etc.

Espai tranquil suficient per a un grup de 10 persones aproximadament (taller)

Humans: psicòloga, fisioterapeuta, educadora social, educadors canins

Animals de companyia: gossos i agapornis.

Seguiment de les capacitats cognitives:

Eskales validades: Pfeiffer, MEC i GDS

Seguiment de les alteracions de conducta:

Eskales validades: NPI inventari neuropsiquiàtric de CUMMINGS, eskala per valoració de trastorns de conducta COHEN-MANSFIELD agitation inventory (1989)

Registre mensual de les alteracions conductuals diürn/nocturn

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

Eskala de depressió geriàtrica YESAVAGE

Seguiment individual:

Material: mocadors, fulls, llapis

Espai: despatx o habitació del resident.

Humans: psicòloga

Musicoteràpia:

Material: butaques còmodes, aparell de música, música de la seva època

Espai: unitats de convivència

Humans: psicòloga

Hora de Relax:

Material: butaques còmodes, aparell de música, música de relaxació, reiki i clàssica

Espai: unitats de convivència

Humans: psicòloga.

5. INDICADORS D'AVALUACIÓ

- ❑ Registres de fulls d'activitats individual (Expedient Assistencial). En tots els fulls d'activitats individuals de cadascun dels clients de la Residència d'Avis La Torrassa hi és anotat les activitats del programa de psicologia que assistien.
- ❑ Detecció d'incidències en el part diari d'informació rellevant en les ABVD. Les incidències en el part que fossin significatives s'imprimien i es posaven com annex en els fulls de seguiment de psicologia en l'Expedient Assistencial de cadascun dels clients.
- ❑ Registre d'alteracions de conducta de residents amb diagnòstic d'agitació psicomotriu de la sala UPG

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

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

TALLER DE MEMÒRIA

Nombre de participants l'any 2015:

Persones en règim de residència:

Nombre d'assistents (9) ----- x 100 = 50% Nombre de residents GDS 1-3 (18)
--

Persones en règim de CD:

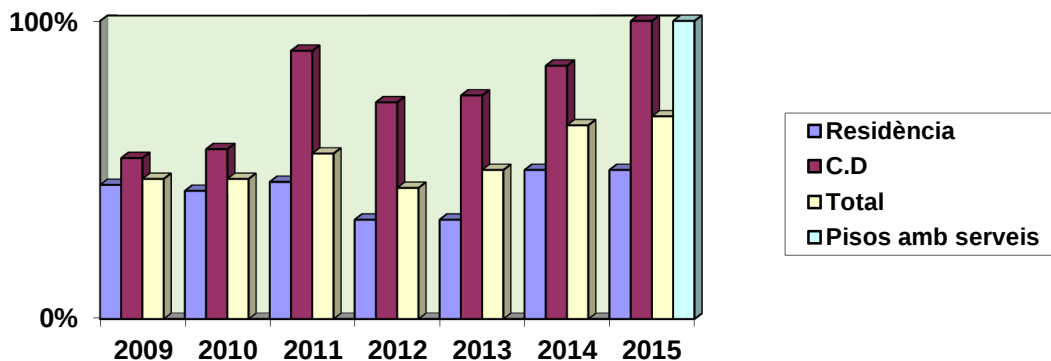
Nombre d'assistents (7) ----- x 100 = 100% Nombre de residents CD GDS 1-3 (7)

Participació pisos amb serveis:

Nombre d'assistents (3) ----- x 100 = 100% Nombre total de residents GDS 1-3 (3)
--

Participació residència + CD + pisos amb serveis:

Nombre d'assistents (19) ----- x 100 = 68% Nombre total de residents + CD + pisos (28)
--



La participació de persones en règim de residència s'ha mantingut en un 50%, igual que l'any passat. **Ha augmentat la participació de persones de centre de dia un 15%, i els pisos amb serveis (nous d'aquest any) amb una participació del 100%.**

Efectivitat del taller de memòria:

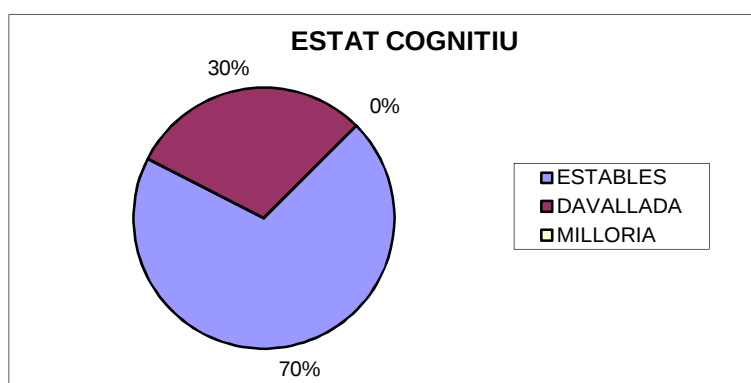
De les 19 persones que han participat en el taller de memòria durant l'any 2015, s'avalua l'efectivitat respecte a les puntuacions de 10 persones, que són les que participen d'una manera habitual al taller i dispo de dades del 2014 per poder comparar.

Quantes persones es mantenen estables?

Nombre GDS que es mantenen (7)	
-----	x 100 = 70%
Nombre total (10)	

Quantes persones han patit una davallada cognitiva?

Nombre GDS que han empitjorat (3)	
-----	x 100 = 30%
Nombre total (10)	



En el gràfic veiem que un **70%** de les persones que participaven en el taller de memòria l'any passat i han seguit participant durant el 2015 es mantenen estables a nivell cognitiu. Només un **30%** ha patit una petita davallada cognitiva.

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

PSICOESTIMULACIÓ

Nombre de participants:

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

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

Efectivitat de les activitats de psicoestimulació:

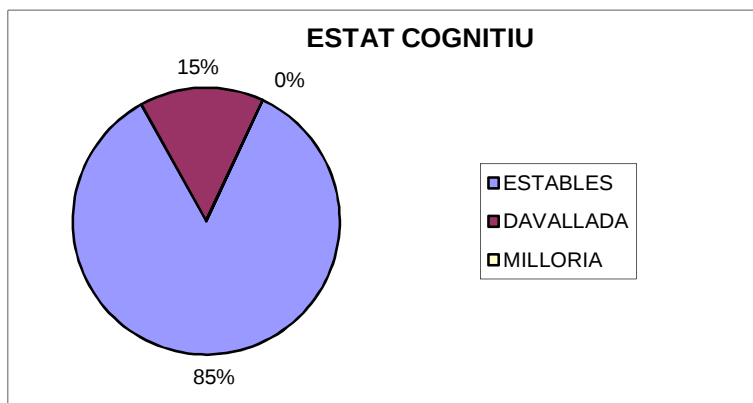
S'avalua l'efectivitat respecte a les puntuacions de 33 persones, que són les que participen d'una manera habitual i activa en les activitats i disposem de dades del 2014 per poder fer la comparativa.

