



MEMÒRIES 2019
FUNDACIÓ MARE DE DÉU DELS
DESEMPARATS
-La Torrassa Serveis a la Dependència-

ÍNDEX	NÚM. PÀG.
1. Atenció centrada a la persona (ACP)	1-15
2. Quadre de comandament	16-32
3. Memòria de qualitat	33-57
4. Servei d'educació social	58-85
5. Xarxes socials	86-92
6. Servei de treball social	93-117
7. Enquestes de satisfacció	118-202
8. Servei de psicologia	203-229
9. Servei d'infermeria	230-275
8.1. Nafres per pressió (UPP)	231-240
8.3. Patologies cròniques : control i seguiment	241-255
8.4. Polifarmàcia	256-264
8.6. Abordatge nutricional	265-275
10. Servei de fisioteràpia	276-307
9.1. Estudi de caigudes	293-307
11. Servei mèdic	308-317
Annex: registre d'autors	318-319

ATENCIÓ CENTRADA EN LA PERSONA (ACP)

ÍNDEX

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

1. ATENCIÓ CENTRADA EN LA PERSONA (ACP)

- **Definició:**

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

- **La ACP com a filosofia de l'atenció:**

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

- **ACP com a model alternatiu:**

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

- **ACP en persones amb demències:**

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

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

2. OBJECTIUS

- **Objectiu general:**

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

- **Objectius específics:**

- **Conèixer la persona:** centrar-nos en la seva biografia, les seves preferències, les seves necessitats i les seves expectatives.
- **Facilitar que la persona decideixi:** Donar importància a les capacitats preservades de les persones. Identificar capacitats i oferir recolzament per permetre la gestió de la seva vida quotidiana. Quan ja no existeixi aquesta capacitat, partir del dret a mantenir la pròpia identitat i que es respecti el projecte de vida de cada persona amb independència de les seves capacitats
- **Comprendre els seus canvis de comportament** com expressions que responen a necessitats no cobertes.
- **Cuidar l'entorn** (espai físic, cuidadors, organització,...) per apoderar les persones i proporcionar-los els suports que ho permetin.
- **Potenciar l'Autonomia en front la Dependència.**
- **Potenciar un tracte digne** que busqui el màxim benefici terapèutic i la màxima independència i control de la vida quotidiana possible.
- Reconèixer cada **persona com un ésser singular i valuós.**

3. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS

3.1 La persona:

- **Flexibilitat en l'atenció:** aquest any, s'ha realitzat només un torn d'àpat a la planta d'autònoms, tan per dinar com per sopar. Tot i que es segueix facilitant que puguin decidir en quin horari prefereixen realitzar els àpats. L'esmorzar, tal i com ja s'estava fent anys enrere, es serveix a mesura que s'acaben de llevar. S'ha facilitat canvis d'auxiliars: En algunes ocasions s'ha donat que l'auxiliar que ajuda al resident no encaixa per perfil, i si

el resident o professional ho sol·licita es realitza canvi sense problema, per millorar el benestar de les persones. En qüestió d'horaris (llevar-se, enllitar-se, dutxa etc) ens hem anat adaptant a les preferències que ens han arribat de les persones usuàries o les seves famílies. Podem dir, que les persones més autònomes i amb competències per poder decidir són les que ens guien en els horaris d'atenció. Remarcar també, que al disposar d'una unitat de conductes disruptives nocturnes, les 14 persones amb demències més avançades que dormen en aquesta unitat, disposen de més flexibilitat horària.

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

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

Algunes activitats realitzades en aquest sentit són:

- **Receptes dels usuaris:** com explicarem més endavant en la memòria d'activitats, aquest any s'han realitzat algunes receptes de cuina que ells han anat proposant.
- **Visites familiars amb nens:** Aquestes visites són molt agraïdes pels avis de la residència, ja que sobretot a la unitat psicogeriàtrica tots responen amb rialles, comentaris, bromes...etc. Es per aquesta raó, que insistim amb les famílies que els nens són benvinguts al centre!
- **Regals de reis:** al mes d'octubre, i treballant des de l'ACP, s'ha creat una carta base per als reis, i tots els usuaris han pogut expressar allò que el faria gràcies que el portessin. S'ha procurat tenir en compte el que demanaven per a fer-los el regal de reis.

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

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

Des del comitè d'ètica, i el grup ACP, es proposa que per millorar l'atenció, és molt positiu que estigui present la persona en el dia que es realitza el seu pla d'atenció Individual (Plaip) , i que sigui ella qui expliqui les seves necessitats i escoltar el que fem

els diversos professionals. S'han reformulat els Piaips amb un llenguatge més proper als familiars i usuaris.

Aquest any 2019 s'han fet 19 Piaips presencials, on ha estat present la persona en el seu pla d'atenció. En quatre reunions també han assistit alguns familiars de la persona (amb el seu consentiment) i en dos, les referents tutelars.

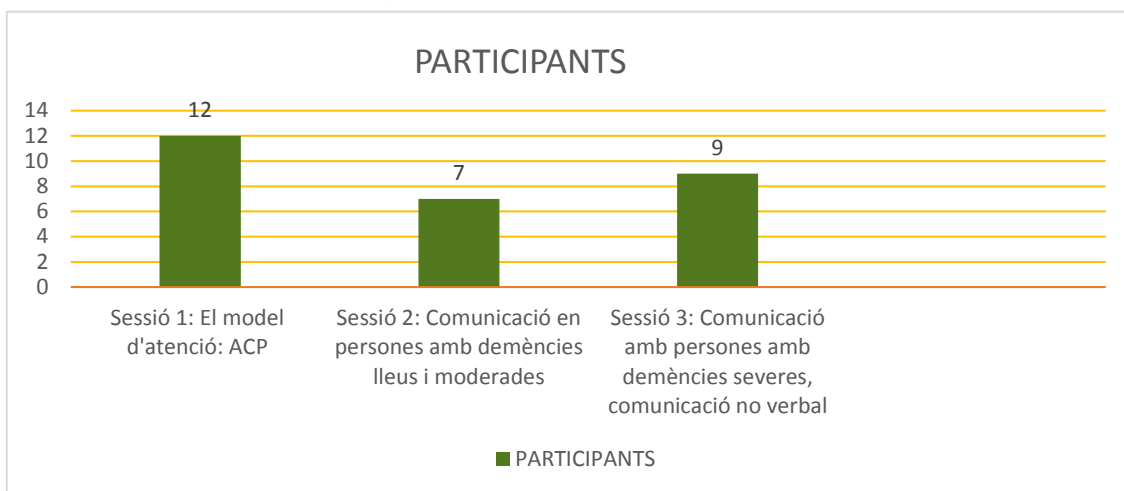
3.2 Espai físic:

També com a proposta del grup promotor d'ACP, des de treball social es demanen al pre-ingrès fotografies i/o objectes significatius per la persona per posar a la tauleta de nit o la porta de l'habitació

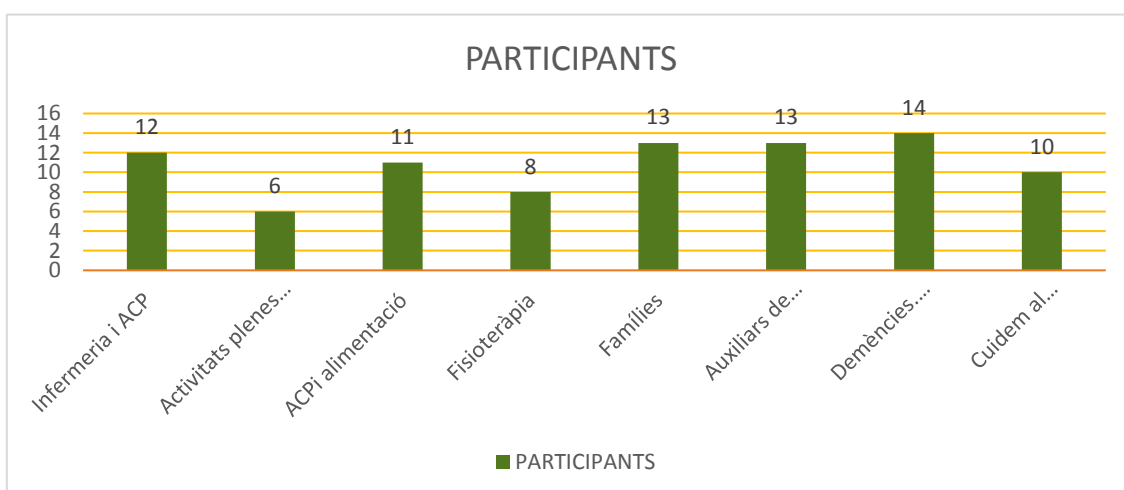
3.3 La família:

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

- **Participació en celebracions** d'aniversaris i festes tradicionals, són activitats obertes a les famílies.
- **Cafès amb la família:** des de l'octubre del 2018 que s'estan realitzant trobades de familiars amb professionals del centre, en un espai informal per anar donant informacions sobre el model ACP, aquestes sessions les anomenem "Cafès en famílies". El 2018 es van realitzar 3 sessions, i la valoració va ser molt positiva tan per part de les famílies com dels professionals. La mitja de participació de les tres sessions, va ser de 9 persones.



L'any 2019 s'han fet 8 sessions, amb una mitjana de participació de 11 persones (tenint en compte que la sessió amb menys participants van ser 6 i la que més van ser 14):



Les sessions d'aquest any han estat:

- **Atenció centrada en la persona i infermeria: una visió holística**

Aquesta sessió la va realitzar uns dels professionals d'aquest àmbit, un infermer, i l'educadora social. Es va explicar l'origen de l'ACP en el servei d'infermeria, de com cada vegada es procura acompanyar totes les actuacions d'infermeria des d'una proximitat i confiança amb el pacient/resident, respectant les decisions d'aquest i acompanyant-lo. També es va parlar de la necessitat de conèixer la persona, la seva

història de vida, d'escoltar-la per tal de millorar la manera d'ajudar en les seves necessitats.

Es va explicar tot el procés que realitza infermeria des de l'arribada d'un nou usuari, el desenvolupament del dia a dia i les fases finals. Explicant en tot el que intervenen i com ho realitzen per apropar-se més als usuaris.

Van assistir 12 familiars.

- **Activitats plenes de sentit**

Aquesta sessió la van realitzar la psicòloga i l'educadora social, i es va parlar de quines són aquelles activitats que es realitzen al centre, i el perquè es fan aquestes. Es va parlar de la importància de conèixer la història de vida de cadascú, per a poder seguir realitzant activitats significatives per cada persona, sense trencar amb la vida anterior a l'ingrés de la persona. També es van donar consells d'activitats per a realitzar durant les visites dels familiars al centre, per tal de millorar la comunicació i relació, sobretot amb persones amb demència.

Van assistir 6 familiars, va ser la sessió amb menys participació de l'any.

- **ACP i alimentació**

La varen realitzar dues infermeres, i l'educadora social. Al llarg de la sessió es va parlar i comparar un estudi realitzat per ACRA sobre alimentació, i la nostra tasca en aquest tema. Vàrem explicar que donem a triar varis menús, les diferents textures que oferim, la flexibilitat en els horaris, l'oferta de begudes que s'ofereix, que alguns professionals poden menjar amb els residents, l'opció de realitzar els àpats en les habitacions, etc.

També es va parlar dels plats que més agraden i les dificultats en què ens trobem els centres en temes d'alimentació.

L'assistència va ser d'11 familiars.

- **Fisioteràpia des de l'ACP**

Aquesta sessió la va realitzar la fisioterapeuta juntament amb la psicòloga, i en ella es va explicar com l'envelliment provoca canvis físics i com des de la fisioteràpia es tracten en

la residència, sempre des de l'ACP: Educació sanitària, prevenció de caigudes, reeducació postural i de deambulació, etc.

Van assistir 8 familiars.

- **El paper de les famílies des de l'ACP**

En aquesta sessió es va començar fent una mica de resum sobre l'ACP, ja que era una sessió després de vacances, i després es va passar a donar algunes informacions sobre quin paper poden fer les famílies per seguir cuidant el seu familiar un cop ingressats a la residència, com ajudar-lo en l'adaptació, i els beneficis de la implicació d'aquestes en el dia a dia dels residents. Es va fer molt d'èmfasi en el tema de l'afecte, que són ells els que poden donar-ne i així facilitar l'adaptació i el dia a dia dels seus familiars.

L'assistència va ser de 13 familiars.

- **Auxiliars de geriatria i ACP**

Sessió que va realitzar una auxiliar de geriatria, juntament amb l'educadora social i la psicòloga. Es va fer una primera part, on es van explicar les funcions del personal gerocultor, com a facilitadores de qualitat de vida. Anys enrere, la seva tasca era només assistencial (realitzar higiene, donar de menjar, vestir, etc). En l'ACP s'aposta per una cura integral i individual de la persona. La segona part de la sessió, l'auxiliar va explicar, amb exemples, en què consisteix la seva tasca, tenint en compte les preferències i decisions de les persones. Van assistir 13 familiars.

- **Demències. Tipus, característiques i alteracions de conducta associades**

Sessió realitzada per la psicòloga i l'educadora social. Es va parlar sobre la definició de demència, classificació (reversibles, irreversibles), GDS (escala de demència), característiques psicològiques i alteracions de conducta associades a cada fase de la malaltia. Van assistir 14 familiars.