Quantes persones es mantenen estables?

GDS que es mantenen (28)
----- x 100 = 85%
Nombre total (33)

Quantes persones han patit una davallada cognitiva?

GDS que han empitjorat (5)
----- x 100 = 15%
Nombre total (33)



En el gràfic veiem que un **85%** de les persones que participaven en les activitats de psicoestimulació l'any passat i han seguit participant aquest any 2015, es mantenen estables a nivell cognitiu. Només un **15%** han patit una davallada cognitiva significativa.

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

TERÀPIA ASSISTIDA AMB ANIMALS DE COMPANYIA

S'han realitzat un total de 12 sessions durant l'any 2015. En total han participat una mitjana de 60 persones, tant residents com persones del servei de centre de dia. Aquesta tendència s'ha mantingut estable des de 2009, que és quan vam iniciar la teràpia.

Nivell emocional:

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

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

Nivell cognitiu:

A nivell cognitiu s'han treballat:

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

Nivell social:

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

6. CONCLUSIONS

Pel que fa al taller de memòria, un 70% dels participants es mantenen estables a nivell cognitiu, respecte d'un 30% que han patit una davallada. Quant a la participació veiem que es manté en persones en règim de residència (50%) i s'incrementa en centre de dia, passant a un 100%. És normal que així sigui, ja que un dels objectius de les persones que venen al centre de dia és la realització d'activitats.

Pel que fa a les activitats de psicoestimulació, un 85% dels participants es mantenen estables a nivell cognitiu, mentre que només un 15% ha patit una davallada.

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

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

7. OPORTUNITATS DE MILLORA

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

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

Per millorar la qualitat de vida dels residents:

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

ACP ATENCIÓ CENTRADA EN LA PERSONA

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

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

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

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

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

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

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

- Conèixer i reconèixer a cada persona com un ser únic i global. Apropament a la biografia, història de vida, valors i preferències.
- Fer visible a la persona enfront de la malaltia.
- Recordar que les persones amb demència segueixen sent persones. La personalitat no es perd totalment.

- Defensar que segueixen tenint drets i sent ciutadans que formen part d'una comunitat.
- Donar importància a les capacitats preservades de les persones. Identificar capacitats i oferir suport per permetre la gestió de la seva vida quotidiana.
- Defensar el seu dret a l'autodeterminació, en aquelles qüestions sobre les quals encara poden decidir. Quan ja no existeixi aquesta capacitat, partir del dret a mantenir la pròpia identitat i que es respecti el projecte de vida de cada persona amb independència de les seves capacitats.
- Comprendre els seus canvis de comportament com expressions que responen a necessitats no cobertes.

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

1. La comunicació amb la persona amb demència: mètode de validació de Naomi Feil.

2. Les activitats quotidianes significatives o plenes de sentit: procurar activitats individualitzades, facilitar rutines que siguin significatives i agradables per la persona, donar importància a l'activitat espontània evitant que estigui tot programat, evitar la infantilització en l'elecció d'activitats, fomentar activitats que permetin les relacions socials.

3. L'ambient físic: la importància d'aconseguir entorns casolans, que recordin una llar, el control de la il·luminació i el soroll per disminuir l'estrès, la presència d'objectes familiars, la creació d'unitats de convivència.

MÈTODE DE VALIDACIÓ

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

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

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

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

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

Beneficis:

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

DCM

Definició: El Dementia Care Mapping (DCM) és un conjunt d'eines d'observació que han estat utilitzant-se en el Regne Unit en diversos entorns d'atenció a la demència, com ara hospitals, residències i centres de dia, des de 1991. S'ha utilitzat com a instrument pel desenvolupament de pràctiques d'atenció centrada en la persona i també com a eina per a la recerca. Va crear-se a partir dels treballs pioners sobre l'ACP del professor Tom Kitwood, qui va descriure el DCM com: óun intent seriós d'adoptar el punt de vista de la persona amb demència usant una combinació d'empatia i destreses observacionals (Kitwood, 1997)

Què s'observa en una avaluació amb DCM?

Un observador (mapador) fa un seguiment continu de cinc persones amb demència al llarg d'un període de temps representatiu (unes sis hores). El mapa es duu a terme en les àrees comunitàries del centre assistencial. Al final de cada període de temps de cinc minuts, s'usen dos tipus de codis per registrar allò que li ha succeït a cada individu. Es descriuen 23 codis de conducta (BCC), i es divideixen en aquelles que tenen un impacte positiu sobre el benestar i aquelles amb un impacte negatiu.

El mapador també ha de prendre una decisió per a cada marc temporal, sobre l'estat de relatiu afecte i d'implicació experimentat per la persona amb demència (ME). L'estat d'ànim de la persona.

Els detractors personals (PD) i els potenciadors personals (PE) es registren cada vegada que es produeixen. Els PD són conductes del personal que podrien resultar perjudicials per a la persona amb demència. Els PE són conductes del personal considerades com a positives per a preservar la persona.

Què ens diu del DCM sobre l'entorn assistencial?

El DCM ens proporciona informació molt detallada sobre els següents punts:

- Com varien al llarg del dia els nivells de benestar i de malestar dels individus i el grup
- Identifica quins participants tenen un nivell relativament alt de benestar i quines el tenen baix i si es produeixen canvis significatius al llarg del temps
- Com passen el seu temps les persones amb demència i com això es relaciona amb el seu relatiu benestar o malestar
- La conducta del personal que fomenta l'atenció centrada en les persones i els comportaments que la perjudiquen.

El DCM ens proporciona informació sobre la qualitat de l'atenció en la mesura que aquesta influeix en la qualitat de vida d'aquells que viuen en centres d'atenció a la demència. En els escrits de Kitwood es presenta el supòsit que el benestar de les persones amb demència és la conseqüència directa de la qualitat de les relacions que mantenen amb qui els envolten. La interdependència entre la qualitat de l'entorn d'atenció i de la relativa qualitat de vida que experimenten les persones amb demència és un element central per a tota pràctica d'ACP.

El DCM pretén mesurar la qualitat de vida i la qualitat de l'atenció. Amb els BCCs i els MEs es mesura el relatiu benestar, afecte, participació i la implicació, que són elements molt importants per la qualitat de vida. Amb les PDs i els Pes es registra la qualitat de les pràctiques d'atenció en la mesura que aquestes fomenten o perjudiquen la persona.

Com poden utilitzar-se les dades d'una avaluació en DCM?

- **Plans d'atenció individualitzada:** l'anàlisi dels mapes de cada persona ens dona informació sobre com optimitzar el benestar d'una persona al llarg del dia. Les petites coses que provoquen alegria o angoixa. El pla d'atenció es pot elaborar de tal manera que garanteixi a les persones tenir l'oportunitat d'experimentar el benestar més sovint.
- **Organització de l'atenció:** més centrada en les persones i menys en les tasques. Una anàlisi d'alguns moments de la vida quotidiana com les hores dels àpats, les sessions d'activitats o els canvis de torn, sovint ens indica la mena de modificacions que convé fer per millorar els nivells de benestar del grup d'usuaris.
- **Gestió de recursos i formació del personal:** el DCM ens dona informació sobre el tipus de destreses que fomenten el benestar, i per tant, pot resultar útil per definir programes de formació del personal ajustats a les necessitats del centre.
- **Seguiment dels canvis i elaboració d'informes:** es pot utilitzar per fer el seguiment dels canvis i avaluar si aquests han tingut algun efecte.

8. ANNEX I: TAULA DE DIAGNÒSTICS

DEMÈNCIES I TIPOLOGIES RESIDÈNCIA

TIPOLOGIA	DONES	HOMES	TOTAL
ALZHEIMER	19	3	22
ALZHEIMER + AGITACIÓ	2	0	2
ALZHEIMER + AVC + DEPRESSIÓ	1	0	1
ALZHEIMER + DEPRESSIÓ	4	0	4
ALZHEIMER + PARKINSON	1	1	2
ALZHEIMER + TRASTORNS NEURÒTICS	2	0	2
ALZHEIMER + DEPRESSIÓ + AGITACIÓ	2	0	2
ALZHEIMER + ESQUIZOFRÈNIA	1	0	1
DEMÈNCIA + PARKINSON + DEPRESSIÓ	0	1	1
DEMÈNCIA FRONTOTEMPORAL	1	0	1
DEMÈNCIA MIXTA	2	0	2
DEMÈNCIA SENIL	2	1	3
DEMÈNCIA SENIL + SÍNDROME ANSIÓS-DEPRESSIU	1	0	1
DEMÈNCIA VASCULAR + DEPRESSIÓ	1	0	1
ALTRES DEMÈNCIES	6	1	7
ALTRES DEMÈNCIES + AGITACIÓ	2	1	3
ALTRES DEMÈNCIES + AVC	3	0	3
ANSIETAT	1	0	1
AVC	4	2	5
DEPRESSIÓ	5	0	5
ENCEFALOPATIA HEPÀTICA	0	1	1
HEMIPLEGIA	0	1	1
HIDROCEFÀLIA + SD. ANSIÓS-DEPRESSIU	1	0	1
RETARD PSÍQUIC SEVER	1	0	1
SD ANSIÓS-DEPRESSIU	1	0	1

DEMÈNCIES I TIPOLOGIES CENTRE DE DIA

TIPOLOGIA	DONES	HOMES	TOTAL
ALZHEIMER	4	2	6
ALZHEIMER + DEPRESSIÓ	1	0	1
ALZHEIMER+TRASTORN CONDUCTA	0	1	1
DEMÈNCIA MIXTA+SD. ANSIÓS-DEPRESSIU	1	0	1
ALTRES DEMÈNCIES	1	0	1
ALTRES DEMÈNCIES + DEPRESSIÓ	1	0	1
ALTRES DEMÈNCIES + AGITACIÓ	0	1	1
AVC	1	0	1
DEPRESSIÓ	3	0	3
ESQUIZOFRÈNIA	1	0	1

7. QUADRE DE COMANDAMENT

ÍNDEX

1. OBJECTIUS

2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

2.1. ACCESIBILITAT I CONTINUÏTAT DE L'ATENCIÓ

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

2.3. VALORACIÓ DE LES PERSONES

2.4. ATENCIÓ A LES PERSONES I FAMÍLIES

2.5. EDUCACIÓ DE LA PERSONA I FAMÍLIA

2.6. ATENCIÓ AL FINAL DE LA VIDA

2.7. RESPONSABILITAT SOCIAL

3. CONCLUSIONS

1. OBJECTIUS

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

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

Estan definits 64 indicadors, integrats en 7 processos:

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

Dels 64 indicadors, 35 estan prefixats amb un objectiu per assolir, la resta no hem vist aquesta necessitat (ex: derivacions programades, persones amb deteriorament cognitiu, etc.).

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

2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

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

2.1. ACCESSIBILITAT I CONTINUÏTAT DE L'ATENCIÓ:

Consta de 6 indicadors, tres dels quals amb un objectiu d'assoliment i en tots tres casos s'ha aconseguit (Continuïtat de l'atenció, derivació i trasllat i altes). Dels 3 ítems amb objectiu aconseguit 2 han estat aconseguits i un no. Aquest últim fa referència a la rotació del centre, que té com a objectiu un 90% i hem estat en un 84,6%. Els altres objectius mantenen la mateixa tendència que altres anys.

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

Consta de 10 indicadors, vuit tenen objectiu prefixat. El 75% han estat assolits. Igual que l'any passat

Han estat correctes els que fan referència al Marc empresarial (Formació del personal). Respecte a la gestió de la qualitat percebuda han estat satisfactoris els indicadors que fan referència al nombre d'accions correctores per reclamacions repetitives. Respecte a l'enquesta de satisfacció en 2015, les famílies de les persones usuàries han donat un aprovat total com a nota global en un 100% i en persones usuàries un 67%.

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

Les participacions de les famílies continua amb un percentatge inferior al que ens agradaria arribar. Aquest any hem incorporat més canals de comunicació per crear vincles (Facebook, Twitter, GerApp), però en aquest nivell de resposta no ha generat la resposta òptima, a causa de diversos problemes però sobretot la conciliació de la vida professional/familiar.