- **Cuidem al cuidador**

Sessió realitzada per la psicòloga i l'educadora social. Vam fer una primera part, on vam donar pautes als familiars per cuidar-se: demanar ajuda, informar-se sobre la malaltia,

rebre recolzament emocional, assistència a grups d'ajuda mútua, alliberar estres, fer exercici físic, tenir una bona alimentació i hores de son, descansar, fer relaxació, meditació, mantenir les relacions socials, entre d'altres.

La segona part vam fer una sessió de relaxació guiada.

Van participar 10 familiars.

Al finalitzar la darrera sessió, vam passar un qüestionari d'avaluació. Es van omplir 10 qüestionaris per part dels familiars assistents, amb una puntuació global (mitjana) **de 8.8 sobre 10**.

- **Avaluació qualitativa**

a continuació exposarem les respostes al qüestionaris:

1. En general què li ha semblat el contingut de les sessions?

- **Molt encertat**
- **2 Bé**
- **2 molt interessants**
- **Molt gratificants**
- **Molt bé**
- **No he pogut assistir a totes, però han estat molt positives i he après molt de les sessions**
- **Tots els continguts són totalment adequats i tractats molt explicatius i entenedors**
- **Molt instructives, aprenem sobre la gent gran, sobre la residència i els professionals**

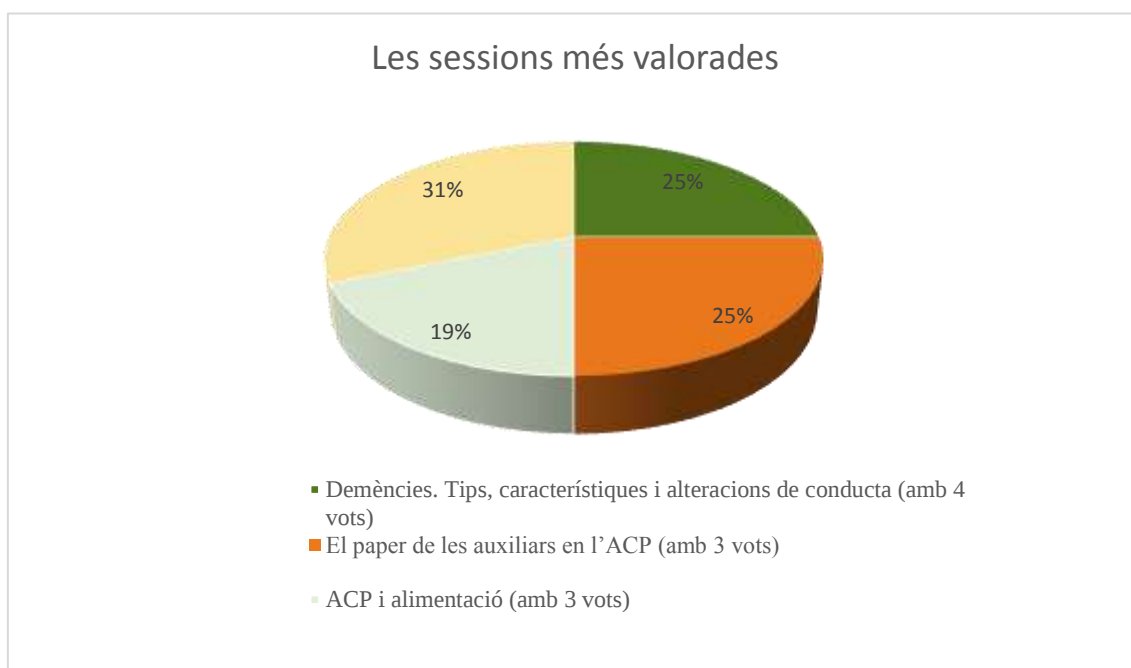
2. S'ha adequat a les expectatives que tenia?

- **2 S'han superat**
- **5 Si**
- **No pensava que en la residència em podien donar aquest servei, que ha estat beneficiós per mi**
- **Bastant**
- **En blanc**

3. Les sessions més interessants han estat?

- Les dos a les que he assistit
- La 6 (ACP i alimentació), 10(demències) i 11 (cuidem al cuidador)
- No he assistit a totes, però han estat útils per saber el funcionament del centre i el tracte que reben els residents
- De la 3 a la 11. Totes interessants
- La 4 (infermeria i ACP), 9 (auxiliars de geriatria) i la 3 (comunicació amb persones amb demències severes)
- Com cuidar el malalt
- De las tres que he pogut assistir, la sessió 9 (auxiliars de geriatria i ACP) sobre les novetats de les cures. Encara que totes són interessants.
- Fisioteràpia (7), el paper de les famílies (8), el paper de les auxiliars(9), demències(10) i cuidem al cuidador(11)
- La 6 (ACP i alimentació) i la 10 (demències)
- La 11 (cuidem al cuidador)

Conclusió: Les sessions més valorades han estat :



4. El menys interessant ha estat?

- 7 Res
- 2 Totes són interessants
- Totes són interessants. Les que menys, la 5 (activitats plenes de sentit) i la 10 (demències).

5. En què t'ha resultat útil?

- **Refresquen la memòria i els hàbits**
- **2 En tot**
- **M'he situat en el tractament del problema que em preocupa**
- **Beneficiós. Tinc en alguns moments sentiments contradictoris i he vist més claredat**
- **En aprendre a escoltar més les seves necessitats**
- **Quasi tot**
- **Per entendre millor la malaltia i a la persona**
- **2 en blanc**

6. Propostes de millora:

- **4 En blanc**
- **Millorar l'exposició dels temes**
- **Estic d'acord amb tot el que feu**
- **Tractar més temes de salut, escares, cures externes, canvis posturals**
- **No se m'ha acudeixen**
- **Totes interessants. Horari correcte**
- **Totes han estat positives**

4. GRUP PROMOTOR ACP:

L'any 2018 es va fundar aquest grup, i durant l'any 2019 s'han seguit fent reunions de forma mensual.

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

4.1 Objectiu General:

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

4.2 Metodologia:

l'any anterior es va fer una votació dels processos a treballar, i aquest anys 2019 s'han realitzat el següents:

- Alimentació (p.7)
- Pla d'atenció i vida (p. 3)

- Atenció a persones amb demència (p.14)
- Higiene i bany (p.5)
- Organització (p.20)

4.3 Calendarització:

Una hora mensual

4.4 Proposta de participants:

Professionals de diferents àrees de treball: subdirectora, coordinadora assistencial, auxiliars de geriatria, infermer, auxiliar de cuina, auxiliar de neteja, treballadora social, educadora social, psicòloga i terapeuta ocupacional

4.5 Material / recursos :

Es fan servir els qüestionaris i decàlegs de bones pràctiques de l'experta en ACP Teresa Martinez.

5. Avaluació i propostes de millora:

Quantitativa: s'han fet 8 reunions durant el 2019.

Qualitativa: els acords que hem posat en funcionament són:

a) Alimentació

- Participació dels residents en l'elaboració dels menús/recollir plats que més agraden: Laia (ES) segueix realitzant el taller de cuina. Aquesta professional s'ha coordinat amb la cuinera per fer alguna recepta que han suggerit els avis en el taller de cuina: arròs al forn , caldo gallego, etc. També en aquest taller s'ha col·laborat en la realització dels acompanyament dels plats que es servien aquell dia, i s'han pelat fruites per a les persones que no poden tallar-les elles.
- Millorar la presentació dels plats per part del personal de la sala: s'ha demanat cura al personal auxiliar a l'hora de servir els plats per a fer-los més apetitosos.

- Com anys enrere, se segueix potenciant que les persones puguin decidir el menú que mengen, se segueix oferint 3 primers, 3 segons i 3 postres. A la unitat d'autònoms, però també a la unitat Psicogeriàtrica, per les persones que, encara que tinguin un diagnòstic neurològic, tinguin competència per poder decidir.
- Els familiars que volen donar el menjar al resident, tenen l'opció de poder-ho fer, a la seva habitació.
- Fer un recull de receptes dels avis i fer un petit llibre.
- Potenciar que els professionals mengin amb les persones usuàries, se segueix fent puntualment en els dinars, però és habitual en esmorzars i berenars.
- Millorar la manera d'estimular a les persones perquè mengin soles: amb el gust, estimular que mengin soles, servir el triturat a les tasses de l'esmorzar, etc
- Que comparteixin taula les persones, personalitzant en cada cas i a criteri de l'auxiliar, que coneix les seves preferències, per facilitar la ingesta, respectant la decisió de la persona.

b) Pla d'atenció i vida

- PIAIP: s'acorda afegir una nova pestanya al Piaip on hi consti : Historia de vida, situació actual i pla de vida. S'ha realitzat en tots els PIAIP's d'aquest any.
- Tenir més en compte les fortaleces i capacitats modificant el llenguatge: "És capaç de..." En lloc de preguntar en què necessita ajuda, preguntar què és capaç de fer (Fortaleces): al llarg de l'any s'ha anat millorant en el llenguatge del PIAIP.
- Incloure al "Pla d'atenció" futures atencions i cures:
 - En un futur, com li agradaria ser cuidat?
 - Li agradaria que fos d'una altra manera?
- El gestor del cas ha de vetllar perquè es compleixin els objectius, demandes, activitats que la persona ha expressat en el seu pla d'atenció. A més haurà d'anotar al parte quines són les prioritats de la persona.
- Informar a la persona a l'ingressar qui accedeix a la seva informació i per a què s'accedeix. Que la persona autoritzi l'accés a la seva informació.
- Incloure l'ús de l'aplicació Gerapp. Si vol que s'envii informació a la seva família.

c) Atenció a les persones amb demència

- Tenir en compte la persona i incloure-la en la conversa: sempre dirigir-nos a ella i no parlar amb els altres com si ella no estigués.
- Fer formació a l'equip sobre emocions, empatia i validació.
- Tenir racons de reminiscència.
- Que les televisions tinguin accés a internet per facilitar l'accés a música, pel·lícules antigues, etc.
- Fer un taller de aromateràpia, plantar herbes aromàtiques, etc.
- Habitualment observem els detonants que porten a una agressivitat o un mal humor. Es planteja també observar els detonants que provoquen una resposta positiva.

d) Higiene i bany

- Per tenir en compte les preferències de les persones: fer un bon traspàs de la informació quan hi ha canvi del personal gerocultor. Es proposa fer un llistat de persones amb alteracions de conducta, per tal d'observar i conèixer els detonants que els provoquen angoixa o ansietat, per tal d'evitar-los.
- Formació per l'equip gerocultor: pautes per fer una higiene a persones amb demència.

QUADRE DE COMANDAMENT

ÍNDEX

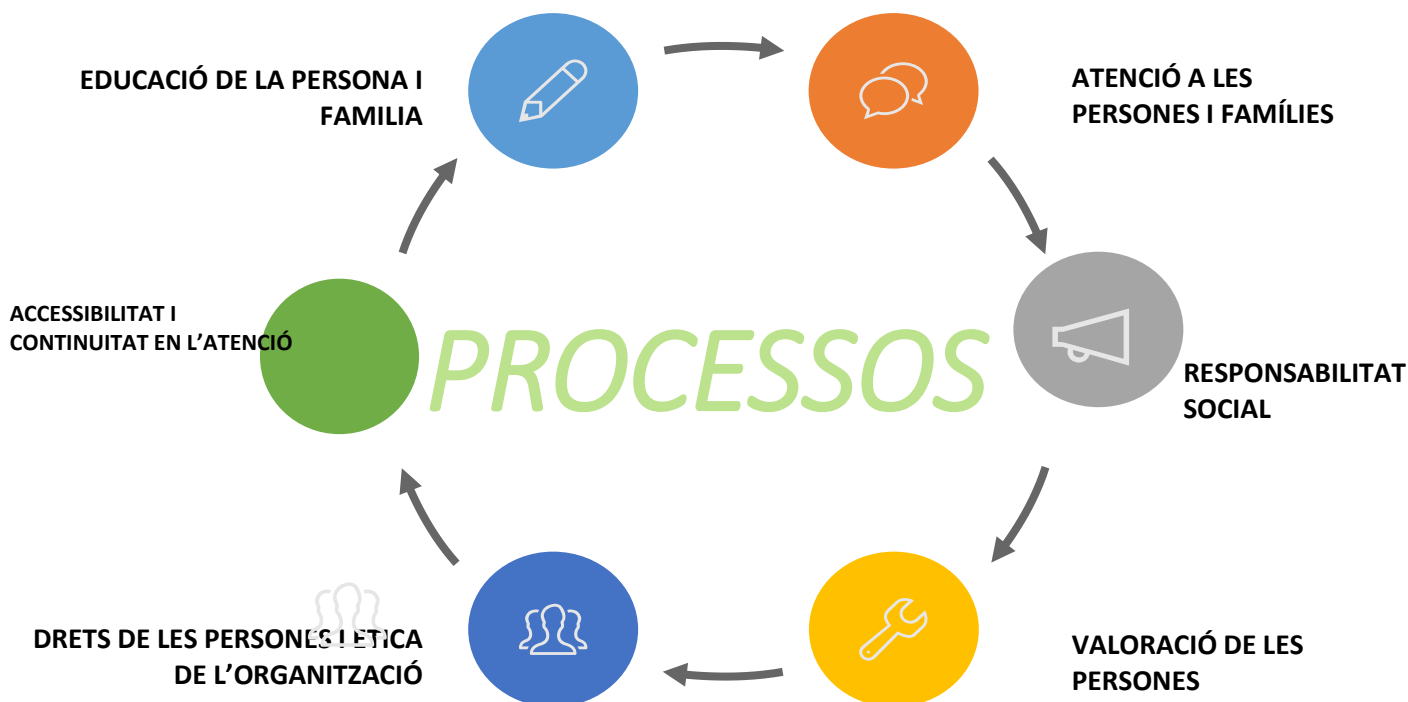
1. OBJECTIUS
2. AVALUACIÓ D'OBJECTIUS
3. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS
4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS
5. CONCLUSIONS
6. SITUACIONS DE MILLORA

1. OBJECTIUS

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

Ja no es fan diferència entre unitats de convivència a l'hora de tractar les dades, fent la diferència únicament de Residència i Centre de Dia.