2.3. VALORACIÓ DE LES PERSONES

Aquest procés consta de vuit indicadors, cinc dels amb objectiu prefixat. El 80% s'ha assolit els estàndards determinats.

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

Respecte al control d'hipertensió i trastorns del comportament no han estat assolits. Les revisions mèdiques de control de medicació s'han realitzat correctament i amb la periodicitat segons els símptomes. En el cas de control diabètic no ha estat aconseguit. S'ha de tenir en compte que aquest any existeixen revisions mèdiques per part del metge propi de l'entitat com del grup mèdic EAR de Mutuam. Considerem que aquestes desviacions són per la pluripatologia presentada, per patologies agudes intercurrents.

2.4. ATENCIÓ A LES PERSONES I FAMÍLIES

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

D'aquests 30 indicadors 16 s'ha establert un objectiu per aconseguir (60%). Els que hem considerat que només es vol monitorar per realitzar un mapa bàsic de les persones que viuen al centre són per exemple: nombre de persones amb trastorns cognitius (diferenciats per GDS 2-3, GDS 4-5 i GDS 6-7), persones amb depressió sense trastorn cognitiu d'incontinències (total i/o parcial), etc.

El 88% d'aquests 17 indicadors ha estat assolit l'objectiu proposat, aquests són: Prescripció farmacològica, Manteniment de les capacitats físiques, percentatge d'UPP, caigudes, activitats vers la malnutrició, immobilització, infeccions, infeccions d'orina, infeccions nosocomial i infeccions respiratòries.

El 12% no assolit fan referència a: Errors de medicació i ítem de les caigudes. Respecte a les caigudes s'ha tractat àmpliament a la memòria de caigudes, on es fa un estudi exhaustiu. Però

es pot apreciar en aquests indicadors de caigudes una tendència a la baixa en comparació amb la resta d'anys, tot que aquest any hem ampliat 7 places més.

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

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

Un altre barem que cada any va pujant és el que fa a l'estat de dependència de les persones, progressivament augmenten les persones GDS 6-7 (grup de persones catalogades de grans dependències), actualment hi ha una proporció del 48% dels nostres residents.

2.5. EDUCACIÓ DE LA PERSONA I FAMÍLIA

Està compost per dos indicadors, només un d'ells no ha estat aconseguit (participació de la família en el programa educatiu), han participat un 5% d'elles i l'objectiu estava fixat en un 40%. Esperem que les noves tecnologies que varem posar en marxa l'any 2014 (pàgina web, Facebook, WhatsApp, ...) millori i fomenti la interrelació amb la institució i que encara que no hi hagi una assistència física, puguem donada per satisfeta aquesta necessitat amb altres línies d'intervenció ja establertes l'any 2014. Respecte als residents la integració en aquest tipus d'activitats és totalment satisfactòria i la valoren molt positivament.

A l'últim trimestre del 2014 varem posar en marxa conjuntament amb una empresa tecnològica del sector i la Universitat Politècnica de Catalunya una aplicació de mòbil (GerApp) en la que confiem per la seva immediatesa i personalització puguem avançar en aquesta necessitat. Aquesta eina de treball està desenvolupada a la memòria de qualitat.

2.6. ATENCIÓ AL FINAL DE LA VIDA

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

2.7. RESPONSABILITAT SOCIAL

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

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

3. CONCLUSIONS

A continuació mostrem els processos i sub processos que han estat monitorats al nostre quadre de comandament:

PROCESSOS	SUBPROCESSOS	Núm. d'Indicadors
Accessibilitat i continuïtat de l'atenció	Continuïtat de l'atenció	2
	Derivació i trasllat	3
	Rotació	1
Drets de les persones i ètica de l'organització	Drets i responsabilitats	1
	Participació de la persona i família	1
	Xarxa social	2
	Disposicions prèvies	1
	Gestió de la Qualitat percebuda	3
	Marc empresarial: Formació	2
Valoració de les persones	Valoració multidimensional	7
	Revaluació	1
	Planificació de l'atenció	8
	Gestió del risc	15
	Atenció a persones amb necessitats especials	7
Educació de la persona i la família	Participació en el procés educatiu	2
Atenció al final de la vida	Valoració i gestió eficaç del dolor	1
	Planificació de l'atenció al final de la vida	1
Responsabilitat social	Gestió mediambiental	2
	Valors orientats a la Societat	4
	Total	64

D'aquests **64 indicadors**, amb objectius prefixats n'hi ha **35 i d'aquests que han estat aconseguits el 77%**, i la resta no s'ha arribat a l'objectiu prefixat. Dintre de la memòria es determina el motiu i/o motius que han determinat els resultats.

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

Dintre dels indicadors que no hem arribat (23%), s'han analitzat en cadascú en cada capítol amb els possibles abordatges i estratègies d'intervenció adients.

La resta d'**indicadors** que han tingut un **resultat satisfactori (77%)**, es continuaran amb les mateixes línies d'intervenció, ja que han complert les expectatives marcades. Hem millorat en un 5% respecte al 2014.

L'anàlisi per part de l'equip és mantenir els mateixos indicadors.

8. MILLORES DE QUALITAT

ÍNDEX

A) PROJECTES DE MILLORA CONTINUA

OBJECTIUS

AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS

AVALUACIÓ DELS RECURSOS

INDICADORS D'AVALUACIÓ

B) CONCLUSIONS

C) SITUACIONS DE MILLORA

A) PROJECTES DE MILLORA CONTINUA

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

1.1. OBJECTIUS

L'any 2014 es va presentar per a les subvencions de l'IRPF un projecte de remodelació de diversos espais del centre. Aquest projecte és coherent amb el programa de millora del servei, ja que continua amb les actuacions realitzades en anys anteriors per portar a terme un model d'atenció basat en la planificació centrada en la persona. La seva execució ha estat en 2015.

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

- ✓ Remodelació de l'espai actualment de l'àrea d'administració. En aquest espai s'han fet habitacions i s'ha ampliat la zona comuna de la unitat psicogeriatrica. Aquesta ampliació de places significarà 7 places residencials més. Aquesta remodelació implicarà així mateix l'equipament necessari d'aquestes noves habitacions.
- ✓ En aquestes noves places s'ha creat La unitat de conductes disruptives nocturnes. Per aquest motiu s'ha fet una adaptació del mobiliari idònia, s'han apropiat llits basculants que es poden posar a ras de terra i l'adossament d'aquestes habitacions a la unitat de psicogeriatrica per evitar espais amb risc (escales, ascensor, etc.)
- ✓ Actualització, adequació i instal·lació d'un receptacle adient a les necessitats d'aquest tipus de maquinària del sistema informàtic (servidor) i de megafonia.
- ✓ Renovació total de l'espai de vestidors dels professionals, evitant problemes d'accessibilitat que actualment es donava.
- ✓ Remodelació total del sostre de la cuina. Adaptació de l'equipament de cuina per evitar riscos i facilitar accessibilitat, neteja, etc.
- ✓ Adequació del sistema elèctric del servei de cuina així com posar un descalcificador per millorar el rendiment de la maquinària de cuina.
- ✓ Externalització de l'àrea administrativa i tuteles. Adequació del local annex a la Residència.

1.2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS. Aquestes obres s'han realitzat al llarg del 2015

1.3. ACTIVITATS. Realització de les reformes segons projecte aprovat en l'atorgament de la subvenció durant l'any 2015.

1.4. INDICADORS D'AVALUACIÓ. Finalització en temps i forma de totes les obres segons projecte atorgat en la subvenció

2. PROJECTE UNITAT DE CONDUCTES DISRUPTIVES NOCTURNES

2.1. OBJECTIUS

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

2.2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS.

Creació i posada en marxa de la unitat

2.3. ACTIVITATS

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

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

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

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

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

2.4. INDICADORS D'AVALUACIÓ

$\frac{\text{Nombre de caigudes d'usuaris de la unitat de conductes disruptives (UCDR)}}{\text{Nombre d'usuaris de la unitat de conductes disruptives (UCDR)}} \times 100$
--

3. FORMACIÓ DE NOUS PROFESSIONALS GEROCULTORS: BENEFICI MUTU

3.1. OBJECTIUS

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

3.2. AVALUACIÓ OBJECTIUS

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

3.3. ACTIVITATS.

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

3.4. RECURSOS: HUMANS, MATERIALS, INFRAESTRUCTURA.

HUMANS: Equip de professionals d'atenció directa. Tutors dels professionals en pràctica: Psicòloga, Coordinadora Assistencial i Sotsdirecció.

MATERIALS: Documentació pertinent. Uniformes, barret pels dinars i davantal. Registre d'assistències.

INFRAESTRUCTURA: la Residència.

3.5. INDICADORS D'AVALUACIÓ

- Aquest any s'han format al nostre Centre 22 persones.
- Ampliació de la nostra bossa de treball amb els seus currículums
- Les empreses formadores, continuaran de cara al nou any, posant en nosaltres la seva confiança per la formació en pràctiques dels seus alumnes.

4. PLANIFICACIÓ CENTRADA EN LA PERSONA (PCP): VALIDACIÓ / DCM / VIATGE PARÍS

4.1. OBJECTIUS:

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

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

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

4.2. ACTIVITATS.

- Aquest any hem fet la formació 2 professionals de MSD, creiem necessari posar-la en marxa
- En 2016 es farà a la resta de professionals i es farà el primer mapatge

4.3. RECURSOS: HUMANS, MATERIALS, INFRAESTRUCTURA.

HUMANS: Equip de professionals gerocultors, tècnics i professionals de servei cuina.

MATERIALS: matèria primera.

4.4. INDICADORS D'AVALUACIÓ

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

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

5.1. OBJECTIUS

L'any passat vàrem fer la posada en marxa del GERAPP com a prova pilot. Aquest any 2015 hem fet la completa implementació i hem realitzat els nostres protocols de qui, quan i com es comunicaren amb les famílies.

5.2. ACTIVITATS

Després de fer la prova pilot, vàrem fer tot un seguit de comunicacions als familiars als canals habituals (taulell d'anuncis, ascensor, etc.), davant que no va haver-hi una resposta proactiva dels familiars vàrem fer un seguiment individual. És a dir, varen trucar i informar de l'aplicació i es varen citar amb cadascun d'elles per fer-li nosaltres mateixos i baixar-li l'aplicació; s'ha de tenir en compte que molt de les famílies cuidadores estan en una franja d'edat entre 50-70 anys majoritàriament i existeix una certa reticència al maneig de manera autònoma de les aplicacions, i per altra banda estaven disposats a utilitzar-la si se'ls facilitava els medis. Des de recepció, servei de psicologia i servei d'educació social van fer aquesta feina de manera individual.

En 3 mesos tenien un total del 55% amb aquesta instal·lació i actualment ens mantenim en aquestes xifres.

En segon lloc el grup de treball de comunicació vàrem establir QUI, QUAN i COM ho farien:

- ✓ Els nous ingressos: El dia de l'ingrés es fa la instal·lació. Durant els 3 dies posteriors a l'ingrés de 8 a 9 h del matí s'enviarà un missatge notificant l'estat de la persona per disminuir l'angoixa que provoca als familiars l'ingrés d'un familiar.
- ✓ Cada setmana (rotació de 4 setmanes) s'enviarà una notificació per part dels tècnics explicant l'estat/actitud, etc. del seu familiar al llarg de la setmana.
- ✓ En cas de canvi de tractament per patologia aguda durant 3 dies, infermeria enviarà informació respecte a l'evolució de la mateixa.
- ✓ En cas d'alta hospitalària durant 3 dies, infermeria enviarà informació respecte a l'evolució de la persona al post alta hospitalària.
- ✓ Es penjaran el calendari de les festes i celebracions puntuals
- ✓ De manera grupal es penjaran fotos i informacions de tipus general que també s'enregistren als altres canals de comunicació tradicionals.

5.3. INDICADORS D'AVALUACIÓ

- Satisfacció dels familiars
- $(\text{Nombre de familiars amb instal·lació} / \text{total de persones usuàries}) \times 100$

6. INCURSIÓ I FORMACIÓ A LES XARXES SOCIAL

6.1. OBJECTIUS

Es detecta la necessitat d'incorporar a la nostra dinàmica habitual la incorporació de les xarxes socials com un mitjà de comunicació amb el nostre entorn, les nostres famílies, ...

6.2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

Creació de Twitter de l'entitat i formació en xarxes socials

6.3. ACTIVITATS

Després de la implementació de Facebook a la nostra entitat, l'equip directiu va detectar la necessitat de formar-nos en les noves xarxes socials i utilitzar aquest i altres canals amb objectius ben definits i d'una manera professional.