Estan definits 70 indicadors, integrats en 7 processos:



Dels 70 indicadors, 47 estan prefixats amb un objectiu per assolir, la resta no hem vist aquesta necessitat (ex: derivacions programades, persones amb deteriorament cognitiu, etc.). Aquest objectius prefixats estan relacionats amb estudis fets a altres entitats, estudis oficials amb objectius desitjables, i tenint en compte una realitat i evolució cap a la millora del nostre centre, respecte anys enrere.

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

2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

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

2.1. ACCESSIBILITAT I CONTINUÏTAT DE L'ATENCIÓ:

Consta de 7 indicadors:

- Els indicadors de derivació i trasllats, proves internes i urgències no tenen objectius assolibles, si no que són indicadors d'acumulació i quantitatius respecte incidències en l'atenció.
- **Comentar només que aquest any han hagut un 0.81% menys de derivacions a urgències, vers l'any passat, (poc significatiu, ja que depèn del tipus de població existent al centre);**
- **De visites programades a especialistes s'han fet un 2.42% més que l'any passat i un 6% menys que l'any 2017, cal dir que l'equip mèdic del centre juntament amb l'equip de suport de l'EAR (equip d'atenció residencial) fan possible evitar el desplaçaments innecessaris a especialistes, fent seguiment**

al centre evitant i disminuint el cost sanitari general alleugerant llistes d'espera i transports amb ambulància);

- En quan a proves dins el centre (analítiques, control sintrom, electrocardiogrames, proves d'orina...) s'han fet al centre un total de 80,01 % del total de les proves que han necessitat els residents (un 18% menys que l'any passat) evitant trasllats innecessaris.
- En referència al suport mèdic extern, el número de visites presencials realitzades pel metge de capçalera extern pel nombre visites mèdiques totals ha estat del 3,23%.
- En referència al suport mèdic extern no presencial, el número de consultes realitzades pel metge de capçalera extern ha estat del 9%.
- Els altres tres indicadors tenien objectius assolibles:
 - Contingut expedient correcte assolit en un 100%,
 - Expedients accessibles als professionals d'atenció directa han estat assolits els objectius en un 100%.
 - L'indicador altes/versus èxits (aquest últim fa referència a la rotació d'usuaris al centre) ha estat del 76,31% no ha estat aconseguit per un 13,69% de diferència vers els objectius de l'organització. Aquest any la rotació al centre ha estat important, i no totes les altes han estat èxits (veure memòria de treball social), s'han produït ingressos al servei de centre de dia per consecució d'objectius (3), trasllats a hospitals (1), hem tingut persones en període de convalescència, que un cop recuperades, han tornat al seu domicili (2), trasllat a altres centres pròxim al domicili familiar (3).

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

Consta de 12 indicadors, deu tenen objectiu prefixat.

Els 2 indicadors no prefixats són els graus de xarxa social (nombre de visites que reben els usuaris del centre): usuaris que reben menys d'una visita al mes 3.67% (1% menys que l'any passat) i usuaris que reben almenys una visita a la setmana 96,33% (+24% que l'any passat). Aquestes dades demostren que els usuaris d'aquest any al centre, han tingut visites i xarxa social externa més abundant i sovint que l'any passat i en comparativa, va en augment el nombre de visites setmanals.

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

➤ **Han estat assolits:**

- L'enquesta de satisfacció dels usuaris, s'ha dit a terme aquest anys i ha estat més satisfactòria un 30% per sobre els objectius prefixats. L'enquesta de satisfacció de les famílies, ha estat un 28% per sobre els objectius prefixats.
- Els que fan referencia al Marc empresarial (formació del personal) ha estat de 15 hores les hores de formació per professionals tècnics sociosanitaris en atenció a persones dependents en i 27 hores per tècnic.
- Respecte a la gestió de la qualitat percebuda han estat satisfactoris els indicadors que fan referencia al nombre d'accions correctores per reclamacions repetitives vers anys enrere, encara que no s'han assolit els objectiu prefixats si s'ha produït una millora respecte anys enrere.
- L'indicador de disposicions finals (Voluntats anticipades/Testament Vital) pràcticament és igual a l'any anterior, un 2.10 % malgrat que està per sota de l'objectiu prefixat per l'organització. Una de les causes principals és que al moment de l'ingrés les persones usuàries tenen una afectació cognitiva molt important i incapacitades per prendre aquest tipus de decisions, per altra banda les persones que si poden decidir no veuen la necessitat de fer aquesta formalitat perquè consideren que la seva família portarà a terme la seva voluntat. Els professionals seguim mantenint una actitud molt proactiva en aquest tema per fomentar aquesta possible inquietud i canalitzar-la d'una manera formal comptant amb el suport de l'espai de reflexió d'ètica del centre.
- La signatura dels contractes assistencials: per problemes d'agendes professionals, familiar i d'usuaris, ha estat un objectiu no aconseguit i a millorar de cara a l'any entrant, cal a dir que aquest any ha disminuït el percentatge vers l'any passat en un 10% signant un total de 25,82% . Continuem amb els plans de cures presencials, amb la participació de la persona i família amb alguns casos.
- Les participacions de les famílies. L'any passat es van introduir dos indicadors nous per valorar la participació: les participacions en facebook han estat de 65,17, un 8%

més que l'any passat (un 45,17% per sobre dels objectius prefixats), i intercomunicacions per gerapp a les famílies assolit en un 78% (veure memòria de qualitat) encara que ha disminuït un 5% respecte l'any anterior, les participacions de les famílies dins les activitats del centre: aquest any ha estat de 8,06%, (1,61%)menys que l'any passat però quasi arribant al percentatge establert per la organització (10%).

2.3. VALORACIÓ DE LES PERSONES

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

➤ Indicators d'objectius prefixats:

- Valoració multidimensional (a l'ingrés de cada resident) i revisió valoració multidimensional (revisió periòdica) aconseguit al 100%, per sobre dels objectius prefixats a l'igual que l'any passat

Respecte a les patologies de base

- **HTA controlada:** s'ha aconseguit un 90%, un 20% per sobre del l'objectiu prefixats per la entitat i un 8% per sota de l'any passat.
- **DIABETIS controlades:** aconseguit amb un 86% de la població amb diabetis controlada (1% més que l'any passat), un 16% més dels objectius prefixats.
- **TRANSTORNS DEL COMPORTAMENT:** s'han detectat un 13,37% d'usuaris amb afectació del comportament aquest any, un 3% menys respecte l'any passat.

➤ Dels indicadors sense cap objectiu prefixar comentar:

- Aquest any hi ha hagut un 82,23% d'usuaris amb afectació cognitiva (un 5 % menys que l'any anterior), en comparativa respecte anys anteriors, va en augment la població general amb deteriorament cognitiu (2011: 73.40% // 2012: 76% // 2014: 84.40% ..) a pesar de que aquest any s'ha produït una disminució.
- Han hagut un 5% d'addiccions (exactament igual que l'any passat), correspon a residents fumadors.
- Ha hagut una mitja d'afectació del 6% de la població de casos de malaltia infecto contagiosa, un 2% més que l'any anterior.

2.4. ATENCIÓ A LES PERSONES I FAMÍLIES

Aquest procés, és el procés amb més indicadors (34) ja que aglutina els subprocessos d'atenció socio sanitària, que hem considerat claus de monitoritzar, aquest any hi ha 3 indicadors nous: Risc d'hereroagressivitat, risc d'autolesió detectat i risc de sortida no controlada.

D'aquests 34 indicadors en 16 s'ha establert un objectiu per aconseguir. La resta sense objectiu es valoren per poder monitoritzar el perfil d'usuaris del centre

Dels 16 indicadors amb objectius prefixats s'han aconseguit el 70% dels objectius.

➤ PLANIFICACIÓ DE L'ATENCIÓ:

- El 100% de les persones se'ls hi ha fet una revisió del PIAIP
- El 99,45% han tingut una prescripció farmacològica adequada, estem un 4,45% per sobre de l'objectiu establert encara que hem baixa un 0,55% respecte l'any anterior.
- El 46% (vers el 15% prefixat) ha participat en els tallers de fisioteràpia grupal.
- El 15,26% -vers el 15 % prefixat- sense pèrdua (igual o una pèrdua no superior al 15%) de les seves capacitats físiques. L'any passat va ser el 25,52%, això demostra la fragilitat i dependència física de les persones al centre.
- El 51% de la població està sense pèrdua (igual o una pèrdua no superior al 15%), el 27% menys que l'any passat, per defunció hi ha molts residents que no se'ls ha pogut valorar per fer una comparativa de manteniment de les capacitats.
- Aquest any hem comptat amb el suport de 212 hores de voluntariat.
- Hem tingut un 1,76% error de medicació registrats, un 0,76 més que l'any passat però per sota d l'objectiu establert -8%-.
- El 92,93% del usuaris fan ús del servei de podòleg del centre.

➤ **GESTIÓ DEL RISC:**

- **Iatrogènia:** Aquest any hem tingut un 42,09% de casos de casos amb risc de iatrogènia, s'ha produït un increment vers l'any anterior d'un 14,08; aquest indicador no s'ha aconseguit, ja que l'objectiu prefixat estava en no més del 15%, aquest increment que es va produint any rere any és molt possiblement a causa de les pluripatologies de les persones usuàries.
- **Nafres:** Ha hagut un índex de nafres del 4%. Assolit vers el 20 % prefixat. La prevenció de nafres ha estat del 100% en els usuaris de risc.
- **Caigudes:** L'índex de caigudes ha estat del 17,29%. Dins les caigudes, el 23,97% han estat degudes a l'entorn. Les caigudes per intervenció/ actuació van ser d'un 0,46%. Les caigudes per patologia/medicació van ser del 59,29% aquest any. L'índex general de caigudes no ha estat assolit, degut a l'alt risc de les persones i el seu estat de fragilitat i falta d'equilibri però si podem remarcar que s'ha produït una baixada en tots els indicadors respecte a l'any anterior a excepció de les caigudes per l'entorn que ha augmentat un 2,27% i l'equip ha estat treballant per disminuir el risc d'aquestes persones afectades.
- **Risc de malnutrició:** Persones amb textura triturada han hagut 20% igual que l'any anterior. Persones amb risc de malnutrició 35%, un augment del 15% respecte l'any anterior i totes les persones amb risc de malnutrició han tingut intervencions per millorar i prevenir.
- **Immobilització:** Hi ha al centre un 8,29% d'immobilització (0.4% mes que l'any passat i 11,71 % per sota dels objectius fixats). Una valoració positiva.
- No s'ha detectat maltractaments a la residència.
- Hi ha un 41% de persones amb depressió, sense deteriorament cognitiu (2% mes que l'any 2018, encara que queda explicat, per que hi ha menys usuaris sense deteriorament cognitiu).
- De persones usuàries, al 2019 hi havia un 41,95 % amb incontinència total i un 38% amb incontinència parcial. Ha hagut una disminució del nombre de població amb incontinència total del 14% respecte l'any passat i un augment del 3% de les persones amb incontinència parcial.

- Risc d'heteroagressivitat, tenim un 5% de persones amb risc d'heteroagressivitat en el centre.
- Risc d'autolesió, tenim un 1% de persones amb aquest risc.
- Risc de sortida no controlada, tenim un 9% de persones que presenten aquest risc, estan ubicades a la unitat psicogeriàtrica del centre – per tal de minimitzar riscos.

➤ ATENCIÓ A LA PERSONA AMB NECESSITATS ESPECIALS:

- Infeccions: Un 24,08% de usuaris han patit alguna infecció (4,53% més que l'any passat i 15,92% menys de l'objectiu prefixat). Especificant:

.. El 5,74 % ha patit una infecció d'orina (2,02% menys que l'any passat, encara que també la població que tenim és en alt percentatge (79,95%) amb qualsevol tipus d'incontinència. Però de cara a l'objectiu prefixat, aconseguit en un 34,26% millor del prefixat)

.. El 7,28% han patit infeccions nosocomials (inclou infeccions oculars); per sota del 10% prefixat com a objectiu però un 4,68% per sobre de l'any 2018.

.. El 10,71% de la població va patir infecció vies respiratòries (1,40% més que l'any passat), i objectiu aconseguit ja que està prefixat en 40% anual.

- Trastorns cognitius:

.. GDS 2-3: 7,38% de la població (0,72% menys que l'any passat i disminuint percentatge durant els darrers anys)

.. GDS 4-5: 27,09% de la població, (6,96% menys que l'any passat)

.. GDS 6-7: 44,64 de la població, (3,18% més que l'any anterior)

En general, el 71,73% de les persones usuàries que són al centre, plaça residència, tenen diagnòstic de deteriorament cognitiu moderat- greu una lleugera baixa respecte l'any anterior (3,78%).

2.5. EDUCACIÓ DE LA PERSONA I FAMÍLIA

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

Es contempla les educacions sanitàries individuals que es fan vers la vellesa i les patologies cròniques. Se'ls explica i informa dels canvis de tractaments, evolucions, hàbits saludables, exercicis de memòria aconsellables, riscos geriàtrics que poden patir Totes aquestes informacions i formacions es fan per diferents canals: personalment, per escrit (en paper) i mitjançant els canals multimèdia (facebook, pàgina web, i aplicació de mòbil (gerapp)). Dins aquest indicadors es solapen totes les intervencions.

Es divideixen en dos indicadors, distribuïts per professionals en:

- Educació – formació a usuaris:
 - **Infermeria ha fet formació informació a una mitja de 100% dels usuaris.**
 - **Fisioteràpia ha fet formació informació a una mitja de 69,67% dels usuaris.**
 - **Psicologia ha fet formació informació a una mitja de 18,50% dels usuaris.**
 - **Educació social ha fet formació i informació a una mitja de 8,90 % dels usuaris.**
- Educació-formació a famílies. Dins els percentatges dir que hi ha famílies que se'ls hi ha fet més formació i informació que altres, segons necessitats:
 - **Infermeria: 149,07% de famílies (més d'una acció educativa-formativa-intervenció per família)**
 - **Psicologia: 5,12% de famílies**
 - **Educació social: 7,68% famílies**
 - **Fisioteràpia : 4,70% famílies**
 - **Treball social: 12,43% famílies**

Aquest any és el segon any que hem pogut quantificar el suport educatiu donat a les famílies i usuaris, distribuïts per professionals, gairebé s'ha incrementat en quasi tots els professionals a excepció d'Educació social que ha baixat possiblement a causa de la incorporació del Treballador social en aquest indicador. Hem de reajustar els percentatges de l'organització. Hem prioritzat les demandes, per que entenem que si existeix una demanda ha de ser resolta i hem intentat la implicació en la participació a la resta.

2.6. ATENCIÓ AL FINAL DE LA VIDA

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

- Gestió eficaç del dolor: Aconseguit en un 99%
- Planificació a la fase final de la vida: S'ha fet a un 100% dels casos que han estat èxits al centre. A les famílies on la defunció ha estat a l'hospital o fora del centre (48% de les defuncions totals) al 100% se'ls ha fet suport i acomiadament. Aquest procés és per l'equip molt important i s'ha treballat de manera integral i implicant a tots els membres de l'equip d'atenció directa i indirecta perquè considerem que l'atenció en la fase final de la vida precisa ser treballada per part de tot l'equip.

2.7. RESPONSABILITAT SOCIAL

Aquest procés ho compon 6 indicadors, cap d'ells amb un estàndard predeterminat.

Està compost per elements monitoritzats que fan referència a la preservació mediambiental (despeses de gas i aigua) i valors orientats a la societat (transferència del coneixement, etc.). En ambdós casos volem monitoritzar aquests subprocessos perquè considerem que tant les mesures que estem portant a terme (ex: campanyes formatives i informatives d'estalvi d'aigua, instal·lació de sistemes invertir en la climatització,

plaques solars, etc.) és un valor afegit a la nostra activitat centrada en l'atenció a la gent gran.

Aquest any el consum de llum ha estat més alt que l'any passat, i el d'aigua també ha esta una mica més alt una miqueta alt perquè hem tingut fuites d'aigua. S'han fet 9 activitats de formació i sensibilització // s'han assistit a 7 jornades o congressos amb l'objectiu de fer transferència del coneixement // i s'han fet 77 intervencions d'intervenció social i implicació dins la comunitat.

2.8 .CENTRE DE DIA

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

- 

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

DRETS DE LES PERONES I ÉTICA DE L'ORGANITZACIÓ
3 Indicadors on es monitoritzen els contractes assistencials i satisfacció del servei
- 

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

SUPORT EDUCATIU
2 Indicadors subdividits per monitoritzar el suport educatiu segons professional.
- 

NECESSITATS ESPECIALS
1 Indicador que monitoritza les adiccions



- **ACCESSIBILITAT:** 72,72% de les altes han passat a quelcom servei del centre.
- **DRETS DE LES PERSONES:**
- Aquest any s'han signat un 61% dels contractes assistencials, un 36% més que l'any passat.
- Les enquestes de satisfacció són biennals i s'han dut a terme aquest any sortint tant en residents com familiars 100% de satisfacció.

➤ **ATENCIÓ A LES PERSONES I FAMÍLIES:**

Aquest any hem introduït 3 indicadors nous: Risc d'hereroagressivitat, risc d'autolesió detectat i risc de sortida no controlada

- **Un 73.33% de la població té quelcom deteriorament cognitiu, gairebé igual que l'any passat, un 0,40% menys.**
- **Un 29,77% té trastorn del comportament pertorbador, un 3,89% més que l'any anterior.**
- **100 % de la població té fet el pla de cures i la revisió semestral.**
- **32,50% participa en el manteniment de les capacitats físiques, un 12% menys que l'any anterior.**
- **1,82% ha patit alguna caiguda dins el centre, gairebé igual que l'any anterior que va ser un 1%.**
- **El 16,50% anual ha pres dieta amb textura adaptada, un 12% més que l'any anterior.**
- **0,40% de nafres**
- **0% de maltractament detectat.**
- **El 5,55% d'usuaris de centre de dia han tingut algun quadre de heteroagressivitat.**
- **0% de persones usuàries de centre de dia ha tingut cap autolesió.**
- **El 70,13% de les persones usuàries de centre de dia tenen risc de sortida no controlada.**
- **99,80% de persones de Centre de Dia amb quelcom incontinència.**

➤ **SUPORT EDUCATIU:**

- **USUARIS AMB CAPACITAT COGNITIVA:**
 - - 86,01% a nivell d'infermeria se'ls hi ha fet suport
 - - 12,36% a nivell de psicologia, s'ha produït un augment del 4%
 - - 25,92% a nivell fisioteràpia, un 25,40% més que l'any anterior
 - 16,37% a nivell d'educació social
- **A FAMÍLIES** (sense contemplar que de forma semestral es fa un pla de consells de cures i preventives multidisciplinars domiciliaries a les famílies per escrit, com a suport)
 - . 92,46 % a nivell d'infermeria se'ls hi ha fet suport resolent dubtes
 - . 5,95% a nivell de psicologia
 - .28,59% a nivell de treball social.
 - . 10,51% a nivell de fisioteràpia.
 - 15,09% a nivell d'educació social
- **Cal a dir que han augmentat tots els indicadors a excepció d'una lleugera baixada d'infermeria i de psicologia.**

➤ **NECESSITATS ESPECIALS:**

- **0% d'addiccions.**

3. AVALUACIÓ D'ACTIVITATS.

• **A la Residència:**

D'aquests **70 indicadors**, amb objectius prefixats n'hi ha **32 i d'aquests que han estat aconseguits**, en la resta no s'ha arribat a l'objectiu prefixat: iatrogènia (explicat per la pluripatologia associada a la població usuària del centre), caigudes, s'ha produït una reducció del 4% en el total de caigudes (veure estudi –memòria de caigudes-) i suport educatiu. En les diferents memòries s'amplia la informació que determina el motiu i/o motius que han determinat els resultats i els possibles abordatges i estratègies d'intervenció adients. En quan a suport educatiu, després de 2 anys, es reformularan els estàndards prefixats de l'organització per que reflecteixin la realitat l'any vinent.

Referent als objectius que no tenen objectius prefixats pensem que és necessari seguir monitoritzant perquè són indicadors rellevants per avaluar la nostra feina, com per exemple: núm. de derivacions a serveis a urgències, proves internes, ...

La resta d'**indicadors** que han tingut un **resultat satisfactori** es continuaran amb les mateixes línies d'intervenció, ja que han complert les expectatives marcades. A nivell general, i en comparació amb anys enrere s'observa una millora general d'assoliment, per exemple en derivació i trasllats han augmentat les derivacions programades, la qual cosa afavoreix el benestar de la persona i destaquem la disminució de les derivacions a urgències; aquest any s'ha fet l'enquesta de satisfacció a persones usuàries i familiars i la valoració ha estat molt positiva (veure memòria). A nivell poblacional, es valora, a nivell d'indicadors, un augment en la fragilitat o pluripatologia de les persones usuàries.

- **A Centre de Dia:**

S'ha millorat a nivell general en tots els indicadors, cal remarcar l'augment significatiu de la signatura de contractes assistencials amb les famílies, el 72,72% de les altes que s'han produït han estat derivades a altre servei del centre, s'ha produït un augment significatiu en el suport educatiu a les persones usuàries i a les famílies, cal a dir que després de 2 anys, es reformularan els estàndards prefixats de suport educatiu per que reflecteixin la realitat l'any vinent.

4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS.

A cada memòria dels diferents professionals i àrees queden exposats.

5. CONCLUSIONS.

L'anàlisi per part de l'equip és mantenir els mateixos indicadors.

- Reformularem l'estàndard referent al suport educatiu per part dels professionals a les famílies tenint en compte la seva situació (temps disponible...)

6. SITUACIONS DE MILLORA.

- Enfortir les activitats de prevenció en caigudes.
- Augmentar la realització dels contractes assistencials amb la persona usuària i/o família.

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.

MEMÒRIA DE QUALITAT

ÍNDEX

A) PROJECTES DE MILLORA CONTINUA

1. Projecte de remodelació i ampliació d'habitacions i espais comuns: irpf 2019
2. Projecte de millora de l'entorn i el mobiliari: Habitacions, menjadors, passadissos i sales d'estar.
3. Projecte de millora de suport tecnològic: canvis dels equips informàtics, canvis de la companyia de telefonia
4. Formació de nous professionals: benefici mutu
5. Espai de Reflexió ètica: afiançament i augment de la participació i implicació dels professionals
6. Atenció centrada en la persona (ACP) des de l'espai de Reflexió ètica: Adaptació del pla integral d'atenció individualitzada a la persona (PIAIP), Piaips presencials amb la persona.
7. Atenció centrada en la persona (ACP): Creació del grup promotor i aplicació de les mesures proposades
8. Atenció centrada en la persona (ACP): Vinil a les portes de la unitat de conductes disruptives.
9. Actualització i promoció de les polítiques de l'organització: promoció mitjançant noves tecnologies, renovació del consell de participació, política d'assetjament
10. Projectes de recerca: participació en l'estudi d'ACRA: "Paper de la institucionalització sobre els indicadors de la salut de població geriàtrica a Catalunya"
11. Projectes de recerca: col·laboració en l'avaluació de les prestacions i eficàcia de productes per la incontinència.
12. Millora en la seguretat de l'entorn: canvis del modus d'apertura d'unitat de conductes disruptives. "Escoltes" a les nits i detectors de moviment.
13. Formació i informació a les famílies: "Cafès amb famílies"
14. Millora continua de la qualitat: actualització dels indicadors de qualitat de les intervencions professionals i noves tecnologies.
15. Millora continua de la qualitat: millora en l'atenció i l'accessibilitat
16. Millora continua de la qualitat: Reis Mags Personalitzats
17. Formació dels professionals.
18. Projecte: l'ozó, una alternativa d'higiene i desinfecció
19. Certificació ISO

B) CONCLUSIONS

C) SITUACIONS DE MILLORA

A) PROJECTES DE MILLORA CONTINUA

1. PROJECTE DE REMODELACIÓ I AMPLIACIÓ D'HABITACIONS I ESPAIS COMUNS: IRPF 2019

1.1. OBJECTIUS

Per darrer any consecutiu, s'ha presentat per a les subvencions de l'IRPF un projecte de remodelació de diversos espais del centre. Aquest projecte és coherent amb el programa de millora del servei ja que continua amb les actuacions realitzades en anys anteriors per desenvolupar un servei en què la persona passa a ser l'eix central de l'atenció, basat en la qualitat, tenint en compte el benestar de les persones i les seves decisions i preferències.

L'execució s'ha dut a terme el 2019.

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

- Actualització parcial dels sistemes de prevenció i extinció del foc per millorar el nivell de seguretat en cas d'incendi. Substitució de les portes amb característiques de resistència especial al foc.
- Remodelació parcial dels banys en la tercera planta a fi de millorar l'accessibilitat i mobilitat de les persones usuàries.
- Incorporació d'un sistema de climatització en la zona d'infermeria.

1.2. ACTIVITATS

Realització de les reformes segons projecte aprovat en l'atorgament de la subvenció durant l'any 2019.

1.3. INDICADORS D'AVALUACIÓ

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

2. PROJECTE DE MILLORA DE L'ENTORN I EL MOBILIARI: TERRASSA – HABITACIONS - PASSADISOS

2.1 OBJECTIUS

Proporcionar un entorn agradable

2.2 ACTIVITATS

Hem adequat l'espai de la terrassa canviant el mobiliari creant caliu i un ambient agradable que afavoreixi la seva utilització:

- 5 taules rodones

- 27 butacons de vímet
- Coixins i plantes ornamentals

Hem canviat les fotografies dels identificadors dels espais.

- Les fotografies que identifiquen els diferents espais del centre es corresponen amb fotos reals dels espais per tal de que les persones usuàries i llurs familiars els sigui fàcilment recognoscible.

Pintura:

- S'han pintat diverses habitacions i passadissos de la tercera planta

2.3 INDICADORS D'AVUACIÓ

- **Avaluació qualitativa:**

a les persones usuàries i famílies els hi agradat molt la renovació de la terrassa, des de Sant Joan que es va fer el canvi s'ha gaudit d'aquest espai tant per part de les persones usuàries com dels seus familiars; es va tenir en compte que les taules fossin rodones perquè les persones amb mobilitat reduïda que van en cadira de rodes estan més amples i més còmodes.