✓ **Formació i sensibilització:** Vam contactar amb un Community manager que va fer el curs de: APLICACIONES PRÁCTICAS DE LAS REDES SOCIALES ADAPTADAS A RESIDENCIAS DE GENTE MAYOR. Aquest curs (de 9 h) realitzat per 12 persones de la fundació (també van participar les directores dels Habitatges amb serveis) tenia els següents objectius:

- Analitzar els canvis socials amb la incorporació de noves tecnologies
- Definir el nou concepte d'organització 2.0 i els canvis que això comporta
- Plantejar xarxes socials com una eina d'utilitat per a centres i serveis
- Establir una estratègia 2.0: adaptació pàg. Web, xarxes socials adequades, introducció de protocols de treball i avaluació dels resultats.

✓ **Creació equip community manager de l'entitat:**

- Es va definir quines persones estaria a càrrec de les xarxes socials (E. Social i Psicologia)
- Vàrem ampliar les nostres xarxes de comunicació i van influir: Twitter.
- Es va definir quan i que informació es plasmaria en aquestes xarxes

6.4. INDICADORS D'AVALUACIÓ

Nombre d'actualitzacions setmanals realitzades

Nombre de persones que visualitzen el Facebook i Twitter

7. PROJECTE DE REMODELACIÓ I AMPLIACIÓ D'HABITACIONS I ESPAIS COMUNS: IRPF 2015

7.1. OBJECTIUS

L'any 2015 es va presentar per a les subvencions de l'IRPF un projecte de remodelació de diversos espais del centre. Aquest projecte és coherent amb el programa de millora del servei, ja que continua amb les actuacions realitzades en anys anteriors per portar a terme un model d'atenció basat en la planificació centrada en la persona. Al novembre del 2015 es va rebre una subvenció de 265.000 € per part del Ministeri de Sanitat. La seva execució serà en 2016.

La proposta de remodelació ha estat la següent:

- ✓ Remodelació de l'espai que actualment és l'àrea d'INFERMERIA i Unitat de Convivència Clavells. En aquest espai es faran habitacions, aquesta ampliació significarà 7 places residencials més. Aquesta remodelació implicarà així mateix l'equipament necessari d'aquestes noves habitacions, que igual que l'altra unitat inaugurada l'any 2015 comptarà amb llits abatibles.
- ✓ Aquestes noves habitacions formaran la unitat de grans dependències per poder aplicar el nostre model d'atenció centrada amb les persones.
- ✓ Ampliació de l'espai comú de psicogeriatria, amb una ampliació que suposaran 30 metres quadrats més de superfície.
- ✓ Inversió en mobiliari: 15 butaques reclinables per a persones amb grans dependències.
- ✓ Adequació d'una nova infermeria adaptada a les noves necessitats. S'ubicarà a la zona d'autònoms per facilitar l'accessibilitat dels familiars, ja que anteriorment s'havia de creuar la unitat psicogeriàtrica que té accessos restringits amb mecanismes de codis d'accés. Així mateix es farà una adaptació amb nou mobiliari dels armaris dispensadors de medicaments.

7.2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

Aquestes obres s'han de realitzar al llarg del 2016

7.3. ACTIVITATS

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

7.4. INDICADORS D'AVALUACIÓ

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

8. PROJECTE ACP: AMPLIACIÓ DELS HORARIS DELS ÀPATS

8.1. OBJECTIUS

Seguint la nostra filosofia d'apropar-nos a les històries de vida, costums, ..., de les persones i avaluant tan positivament els horaris oberts dels esmorzars, ens vàrem proposar fer horaris oberts al menjar i al sopar i d'aquesta manera evitar polítiques reduccionistes i deixant decidir a la persona, és a dir potenciant l'autonomia i dignitat de les persones usuàries de la nostra entitat.

8.2. ACTIVITATS

- ✓ Sotsdirecció juntament amb els professionals de gerontologia van estudiar la viabilitat d'aquest projecte.
- ✓ Vam fer una enquesta perquè les persones ens informessin de quins horaris li agradaria establir a l'hora dels àpats. Vam analitzar les dades i es va planificar el planning d'activitats dels cuidadors per poder donar resposta als nous horaris. Amb aquest nou plantejament vam veure que s'havia de trencar amb dinàmiques anteriors on les taules estaven designades, perquè van creure que era incoherent fer aquest plantejament que disminuïa la capacitat de decisió de les persones.
- ✓ Finalment vam definir els horaris:
 - Esmorzar: de 8 a 9.30 h
 - Dinar: de 13 a 15 h
 - Sopar: de 18 a 20 h

8.3. INDICADORS D'AVALUACIÓ

- Enquesta de satisfacció
- $$\frac{\text{Nombre d'usuaris que mengen a les 13 h}}{\text{Total usuaris dels menjadors}}$$
- $$\frac{\text{Nombre d'usuaris que sopen a les 18 h}}{\text{Total usuaris dels menjadors}}$$

9. PROJECTE ACP: MENÚ PER A ESCOLLIR

9.1. OBJECTIUS

Seguint la nostra filosofia d'apropar-nos A L'ATENCIÓ CENTRADA EN LA PERSONA potenciant L'AUTONOMIA DE CADA UNA D'ELLES i evitant el queto que pot significar una institucionalització on la convivència dilueix la individualitat, més enllà de les normes de convivència. Per aquest motiu l'equip directiu conjuntament amb el servei de cuina van començar a treballar amb la possibilitat de realitzar menús compostos amb tres primers plats, tres segons i tres postres, mantenint els mateixos paràmetres de qualitat i sostenibilitat.

9.2. ACTIVITATS

- ✓ Es va crear un grup de treball per portar a terme l'ampliació de menús amb la possibilitat d'escollir tres plats, mantenint criteris de sostenibilitat.
- ✓ A causa de les característiques de la nostra població vàrem descartar la possibilitat d'escollir el menú a primera hora, ja que més del 80% pateixen algun tipus de deteriorament cognitiu, el que es traduiria en un conflicte a l'hora de dinar/sopar, ja que possiblement molts no s'acordarien de la seva elecció.
- ✓ A partir d'aquí van treballar altres possibilitats, i finalment es van dissenyar els menús. Els menús es repeteixen 3 dies, d'aquesta manera tothom té la possibilitat de provar tots els plats.
- ✓ El dia de l'aperitiu és l'excepció, ja que per menjar es realitza plat combinat únic.
- ✓ Sempre els menús consten de primer amb verdures, pastes, ... i segons on sempre hi ha un plat de carn i altre de peix.
- ✓ El menú que es penja als taulons, ... s'ha fet un ósemàforó on en verd s'aconsella la combinació dietètica més saludable perquè a l'hora d'escollir tinguin la informació i eines suficients.
- ✓ Es manté la rotació de menú cada 4 setmanes, així com menús de temporada (hivern i estiu)

9.3. INDICADORS D'AVALUACIÓ

Enquesta de satisfacció

10. PROJECTE ACP: AMPLIACIÓ DE PERSONAL I FRANGES HORÀRIES

10.1. OBJECTIUS:

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

Tot i això ens trobem en un entorn en què les demandes i expectatives dels usuaris dels nostres serveis i llurs famílies són extremadament canviants i requereixen una atenció personalitzada i ajustada a les necessitats de cada moment.