3. PROJECTE DE MILLORA DE SUPORT TECNOLÒGIC: DOTACIÓ D'UN ORDINADOR PER LES PERSONES USUÀRIES

3.1 OBJECTIUS

Millorar el suport tecnològic per les persones usuàries per tal de:

- Mantenir i treballar les capacitats cognitives.
- Connectar els residents amb el món actual.
- Facilitar eines per a minimitzar el dèficit visual.
- Potenciar l'autoestima i reforçar la identitat.

3.2 ACTIVITATS

Instal·lació d'un ordinador amb connexió a internet a la planta 0 de la residència, per a que el puguin utilitzar els residents que ho desitgin. Les activitats a realitzar amb aquest nou equip, seran:

- Reconèixer i pensar en quines persones els pots interessar aquest servei, i per a què el poden fer servir.
- Donar a conèixer la possibilitat de fer ús de l'ordinador.
- Informar de les activitats que poden fer a l'ordinador
- Facilitar el temps i l'espai per a poder aprendre com funciona
- Donar suport en el cas que necessitin els usuaris

3.3 INDICADORS D'AVALUACIÓ

- Avaluació quantitativa: el nombre de persones que fan ús al llarg d'aquest any han estat 4 persones.
- Avaluació qualitativa: millora de l'accessibilitat a les persones usuàries mitjançant un equip informàtic connectat a internet.

3.4 SITUACIONS DE MILLORA:

Facilitar més punts de suport informàtic a persones usuàries en funció de l'èxit d'aquest primer projecte.

4. FORMACIÓ DE NOUS PROFESSIONALS: BENEFICI MUTU

4.1. OBJECTIUS

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

4.2. ACTIVITATS

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

4.3. RECURSOS: HUMANS, MATERIALS, INFRAESTRUCTURA.

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

4.4 INDICADORS D'AVALUACIÓ

Aquest any s'han format al nostre Centre 23 persones de les que:

- Ampliació de la nostra bossa de treball amb els seus currículums
- Les empreses formadores, continuaran de cara al nou any, posant en nosaltres la seva confiança per la formació en pràctiques dels seus alumnes.
- Han passat a formar part de la plantilla professional un total de 9 persones.

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

5.1 OBJECTIUS

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

5.2 ACTIVITATS

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

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

- S'han aconseguit quasi tots els objectius plantejats per l'equip.
- S'ha treballat des del grup d'ACP una guia de bones pràctiques sobre el dret a la intimitat de les persones ateses.
- S'ha incorporat de forma voluntària 1 membre més. Són en total 7 integrants, superant les expectatives inicials (aquest any s'ha produït 2 baixes en l'Erelt)
- Han fet formació sobre l'ètica i la metodologia de Deliberació de casos en ètica.
- Han participat i intervingut amb propostes aprovades en les reunions d'equip.
- Implementació en l'equip el treballar els piaips (plans de cura individuals) amb les persones usuàries i famílies; la valoració és positiva referent a la millora realitzada com equip, però la dificultat radica en que no hi ha molts usuaris amb les capacitats cognitives preservades i amb la competència suficient i amb els familiars sovint hi ha problemes d'agenda.

5.3 INDICADORS D'AVALUACIÓ.

- Han fet un total de 4 reunions anuals.
- Ha augmentat 1 component més dins l'equip de reflexió ètica.
- Augment d'hores de formació en ètica en metodologia de deliberació de casos.
- Canvi en la dinàmica d'equip per treballar el pla de cures amb la participació de la persona i la família.

- Format de PIAIP: S'ha canviat el format, tal com es va proposar i s'estan fent de manera que sigui entenedor i accessible per a les persones usuàries i llurs familiars.

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

6.1 OBJECTIUS

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

6.2 ACTIVITATS

Des de l'equip de Reflexió ètica, s'ha aconseguit la participació presencial en el pla d'atenció individualitzada a la persona (piaip) de la persona usuària implicada i de familiars. La valoració és positiva referent a les millores a realitzades com equip, però la dificultat es troba en que no hi ha molts usuaris amb les capacitats cognitives amb la competència suficient.

6.3 INDICADORS D'AVALUACIÓ

S'han fet un total de 19 piaips de persones usuàries de Residència presencials (algunes amb GDS 4 però l'equip considerava que era competent per estar present), d'aquest 19 3 han estat amb presència de la persona usuària i familiar i 1 amb presència de l'entitat tutelar; s'han realitzat 3 piaips amb persones usuàries del servei de Centre de Dia, un d'ells amb la presència de l'entitat tutelar.

Les famílies han estat informades amb consentiment dels usuaris.

Una família i la persona usuària va rebutjar venir a la reunió del piaip.

6.4 SITUACIÓ DE MILLORA

- Augmentar la participació de les famílies en les reunions d'equip per fer els plans d'atenció individualitzada a més de les persones usuàries.

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

7.1 OBJECTIUS

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

Impulsar la implantació del model ACP fent propostes de millora

Realitzar un full de ruta d'implantació de la ACP seguint els qüestionaris de l'experta Teresa Martínez.

7.2 ACTIVITATS

A finals de l'any 2018 es va crear un grup promotor multidisciplinar (de professionals d'atenció directa i indirecta (personal de neteja i cuina)). Són un total de 14 professionals. Es reuneixen de forma periòdica amb l'objectiu d'organitzar intervencions personalitzades, dur-les a terme i fer extensiu a la resta de professionals del centre. Es treballa partint de 20 processos d'intervenció proposats per Teresa Martínez (gran promotora de l'ACP):

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

7.3 INDICADORS D'AVUACIÓ.

Aquest any s'han fet un total de 8 reunions.

S'han treballat els següents processos:

- Alimentació
- Pla d'atenció i vida
- Atenció a persones amb demència
- Higiene i bany
- Organització

7.4 SITUACIÓ DE MILLORA

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

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

8.1 OBJECTIUS

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

8.2 ACTIVITATS

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

L'estada a un recinte amb les "portes tancades", encara que estiguin en un entorn amb caliu, per algunes persones suposa un "mur" per la seva llibertat.

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

8.3 INDICADORS D'AVUACIÓ

Avaluació quantitativa: S'ha posat un vinil simulant un armari de rebost i a una altre porta un camp de margarides.

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

8.4 SITUACIÓ DE MILLORA

En cas de que fos necessari, canviar els vinils per evitar que les persones s'habituin i detectin que és la porta de sortida.

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

9.1 OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi és analitzar l'impacte del procés d'institucionalització sobre els consum de fàrmacs en aquelles persones grans que passen de viure del seu domicili a una residència assistida.

El projecte, per tant, consta de dues fases:

- Construcció i desenvolupament d'una eina web per recollir les dades de consum de medicaments en temps real (fase realitzada).
- Recollida de dades i la seva anàlisi (fase actual).

9.2 ACTIVITATS

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

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

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

- en el moment de l'ingrés.
- als sis mesos de l'ingrés
- als 12 mesos de l'ingrés.

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

Aquest any passat s'han completat les dades referents a l'estudi de polimedicació. Es muy importante para el estudio que todos los datos estén completos, esto es, en el momento de entrada, a los 6 meses y a los 12 meses, para poder estudiar su evolución en conjunto.

L'estudi es va finalitzar correctament dins les dates previstes. Es va tancar al 28/02/2017. Es va fer la presentació a les institucions implicades. Al febrer del 2018 es va fer la presentació pública dels resultats.

Aquest any 2019 s'ha tornat a participar en l'estudi facilitant les dades de consum de fàrmacs dels residents del centre que han ingressat a partir de l'1 de setembre de 2018.

9.3 INDICADORS D'AVUACIÓ

Comprovar l'impacte de la institucionalització sobre el consum de fàrmacs en la gent gran: presentació de l'estudi.

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

L'any 2019 s'ha col·laborat amb una empresa existent al mercat sobre productes utilitzats per la incontinència.

10.1 OBJECTIUS

Conjuntament amb aquesta empresa hem dut a terme l'estudi de material per la incontinència amb l'objectiu d'avaluar les prestacions i eficàcia de productes absorbents per la incontinència ja existents en el mercat, fent comparatives i futures millores.

10.2 ACTIVITATS

Consisteix en utilitzar diversos tipus d'absorbents per la incontinència en un nombre determinat de persones usuàries del centre, registrant paràmetres d'absorció, pes i percepcions qualitatives per part dels professionals i usuaris del producte i fer-los saber a l'empresa organitzadora de l'estudi.

Es va informar l'any anterior a l'espai de reflexió ètica del centre per que avaluí la participació de la entitat a l'estudi: Espai de Reflexió ètica va fer informe on creu que hi

ha compliment de la llei i no es vulnera cap dret de la persona, ja que no és un estudi clínic, si no l'ús d'un producte que ja existeix al mercat, amb una qualitat aprovada pel seu ús. Les dades de les persones usuàries que participen a l'estudi són anònimes per l'estudi.

10.3 MATERIAL

- PERSONAL: Infermeria, equip auxiliar geriatria, representant empresarial i persona usuària que hi participa.
- MATERIAL: bàscules per pesar bolquers (ho posa l'empresa que organitza l'estudi), el material per la incontinència (ho posa l'empresa organitzadora) i zones d'intimitat per l'usuari (banys).

10.4 INDICADORS D'AVALUACIÓ

S'ha fet un total de 2 estudis a l'any 2019, els mesos de maig i juliol. Cap incidència negativa al respecte.

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

11.1 OBJECTIUS

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

11.2 ACTIVITATS

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

Riscos observats:

- Sortida no controlada: la porta que s'obre amb codi, els familiars s'ho apreníem mitjançant l'observació i sortien sense informació al professional amb el risc de que hagués una sortida no controlada. Usuaris amb fixació visual i repetitiva que imitaven la manipulació del codi de l'aparell, desconfigurant el sistema o obrint la porta de forma casual.
- Unitats de convivència amb neveres amb aliments per ús de les persones usuàries i professionals que pot fer transgressió i/o mal control de la dieta alimentària sense

supervisió. Armaris amb utillatge de cuina que un mal ús podria produir lesions per trencament o tall (ganivets...).

- Magatzem llenceria, de roba d'abric, coixins i mantes comuns i de propietat. Prevenció de l'ús del material de propietat de forma inadequada per part de famílies i usuaris i prevenir riscos d'higiene.
- Usuaris amb problema físic o neurològic que incapacita a la persona a picar al timbre per les nits si necessita suport d'alguna mena.
- Usuaris desorientats en l'espai i autonomia física que s'aixecaven per les nits amb destí indefinit.

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

11.3 MATERIAL

- A la porta de les unitat psicogeriatría s'ha posat un dispositiu per obrir i tancar la porta que s'activa mitjançant un "clauer" i/o tarjeta, encara que tingui codi, per ser el professional el responsable i controlar les sortides de la sala. Cada professional té un clauer i/o tarjeta.
- S'ha comprat 4 detectors de moviment per posar a les habitacions de les persones de deambulació erràtica a les nits.
- S'han comprat 4 escoltes per utilitzar per les nits en aquells usuaris sense capacitat de prémer el timbre i amb possibilitat de necessitat més suport a la nit.

11.4 INDICADORS D'AVALUACIÓ

- **Qualitativament:**
 - a les famílies i els professionals els dona més seguretat el poder fer ús dels detectors de moviment i els escoltes a l'hora de millorar l'atenció en les persones.
 - facilitar un augment de la seguretat i supervisió de la persona.

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

12.1 OBJECTIU

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

12.2 ACTIVITATS

L'any passat es va crear el grup Café amb Famílies per tal d'explicar que és l'ACP, implica que les pràctiques professionals, normes i procediments en les institucions geriàtriques es tornin flexibles per atendre a cada persona com un ser únic, valorat en la seva singularitat i amb dret a tenir un control efectiu sobre la seva pròpia vida.

Amb la idea de fer participar a la família en tot el procés d'atenció de la persona usuària al centre, millorar la confiança amb l'equip de professionals i la comunicació, donar suport i eines per assumir i tenir cura de les pèrdues cognitives i físiques d'una persona gran i el procés d'institucionalització, l'equip va pensar fer reunions de forma periòdica (mensual) amb les famílies, amb un format informal (una sala acollidora, taula rodona, cafè i pastes, ambient relaxat..) i de forma interdisciplinària.

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

12.3 RECURSOS

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

12.4 INDICADORS D'AVALUACIÓ

- S'ha fet un total de 8 sessions aquest any. Repartides entre els professionals de psicologia, educació social, infermeria, fisioteràpia i auxiliars de geriatría. Els temes tractats han estat Atenció centrada en la persona (ACP) i infermeria: una visió holística; ACP i alimentació, Activitats plenes de sentit; Fisioteràpia des de l'ACP; El paper de les famílies des de l'ACP; Auxiliars de geriatría i l'ACP; Demències, tipus, característiques i alteracions de conducta associades; Cuidem al cuidador.
- Han assistit una mitjana de 11 famílies per grup.
- Avaluació qualitativa: la percepció per part de les famílies que van és molt positiva.

Vam passar un qüestionari d'avaluació en finalitzar les sessions, es van omplir 10 qüestionaris per part dels familiars assistents, amb una puntuació global (mitjana) de 8.8 sobre 10.

12.5. SITUACIONS DE MILLORA

Continuar amb l'activitat i fer participar a tots els professionals des de la seva especialitat.