Aquests processos són essencials en un model com löatenció centrada en la persona, ja que tots els plans döatenció i döintervenció giren envers la persona, els seus desitjos i les seves preferències.

Per poder donar resposta a tots aquests processos söha dut a terme löampliació de personal döatenció directe ñauxiliars de geriatria- tot tenint en compte les franges horàries en què són més imprescindibles i löimpacte que té en löatenció a la persona atesa.

10.2. ACTIVITATS

Augment dels professionals: hem augmentat al llarg de tot löany, des de gener fins a löoctubre, 3 aux. de geriatria a jornada sencera i 1 aux. de geriatria a mitja jornada, per donar resposta a les necessitats dels residents i per tal döadaptar-nos a la normativa aplicable en augmentar les places de residència el mes döoctubre döaquest any. Söha incorporat també la disciplina de **Teràpia Ocupacional**.

Söha dotat de més personal a unes determinades franges horàries després de fer un estudi de necessitat/impacte en la qualitat de löatenció a la persona en aquests processos. Els resultats döaquest estudi ens va mostrar que la necessitat era en els horaris de matí, migdia i tarda-nit. Per tant hem ampliat els horaris, reforçant amb 3 persones més al matí i tres persones més a la tarda amb jornades senceres i una altra persona igualment matí i tarda però en mitja jornada. A banda de löaugment de professionals, també söhan redissenyat els horaris de diferents auxiliars de geriatria per donar resposta a aquesta necessitat i söhan fet horaris de matí i tarda de manera que amb les noves incorporacions löhorari de tots els auxiliars de geriatria és de continuïtat des de les 7 hores del matí fins a les 22 hores, és a dir, per harmonitzar-los söadapten les tasques i els horaris del personal auxiliar perquè a les persones que necessitin ajuda döun professional en el procés döhigiene, esmorzar, dinar, sopar i enllitar-se, aquesta ajuda sigui en löhorari que la persona marqui i söharmonitzi amb löhora que vol dur a terme aquestes activitats.

10.3. INDICADORS DöAVALUACIÓ

Augment de la satisfacció del resident mitjançant comparativa amb les enquestes de satisfacció

Resultat de la retroalimentació del client: queixes i suggeriments dels residents i familiars

Resultat de la retroalimentació del client: Agraïments expressats per part dels residents i familiars.

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

11.1. OBJECTIU:

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

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

11.2. ACTIVITATS:

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

En persones amb demències: la cura de la persona amb demència ha de contemplar no només les necessitats neuro-biològiques sinó també les psicosocials. Kitwood (2003) va definir cinc necessitats universals de les persones:

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

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

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

11.3. INDICADORS D'AVALUACIÓ

Curs de DCM per part de dos professionals (DUE i PSICO)

Viatge a Nîmes (París) per visitar una entitat que treballa amb aquest mètode d'atenció

12. PROJECTE ACP: APLICACIÓ DCM

12.1. OBJECTIUS:

El Dementia Care Mapping (DCM) és un conjunt d'eines d'observació que han estat utilitzant-se en el Regne Unit en diversos entorns d'atenció a la demència, com ara hospitals, residències i centres de dia, des de 1991. S'ha utilitzat com a instrument pel desenvolupament de pràctiques d'atenció centrada en la persona i també com a eina per a la recerca. Després de la formació realitzada en tècniques de validació varen decidir aplicar i posar en marxa un mapeig de les persones amb deteriorament cognitiu.

12.2. ACTIVITATS

Un observador (mapador) fa un seguiment continu de cinc persones amb demència al llarg d'un període de temps representatiu (unes sis hores). El mapa es duu a terme en les àrees comunitàries del centre assistencial. Al final de cada període de temps de cinc minuts, s'usen dos tipus de codis per registrar allò que li ha succeït a cada individu. Es descriuen 23 codis de conducta (BCC), i es divideixen en aquelles que tenen un impacte positiu sobre el benestar i aquelles amb un impacte negatiu.

El mapador també ha de prendre una decisió per a cada marc temporal, sobre l'estat de relatiu afecte i d'implicació experimentat per la persona amb demència (ME). L'estat d'ànim de la persona.

Els detractors personals (PD) i els potenciadors personals (PE) es registren cada vegada que es produeixen. Els PD són conductes del personal que podrien resultar perjudicials per a la persona amb demència. Els PE són conductes del personal considerades com a positives per a preservar la persona.

El DCM ens proporciona informació molt detallada sobre els següents punts:

- Com varien al llarg del dia els nivells de benestar i de malestar dels individus i el grup
- Identifica quins participants tenen un nivell relativament alt de benestar i quines el tenen baix i si es produeixen canvis significatius al llarg del temps
- Com passen el seu temps les persones amb demència i com això es relaciona amb el seu relatiu benestar o malestar
- La conducta del personal que fomenta l'atenció centrada en les persones i els comportaments que la perjudiquen.

El DCM ens proporciona informació sobre la qualitat de l'atenció en la mesura que aquesta influeix en la qualitat de vida d'aquells que viuen en centres d'atenció a la demència. En els escrits de Kitwood es presenta el supòsit que el benestar de les persones amb demència és la conseqüència directa de la qualitat de les relacions que mantenen amb qui els envolten. La interdependència entre la qualitat de l'entorn d'atenció i de la relativa qualitat de vida que experimenten les persones amb demència és un element central per a tota pràctica d'ACP.