13. MILLORA CONTINUA ASSISTENCIAL DE QUALITAT: ACTUALITZACIÓ DELS INDICADORS DE QUALITAT DE LES INTERVENCIIONS PROFESSIONALS I NOVES TECNOLOGIES.

13.1 OBJECTIU

Millora continua: avaluació de les intervencions no quantificades.

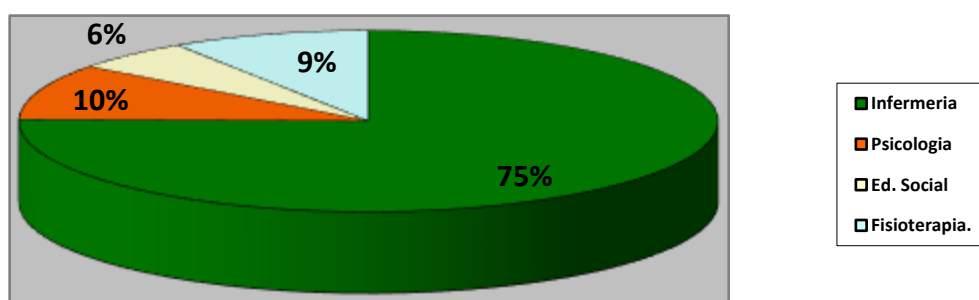
13.2 ACTIVITATS

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

La inquietud de l'organització i del professional a valorar les intervencions amb les famílies, i promoció de l'organització a la comunitat i a l'exterior, ha donat lloc a millorar el quadre de comandament, mitjançant la reformulació de nous indicadors on es quantifica: les participacions del facebook a les publicacions fetes, els gerapps informatius a famílies que s'han fet aquest 2019, les intervencions dels diferents professionals amb les famílies donant suport educatiu vers l'envelliment.

13.3 INDICADORS D'AVALUACIÓ

- Facebook: Aquest any hem fet 147 publicacions, tenim 524,16 intervencions de mitjana que inclouen comentaris, reaccions i compartits; i 7092 visualitzacions de les publicacions més destacades.
- Gerapp: el 82.41% de les famílies de la Residència i Centre de Dia, fan us de l'aplicació. Aquest any s'han fet un total de 3075 de comunicacions mitjançant l'App Gerapp.
- En les intervencions amb les famílies:



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

13.4. SITUACIONS DE MILLORA

- Possiblement les intervencions amb les famílies han estat més quantioses, la idea és millorar les quantificacions de les intervencions per millorar l'avaluació i seguiment.
- Valorar nous indicadors de mesura per millora continua de l'organització.

14. MILLORA CONTINUA ASSISTENCIAL DE QUALITAT: AUGMENT D'HORES DE PROFESSIONAL D'ATENCIÓ DIRECTA: INCORPORACIÓ DEL PROFESSIONAL AUX. DE FARMÀCIA

14.1 OBJECTIU

Augmentar el nombre d'hores d'atenció en l'atenció directa a les persones usuàries dels nostres serveis: Auxiliar de Farmàcia.

14.2 ACTIVITATS

Per tal de millorar l'atenció directa en l'àrea sanitària s'ha incorporat un nou professional de l'àrea sanitària.

La preparació de la medicació recau sobre aquest professional i allibera hores dels professionals d'infermeria per l'atenció a les persones.

14.3 INDICADORS D'AVALUACIÓ

- Augment d el nombre d'hores de professional d'atenció directa en 624 hores/any.

15. MILLORA CONTINUA ASSISTENCIAL DE QUALITAT: REIS MAGS PERSONALITZATS

15.1. OBJECTIUS

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

15.2. ACTIVITATS

Continuem amb l'activitat posada en marxa l'any anterior que va tenir molt bona acollida, l'equip ha agafat informació a través de les intervencions fetes de coses que els usuaris, a nivell general han anat dient que els hi agradaria tenir.

S'ha fet un llistat de les coses.

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

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

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

El dia de Reis, han rebut el regal escollit.

15.3 INDICADORS D'AVALUACIÓ

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

16. FORMACIÓ DELS PROFESSIONALS

16.1 OBJECCIUS

Millora de la qualitat assistencial mitjançant la formació dels professionals.

16.2 ACTIVITATS

FORMACIÓ EN ÈTICA:

- 8 professionals han participat en una formació de 6 h en ètica i metodologia de treball.

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

- 6 professionals han assistit a la formació "Atenció Centrada en la Persona" (15h)

FORMACIÓ DE RECICLATGE INTERNA

- 6 professionals (auxiliars de neteja) han realitzat en la formació i informació de Respecte a la Intimitat des de l'ACP. Curs 1 h.
- 25 professionals (auxiliars de geriatría) han participat en la formació i informació en Presa de constants i interpretació. Curs 1h
- 28 professionals (auxiliars de geriatría) han participat en la informació i formació en Disfàgia. Curs 1h

FORMACIÓ DE RECICLATGE EXTERN

- 38 professionals han renovat la formació de Manipuladors d'Aliments (6 h).
- 1 professional ha fet formació sobre "Diagnòstic i tractament de ferides en el pacient Ancià" (120 h)
- 1 professional ha fet formació " Adaptació del binomi pacient-família en centres residencials, (15h)
- 1 professional ha fet formació " Claus pel tractament de les Activitats Bàsiques de la Vida Diària de les persones amb demència en el domicili des de la teràpia ocupacional", (15h)
- 1 professional ha fet formació " Aprendre a gestionar emocions durant el procés de cuidar", (15h)
- 1 professional ha fet formació " El paper del deteriorament cognitiu com avantsala de la demència, (15h)
- 2 professionals han fet formació en "Introducció al Lean Manufacturing", (30 h)

JORNADES FORMATIVES

- III Jornada sobre l'Ètica en els Serveis socials (5 h) 2 professional.
- Jornada presentació per a l'impuls de l'FP dual en el sector de la dependència. (2h). 2 professionals.

16.3 AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

Aquest any s'han fet un mínim de 673 h de formació als professionals a diferents àmbits.

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

17.1. OBJECTIUS

Els centres residencials, a més d'oferir un servei de qualitat, han de brindar als majors un entorn on es respiri un ambient agradable i saludable. Les residències són llocs que, per les seves característiques, necessiten una desinfecció i higiene profundes; però, al mateix temps, innòcues per a la salut. A més, el sistema immunitari de les persones majors es ressent i són més vulnerables a les infeccions.

D'aquí la importància que l'aire del centre estigui net i lliure de gèrmens, tant per millorar la qualitat de vida dels usuaris, aportant una sensació de confort, com per prevenir el risc de contagi de determinades malalties. I l'ozó és una excel·lent alternativa: el seu poder desodorant i la seva acció desinfectant, tant de l'aire com de l'aigua, esterilitza i purifica l'ambient.

Malgrat ser molts els seus beneficis, encara existeix cert desconeixement sobre la seva aplicació en residències.

Els centres residencials són, en general, bastant hermètics. Si bé compten amb moderns sistemes de climatització, no sempre és possible una adequada ventilació. Per això, en ocasions, quan entrem en una residència tenim la sensació de que l'ambient està enrarit. Al que s'afegeix l'olor corporal de residents i treballadors, el que desprenen els medicaments, la cuina, etc.

Com a conseqüència, l'ozó aconsegueix crear un ambient esterilitzat, net i agradable. També és molt saludable per a les persones majors amb problemes respiratoris (asma, afeccions bronquials, etc.), millora l'estat de qui pateix al·lèrgies i redueix el risc de contagi de malalties. A més d'eliminar olors, podem fer l'aplicació en la neteja i en la bugaderia, ja que l'ozó genera interessants estalvis d'aigua, energia, detergent...

Beneficis de l'ozó

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

- Major higiene dels centres, ja que aconsegueix un ambient més sa i esterilitzat.
- Elimina les olors desagradables, sobretot els orgànics. Destruïx els gèrmens i molècules d'olor sense productes químics ni filtres.

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

17.2. ACTIVITATS

- L'entitat l'any 2016 va fer la implantació de l'ús del ozó en la planta psicogeriatrica del centre, per tal d'eliminar els olors i la realització de la neteja de la cuina, també vàrem començar a utilitzar l'ús de l'ozó en la neteja de la roba a bugaderia.
- L'any 2017 es va implantat el rentat de la roba amb aigua ozonitzada a la bugaderia, això ha representat importants estalvis tant amb detergents, llum aigua així com s'ha rentabilitzat l'espai d'emmagatzemat de productes.
- Cal remarcar també la importància de l'impacte mediambiental ja que s'han eliminat la utilització de detergents en la bugaderia.
- Aquesta disminució de detergents es va traduir en un 56,06% d'estalvi en la despesa de productes en la bugaderia.
- L'any 2018 es va dur a terme la participació en l'estudi de l'eficàcia de l'ozonització sobre la *Legionella pneumophila*; estudi realitzat pel Grupo de Estudio de la Legionelosis del Institut de Recerca Germans Trias i Pujol. Els resultats obtinguts mostren una eficàcia major de la ozonització davant la cloració en els tractaments de *Legionella pneumophila* en estat plantònic.

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

- **Aquest any 2019 s'ha dut a terme la neteja general de les superfícies amb aigua ozonitzada en la 3^a planta, això vol dir:**
- Eliminació de tots els productes químics

- Reducció de riscos de contaminació i intoxicació per part dels professionals
- Abocats al clavegueram més sostenibles amb el medi ambient
- Sense residuals
- Estalvi d'espai per emmagatzemar productes químics
- Prevenció de malalties de contagi
- Eliminació de la cloramina, que és un compost químic que pel general s'utilitza com una solució diluïda amb funció desinfectant ja que l'ozó és 3000 vegades més potent, natural i que no té residuals.

Aquesta utilització té l'aval dels laboratoris Biotecnal, amb els controls que han realitzat amb la recollida de mostres durant 6 mesos.

- **S'ha posat en marxa l'ozonització dels fums en conductes d'extracció en campana de cuina:**

- Gran percentatge en l'eliminació de bacteries, fongs, etc.
- Desodorització de fums que s'expulsen a l'exterior
- Gran percentatge d'eliminació del VOC'S (compost orgànic volàtil)
- Evita la incrustació del greix en els conductes d'extracció
- Redueix el risc d'incendi a causa del greix
- Evita conflictes amb els veïns

- **S'ha posat en marxa l'ozonització de les càmeres frigorífiques, que es tradueix en:**

- Reducció de la producció d'etilè, conseqüentment, allarga la duració de la vida.
- Evita la contaminació creuada
- Elimina les olors
- Desinfecta totes les superfícies

17.3. INDICADORS D'AVALUACIÓ

- Eficàcia del sistema: eliminar certes olors al voltant del 100%.
- Eficàcia del sistema: impacte en la reducció la compra de productes de neteja.
- Reducció de l'impacte mediambiental a causa de la reducció de la utilització de productes de neteja, reducció de l'aigua i millora dels abocaments.

18. RENOVACIÓ DE L'ASCENSOR PRINCIPAL ADAPTAT A NOVA NORMATIVA

18.1. OBJECTIUS

Canviar l'ascensor principal per tal de facilitar un sistema de desplaçament amb tecnologia d'última generació, amb millora del rendiment, fiabilitat, seguretat i accessibilitat adaptat a la normativa actual.

18.2. ACTIVITATS

Realització del canvi de la instal·lació segons pressupost aprovat.

18.3. INDICADORS D'AVALUACIÓ

Finalització en temps i forma de la instal·lació segons acords signats.

B) CONCLUSIONS

L'any 2019 ha estat un any de consolidació dels canvis duts a terme anys anteriors. El nou model d'atenció, actualment està funcionant al 100%. Aquest any han funcionat totes les Unitats de Convivència (ja ho fan des de l'any 2013), però s'han fet millores de confort, l'accessibilitat i la seguretat de les nostres persones usuàries.

El funcionament de la Unitat de Conductes Disruptives Nocturnes que considerem facilita qualitat de vida a aquelles persones amb deteriorament cognitiu que tenen una tendència d'hàbits del somni disruptius continua funcionant molt positivament, donant seguretat a les persones que la utilitzen i disminuint les subjeccions físiques i farmacològiques que permeten que la persona estigui més connectada amb la seva realitat i entorn real en un entorn més segur. D'aquesta manera evitem confrontaments entre dos realitats que de vegades no són fàcils de reconduir i provoca irritabilitat i desconfort a aquestes persones que no poden entendre els nostres missatges.

Continuem amb la línia de l'Atenció Centrada en la Persona: el funcionament del grup promotor per donar empenta al model dins l'organització creant un itinerari d'organitzar intervencions personalitzades, amb el suport de l'equip de reflexió ètica que vetlla pels drets i deures de les parts implicades en

l'organització; hem fet particip a persones usuàries en els seus plans de cures, a les seves famílies amb les signatures de contractes assistencials i l'existència del consell de participació com part activa.

Tanmateix continuem treballant les activitats plenes de sentit i activitats personalitzades a través del plans de cures individuals presencials (Paips) (estimulació amb l'ipad) i activitats grupals personalitzades com la carta als Reis, fer el dinar en el taller de cuina, paella popular...

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

L'esforç emprat en millorar la informació i l'accessibilitat a la informació mitjançant l'aplicació de xarxes socials (Facebook, Twitter i Instagram) ha estat important quedant reflectit en les xarxes socials, de la mateixa manera que donem per totalment implementada la utilització de l'APP GerApp en la nostra dinàmica de funcionament.

Per altra banda, continuem amb l'esforç important de millorar la visibilitat de la nostra organització, dels nostres serveis i del nostre model d'atenció mitjançant publicacions en la pàgina web de l'organització.. Així com continuem amb la formació dels professionals, formació de nous professionals que fa que els nostres professionals es reciclin contínuament i participació en estudis que ajuden a millorar la qualitat assistencial del sector (estudi de medicació, de bolquers...).

Cal esmentar també que afavorim el confort de les persones acostant-los els serveis de la comunitat, col·laborant en el manteniment sostenible (ozó) i en la millora de la qualitat dels productes d'ajut per la gent gran (estudi sobre qualitat dels productes per la incontinència del mercat).

C) SITUACIONS DE MILLORA

- **Continuar essent un centre formador.**
- **Fer conèixer el nostre treball mitjançant més publicacions i/o treballs científics.**
- **Continuar potenciant la participació de l'equip de professionals en treballs de recerca**
- **Potenciar, consolidar, diversificar i innovar en l'ACP i en les noves tecnologies aplicades en la millora en l'atenció a la persona.**
- **Continuar la consolidació i millora de la transferència del coneixement mitjançant els nostres canals de comunicació (Twitter, Facebook, Instagram, pàgina web, GerApp)**
- **Treballar de forma conjunta entre persona usuària, família i professional cap a una mateixa línia d'intervenció mitjançant les informacions-formacions relacionals fetes.**

EDUCACIÓ SOCIAL

ÍNDEX

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

1. OBJECTIUS

Els objectius del servei d'educació social durant l'any 2019 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 seva socialització. A part, en estar més distrets, disminueix l'ansietat i mentre realitzen les activitats pensen menys en la seva pèrdua de capacitats. Els darrers anys s'han augmentat el nombre d'activitats amb escoles i institucions amb infants; fet que permet augmentar el nombre de persones amb qui s'han relacionat alguns residents.

L'any passat es va formar el grup Promotor d'ACP, del qual, l'educadora social en forma part, i com ja és habitual seguim fent Activitats Plenes de Sentit, seguint el model ACP. Activitats que s'han realitzat en el dia a dia del nostre centre, i que hem anat permetent que agafin més força per tal de treballar des d'una perspectiva on els residents són el pilar principal, respectem les seves decisions i els donem més autonomia.

3. AVALUACIÓ D'ACTIVITATS

3.1. Musicoteràpia:

Objectius:

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

Periodicitat:

Dos dies la setmana, sessions de 30 minuts.

Programa:

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

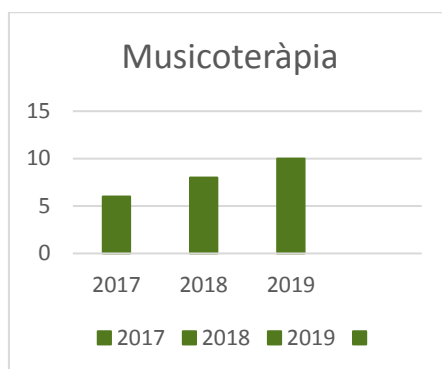
Programa per impulsar les relacions socials.

Destinatari:

Aquesta activitat va dirigida a tots els residents.

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

En cada sessió han participat unes 10 persones de mitja, dos més que l'any passat.



10 persones/sessió x 2 dies per setmana= 20 Persones x 4 setmanes= **80 persones/mes**

3.2. Estimulació amb l'iPad:

Objectius:

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

Periodicitat:

Un dia la setmana, sessions de 20-30 minuts.

Programa:

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

Programa per impulsar les relacions socials.

Destinatari:

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

Avaluació: s'ha realitzat setmanalment amb un grup considerable de persones i ha permès treballar el manteniment de capacitats cognitives en persones que tenen demències moderades i lleus. S'han fet servir diverses aplicacions de sopes de lletres, activitats de trobar les diferències, càlcul mental simple. Etc. També s'ha treballat amb residents sense deteriorament, amb exercicis més complicats i sense gairebé ajuda. També hem utilitzat aquest recurs per fer reminiscències, mostrant als avis fotos del seu poble, eines que utilitzaven, llocs on havien estat... així com buscar cançons que ells reconeixen.

5 persones/sessió x 2 dies per setmana= 10 Persones x 4 setmanes= **40 persones/mes**

3.3. Cine:

Objectius:

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

Programa:

Programa per a fomentar les capacitats cognitives i l'autonomia.

Programa d'activitats pel temps de lleure.

Periodicitat:

Setmanal. Duració de la pel·lícula.

Destinatari:

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

Avaluació:

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

Participen unes 8-10 persones.

3.4. Celebració aniversaris

Objectius:

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

Programa:

Programa d'activitats pel temps de lleure.

Periodicitat:

Un cop al mes, última jornada laboral del mes, se celebren els aniversaris en comú. Tot i això, ara es realitza també la celebració al mateix dia que es fan anys, cantant l'aniversari feliç, felicitant-los des dels diferents professionals, etc.

Destinataris:

Tots els residents.

Avaluació:

L'últim dia laboral del mes es fa el dinar habitual, però se serveixen refrescos i cafès, i de postres pastís. Com l'any passat ja es va començar a realitzar, una celebració més individual i personalitzada, aquest any s'ha acabat de consolidar. El dia de l'aniversari, surt en el "parte d'incidències" i això facilita que des de bon matí, els treballadors del centre saben que és l'aniversari, i el felicitem. També s'intenta coordinar amb les famílies per si el mateix dia volen venir i celebrar-ho. Hem realitzat aquest any un aniversari molt important, ja que una usuària ha complert cent anys. En aquest cas, des del centre se li ha fet un gran ram de flors. El dia de l'aniversari es va fer una festa amb familiars, residents i professionals molt emotiva, amb pastís i bufant les espelmes.

3.5. Activitats comunitàries:

Objectius:

- Potenciar les sortides del centre, sobretot a persones que normalment i per si soles no poden fer-ho.
- Afavorir el contacte directe amb l'entorn.
- Potenciar les activitats a l'aire lliure.
- Afavorir l'exercici físic.



- Promoure la relació amb la gent del barri.
- Potenciar que els toqui el sol i l'aire.

Periodicitat:

Un cop el mes o segons festivitat.

Destinatari:

Tots els residents.

a) Passeig pel barri/sortides a la terrassa:

Aquesta activitat es realitza durant les èpoques que fa més bon temps (primavera - estiu) i permet als residents tenir més contacte amb l'exterior. S'intenta que puguin sortir sobretot les persones que tenen menys xarxa social, tot i que també es tenen en compte les necessitats de cada persona. Aquest any l'hem pogut allargar més, ja que ha fet una primavera i tardor molt bones, i hem pogut anar sortint a passejar.

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



Gairebé cada dia durant el bon temps, alguns avis acompanyats de professionals sortien a la terrassa, a mig matí, on prenen el suplement, a la tarda, al berenar. S'han aprofitat aquests moments per a realitzar alguna activitat a la terrassa, com regar, cantar, fer converses, i fins i tot preparar-nos alguna beguda refrescant com granissats (ens en pugem la thermomix i els ingredients amb un carro, i un allargo). Aquest any s'ha arreglat la terrassa, amb taules i cadires noves, i ha millorat la comoditat en aquest espai. A més, a les tardes, diàriament hi ha hagut molta gent, residents i familiars que pujaven a passar-hi la tarda.

8 persones/sessió (a la terrassa, les sortides al carrer en grups més reduïts, de 4 a 6 persones) x 1 dia per setmana= 8 Persones x 4 setmanes= **32 persones/mes** (els mesos de bon temps)

b) Sortida a la Fira de Santa Llúcia: Aquest any la sortida ha tornat a tenir molt d'èxit. S'ha llogat un autocar adaptat, ja que érem 12 usuaris, més 8 familiars, dues voluntàries i 3 professionals. Vam passejar per la fira i vam entrar a la catedral a veure el pessebre del claustre. Ens divertim molt i ells van poder recordar com anaven cada any a passejar per aquesta zona de Barcelona. Vam aprofitar el passeig per comprar alguna decoració nadalenca per a la residència i per als residents que van voler.

El trajecte amb autocar va anar molt bé, vam fer dues rutes diferents (anada i tornada) i vam anar comentar per on passaven i què hi havia, tot fent reminiscència de llocs que ells coneixien: plaça Espanya, Las Arenas, universitat, Via laietana, Colon, Paral·lel, etc.



c) Visita a l'escola Sant Jaume (batxillerat): A finals de setembre, i com ja és habitual, l'educadora amb un parell de residents, van a l'escola a fer una petita xerrada sobre la residència. Els residents han intervingut més que altres anys, i ho valoren molt bé, per donar a conèixer la residència al barri.

d) Visita a l'escola Sant Jaume (infantil): el mes de desembre ens van convidar com ja és habitual a l'escola a cantar nades amb ells, i vam anar-hi amb 6 residents, i després ens van convidar a visitar el pessebre vivent que feien els alumnes de l'escola. S'ho van passar molt bé.

3.6. Celebració Festes tradicionals

Objectius:

- Seguir participant en les festivitats segons història de vida
- Afavorir el contacte amb els demès residents i familiars
- Motivar a portar una vida activa

Periodicitat:

Mensualment segons la festivitat

Destinatari:

Tots els residents

Avaluació:

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

a) Sant Valentí: fotocall amb globus i cors de cartolina



b) Carnestoltes, festa mexicana:



Els diferents torns de professionals es disfressen al llarg de la setmana per tal de donar un caire més festiu. Aquest any es va fer un taller durant les setmanes anteriors a carnestoltes per tal preparar la decoració de la festa (fotocall) i que els residents poguessin crear les seves disfresses. Hi va haver molta implicació per part dels residents així com de professionals, i es va decidir fer còctels, pinxos de fruita i comprar coronitas (cervesa) pel dia de la festa. Es va decorar tot el carro dels berenars, per tal de que tot estigués ambientat amb la festa. Es va fer ball, el berenar especial i es va passar una tarda molt divertida i entretinguda. Es van fer moltíssimes fotografies, amb el fotocall que es va realitzar, i va tenir gran èxit també en les xarxes socials.

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

c) Sant Jordi: el mateix dia de Sant Jordi es va fer entregar les roses als avis i es va muntar una taula amb llibres de la nostra biblioteca. Les setmanes anteriors, es van fer tallers per preparar una paradeta solidària, aquests any, es van fer roses amb piruletes i unes capsetes amb ous de xocolata. Es van vendre en una parada a davant de la residència. Els diners recollits amb aquestes activitats es van invertir en la propera activitat desenvolupada més avall, una paella per a dinar tots els residents



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

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



f) Sant Joan: S'ha fet la revetlla en ambdues plantes, per la tarda del dia 25 de juny. S'ha fet ball amb berenar de coques de Sant Joan (fetes al taller de cuina del centre)

i s'han tirat alguns petards (bombetes i alguna bengala) . Han col·laborat algunes famílies, i han participat tots els residents.

g) 11 de setembre: S'han penjat les senyeres a les entrades de la residència.

h) Castanyada: Al llarg de la setmana de la castanyada, s'ha realitzat un taller de cuina per fer els panellets. El taller ha tingut molt d'èxit, i el dia senyalat, aprofitant el projecte interdisciplinari, s'ha fet la festa de la castanyada, alguns dels nois i noies, s'han disfressat de castanyers/res, i hem repartit els panellets, castanyes i moniatos. Els avis s'han fet fotografies amb els nois/es, i han passat una bona estona berenant plegats. També s'ha fet un fotocall per a fer-se fotografies.



i) Nadal: S'ha decorat tota la residència amb motius nadalencs, s'ha decorat un gran arbre de nadal a l'entrada del centre, s'han fet pessebres, tot amb l'ajuda dels nostres residents. El dia que van venir de l'escola Sant Jaume, els adolescents, es van cantar nades i es va fer un intercanvi de postals. L'intercanvi de postal aquest any s'ha realitzat amb tres escoles diferents (Montessori, Sant Jaume i Acadèmia Cultura), que han portat les postals amb els noms dels residents per a fer-ho més personalitzat. A part, han estat una bona estona amb els residents, xerrant i cantant nades. També hem tingut dos concert de Nadal, un de la Coral Infantil de l'escola de música Haro, i l'altre de l'escola Montessori. S'han realitzat en ambdues plantes, i han participat residents i familiars. S'han fet menús especials els dies assenyalats, 24,25, 26,31 de desembre, i 1 i 6 de gener. El dia de Fi d'any es fa un sopar especial, i després es toquen les dotze campanades per tal que tots els residents puguin menjar-se el raïm i celebrar l'entrada al nou any, això es fa després de sopar, sobre les 8 del vespre i amb el típic cotilló.

El dia 5 de gener ens visiten els Reis Mags d'Orient, i porten un regal per a cada resident. Aquest any els regals han estat triats per els propis residents, ja que mesos abans els hem demanat que ens fessin unes cartes, per tal de saber que els agradaria que els regaleassin per nadal. Els han agradat molt tots els regals.

3.7. 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.