12.3. INDICADOR D'AVALUACIÓ

- **Plans d'atenció individualitzada:** l'anàlisi dels mapes de cada persona ens dona informació sobre com optimitzar el benestar d'una persona al llarg del dia. Les petites coses que provoquen alegria o angoixa. El pla d'atenció es pot elaborar de tal manera que garanteixi a les persones tenir l'oportunitat d'experimentar el benestar més sovint.
- **Organització de l'atenció:** més centrada en les persones i menys en les tasques. Una anàlisi d'alguns moments de la vida quotidiana com les hores dels àpats, les sessions d'activitats o els canvis de torn, sovint ens indica la mena de modificacions que convé fer per millorar els nivells de benestar del grup d'usuaris.
- **Gestió de recursos i formació del personal:** el DCM ens dona informació sobre el tipus de destreses que fomenten el benestar, i per tant, pot resultar útil per definir programes de formació del personal ajustats a les necessitats del centre.
- **Seguiment dels canvis i elaboració d'informes:** es pot utilitzar per fer el seguiment dels canvis i avaluar si aquests han tingut algun efecte.

13. PROJECTE: MILLORA DE LA IMATGE PERSONAL

13.1. OBJECTIUS

Aquest 2015 hem millorat l'equipament dels banys i conseqüentment repercuteix als nostres residents. S'ha instal·lat a tots els banys de la Residència assecadors de paret. En millorar l'accessibilitat a aquests aparells les persones que cada dia es dutxen s'assequen el pèl millorant el seu aspecte personal.

13.2. ACTIVITATS

L'entitat té per protocol fer dutxes diàries, es va detectar que la manca d'accessibilitat als assecadors (hi havia 4 assecadors de mans) repercutia en el fet que moltes de les persones baixaven amb el cabell mullat. Això tenia diverses conseqüències, una d'elles era la possibilitat d'augmentar el risc de refredaments... i per altra banda tenint en compte que la majoria de les dones porten un tipus de pentinat (permanents) que al no ser assecat adequadament repercutia en la seva imatge personal i sempre semblava que no estaven correctament pentinades. Per aquest motiu es va fer l'esforç d'instal·lar assecador de paret a tots els banys de l'entitat.

13.3. INDICADORS D'AVALUACIÓ

Instal·lació a tots els banys d'assecadors de paret.

14. PROJECTE ACP: SOLIDARITAT AMB LA SOCIETAT

14.1. OBJECTIUS

La institucionalització pot generar l'aïllament del món exterior, per aquest motiu moltes de les nostres activitats estan adreçades a mantenir el fill conductor amb la societat en les que ells i elles han viscut com a ciutadans. Algunes d'aquestes activitats estan dirigides a fomentar aspectes ètics i de valors acords amb la filosofia de l'entitat.

14.2. ACTIVITATS

En la selecció del departament de compres es tenen en compte valors que van més enllà de criteris econòmics. Per aquest motiu per exemple els iogurts que adquirint són de la marca óLa fajedaó. Aquesta empresa té criteris ètics que s'articulen dintre de la nostra filosofia i valors, ja que els treballadors són persones, disminuïts físics, amb grans dificultats per accedir al món laboral.

Hem participat activament en la campanya de la marató de TV3. Els residents varem fer un calendari que van vendre a l'entitat i al carrer.

14.3. INDICADORS D'AVALUACIÓ

Creació del calendari solidari

Compra de lactis de la marca la ófajedaó

B) CONCLUSIÓ

El 2015 ha estat un any on s'han consolidat els canvis propiciats amb anys anteriors. El nou model d'atenció, actualment està funcionant al 100%. Aquest any han funcionat les 6 Unitats de Convivència (ja ho feien el 2013), però han estat reestructurades i millorats els espais i el mobiliari.

Aquest any hem creat la Unitat de Conductes disruptives nocturnes, que considerem facilita qualitat de vida a aquelles persones amb deteriorament cognitiu que tenen una tendència d'hàbits de la son disruptius. Aquesta unitat evita les subjeccions físiques i farmacològiques i permet que la persona amb una distorsió de la realitat ho porti a terme d'una manera més natural i segura. D'aquesta manera evitem confrontaments entre dues realitats que a vegades no són fàcils de reconduir i provoca irritabilitat i desconfort a aquestes persones que no poden entendre els nostres missatges.

En aquesta línia d'adaptar-nos a la realitat de les persones amb deteriorament cognitiu evitant el conflicte, varem buscar nous mètodes i tècniques que s'adaptin a aquesta filosofia, per aquest motiu dos professionals de l'entitat s'han format en el DCM i van fer un viatge a París per veure com s'aplica aquesta tècnica en una entitat geriàtrica.

Creiem que s'adapta a les nostres necessitats i per això durant el 2016 farem un mapeig gradualment a les persones amb deteriorament cognitiu per avaluar d'una manera exhaustiva quins estímuls de manera totalment individualitzada repercuten en la qualitat de vida de les persones, de tal manera que l'equip pugui potenciar-los així com minimitzar aquells estímuls que puguin ser negatius.

Per altra banda continuem treballant les activitats plenes de sentit moltes d'elles relacionades al voltant de l'alimentació i de la taula, ja que la nostra cultura mediterrània està molt lligada a moments qualitatius al voltant de l'alimentació.

Per aquest motiu i per potenciar l'autonomia de les persones s'ha fet l'esforç d'articular la possibilitat que al dinar i sopar es pugui escollir tres primers, tres segons i tres postres.

Per altra banda hem fet un gran esforç per millorar la informació i l'accessibilitat a la informació mitjançant l'aplicació de xarxes socials (Facebook i Twitter) així com la consolidació de la utilització del GerApp.

C) SITUACIONS DE MILLORA

- Continuar essent un centre formador.
- Fer conèixer el nostre treball mitjançant més publicacions i/o treballs científics.
- Potenciar la formació de l'equip de professionals, per millorar dia a dia en la qualitat assistencial del centre i serveis que el centre ofereix.
- Potenciar, consolidar, diversificar i innovar les Activitats Plenes de Sentit.
- Consolidar i millorar la transferència del coneixement mitjançant les nostres canals de comunicació (Twitter, Facebook, GerApp)

ÀREA SANITÀRIA:

Montse Ayuso Garcia
Lourdes Jiménez Leal
Rocío Sobrino Hernández
Manel Rejón Medina
Montse Muñoz Hernández

ÀREA PSICOSOCIAL

Laia Garcia Cabrera
Marta Salvador Granell
Natalia Torres Gascón

ÀREA DE QUALITAT

Montse Ayuso Garcia
Pepa Boté Fernández
Montse Muñoz Hernández
Carmen Valenciano Cano

ÀREA DE DIRECCIÓ

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