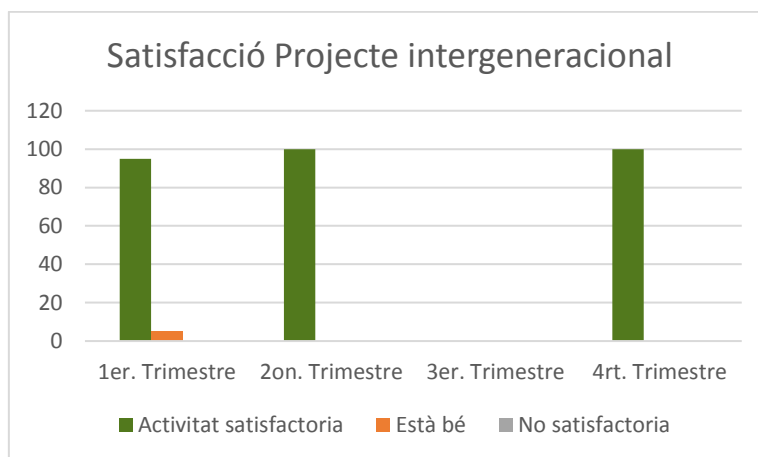
Destinatari:

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

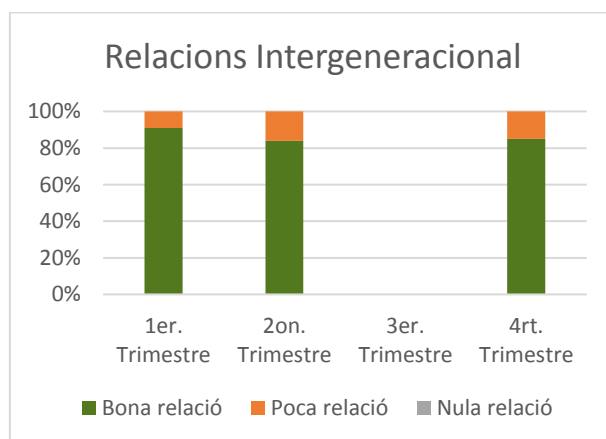
Avaluació:

*** Escola Sant Jaume, Batxillerat:** seguim realitzant el taller de forma quinzenal. Al inici de curs es fa una xerrada a l'escola, on va l'educadora social juntament amb 2 residents. A partir d'aleshores, venen cada 15 dies a fer activitats diverses: jocs de taula (dominó, parxís, jocs d'estimulació...), xerrades, exercicis de memòria, ... intentant fer un tastet de cada una de les activitats que es fan al centre, per tal que els adolescents coneguin la dinàmica habitual del centre. Participen uns 16 residents de mitjana.

Dels residents que participen en aquesta activitat, un 98 per cent diuen que l'activitat és molt satisfactòria, i l'altre 9 per cent diuen que està bé. Això ho hem valorat mensualment, al final d'una sessió, preguntant-los directament a ells. La gràfica següent ho mostra segons el trimestre (el tercer trimestre de l'any coincideix amb les vacances d'estiu, i no es realitzen les sessions)



I en la següent gràfica mostrem les relacions que tenen els residents amb els altres residents i amb els nens/nenes/adolescents que venen al centre; majoritàriament hi ha una bona relació amb els demès durant l'activitat, això vol dir que afavorim la socialització. Cal destacar que el tant per cent que té menys relacions, són majoritàriament persones amb una demència més avançada que fa que la relacions no puguin ser tan fluides.



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

* **Escola San Jaume, Sisè de primària:** Com cada any, al octubre fem arribar una llista amb els noms (només noms) dels nostres residents, per tal que des de l'escola pugui fer postals per a tots els avis, i personalitzades amb el nom. Al desembre, abans de començar vacances, un dematí venen els alumnes de sisè i les reparteixen individualment, xerrant amb els avis. Es crea un ambient molt bonic entre nens i avis, i les postals se les guarden, o les deixen per exposar-les per la sala de la unitat.

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

* **Escola Montessori:** per primera vegada, els alumnes d'aquesta escola han coordinat una activitat conjuntament amb nosaltres per a tal de venir en una primera sessió a conèixer-nos, i una segona a mostrar-nos un seguit de joguines/ activitats estimuladores que ells mateixos han dissenyat i creat a la classe de tecnologia. Aquell dia, porten aquestes activitats i les utilitzen amb els avis. Ha estat una activitat molt bonica en la que els avis valoraven la feina que havien tingut els nens en la preparació i elaboració d'elles joguines, i els nens i nenes s'adonen de la importància de cuidar a les persones grans.

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

3.8. Taller de jardineria i hort

Objectius:

- Millorar benestar físic, social i psicològic del resident
- Potenciar la continuïtat amb activitats que realitzaven anteriorment
- Estimular la memòria, l'atenció, afectivitat...

- Potenciar la part lúdica de la persona
- Millorar i/o potenciar la mobilitat
- Potenciar l'autoestima

Programa:

Programa del temps de lleure

Periodicitat:

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

Destinataris:

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

Avaluació:

Aquesta activitat ha tingut molt d'èxit al centre. S'ha utilitzat la taula de l'hort urbà que es va comprar l'any passat, i a més, aquest any ho hem augmentat amb molts testos grans on hem anat plantant flors ornamentals, algunes que ens han portat alguns familiars, d'altres que hem comprat en alguna de les sortides amb els avis, i d'altres que han portat residents, això ens ha permès fer l'hort més gran i que la terrassa agafés un color i ambient diferent, del que tots estant molt contents! Participen residents de ambdues plantes. S'ha realitzat durant la primavera i estiu unes 2-3 dies per setmana, i inclús alguns residents pujaven diàriament per regar, tot i que aquest any hem tingut ajuda per regar d'uns quants familiars. Participen habitualment grups d'uns 6-8 residents de planta autònoms, i un grup més reduït de la Unitat Psicogeriàtrica, per tal de prevenir riscos: unes 3-6 persones per sessió.

3.9. Bingo

Objectius:

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

- Fomentar l'aspecte lúdic.

Programa:

Programa del temps de lleure.

Periodicitat:

Un cop per setmana, 60 minuts.

Destinataris:

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

Avaluació:

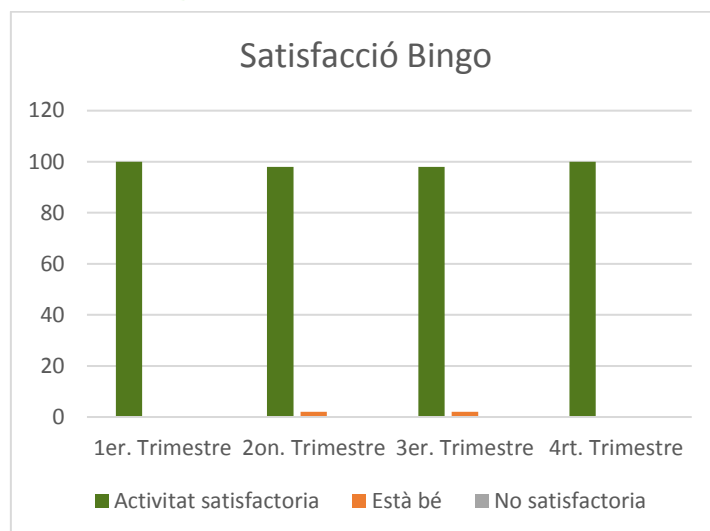
Aquesta activitat funciona molt bé, i agrada molt, és d'elles activitats que els residents no volen canviar per cap altra. També amb els nois i noies de les escoles, sempre ens demanen de jugar-hi.



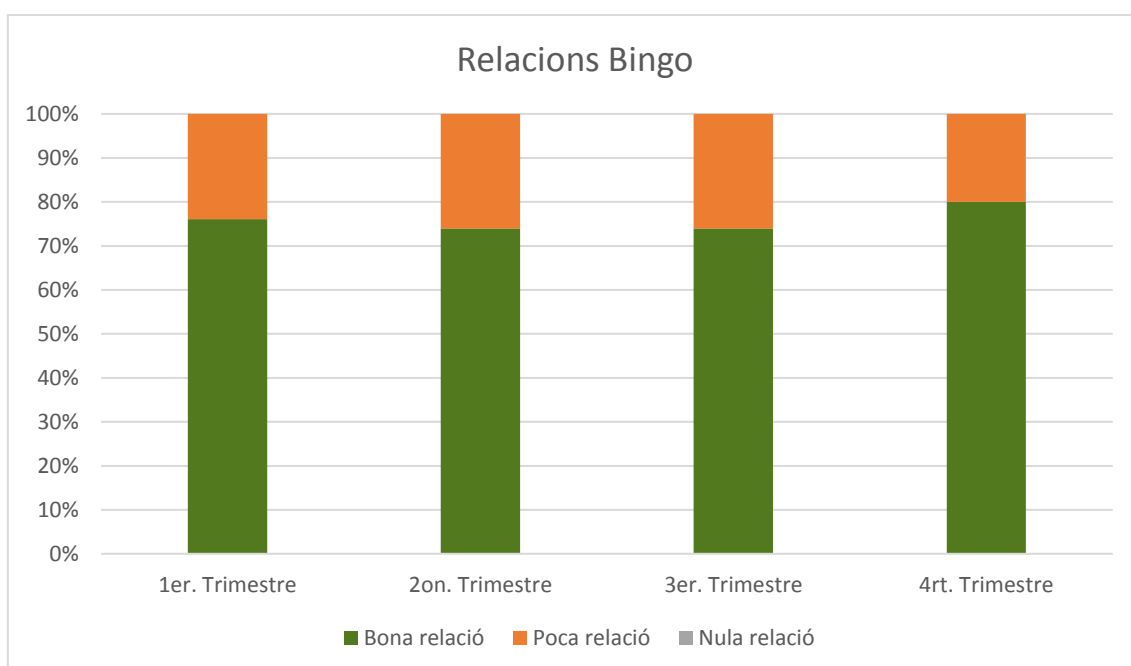
Aquesta activitat té molt d'èxit al centre. Participen de mitjana uns 20 residents, i sempre que ens és possible oferim algun regal als guanyadors. S'ha realitzat un cop a la setmana a la Planta d'autònoms.

20 persones/sessió x 1 dies per setmana= 20 Persones x4 setmanes= 80 **persones/mes**

En aquesta activitat també hem volgut realitzar uns seguiment més qualitatiu i hem anat avaluant mensualment en una de les sessions la satisfacció amb l'activitat i les relacions socials que es donen en ella. El resultat el podem observar en les gràfiques següents:



Un 99 per cent dels usuaris, creuen que és una activitat satisfactòria. En quant a les relacions, en aquesta activitat no són tan importants i necessàries les relacions amb els demès, ja que cadascú està al cas de les seves fitxes. Tot i que sovint, s'ajuden entre ells.



3.10. Teràpia Assistida amb animals de companyia

Objectius:

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

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

Programa:

Programa per a preservar les capacitats cognitives i l'autonomia

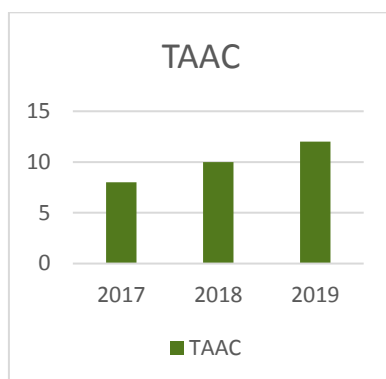
Periodicitat:

Una hora de manera mensual en cada grup de treball.

Destinataris:

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

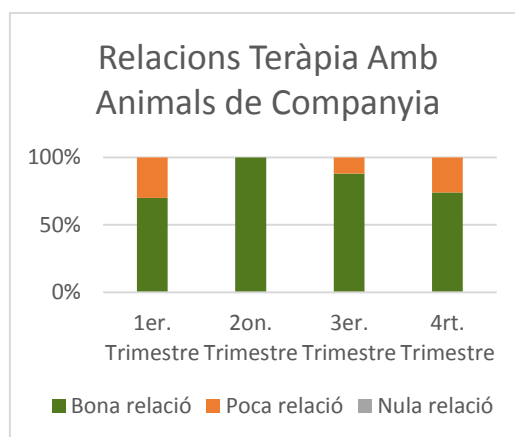
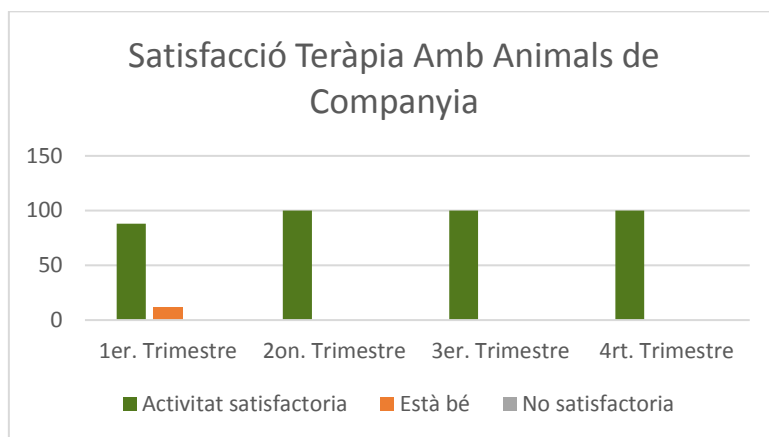
Avaluació:



Aquesta activitat agrada molt als residents, en especial als que durant la seva vida han tingut animals de companyia. Aquests recorden moltes anècdotes, les expliquen, riuen, ploren...apareixen moltes emocions pel mig que fan que alguns avis connectin emocionalment entre ells. A més, el fet de jugar amb el gos, potencia l'autoestima i la part lúdica del resident. Des del servei d'educació social, es porta el grup de la unitat psicogeriàtrica amb demències moderades, en el qual aquest any han participat unes 12 persones de mitjana.

La satisfacció en aquesta activitat, és del 97 per cent, és una activitat que agrada molt, i al acabar la sessió, tots comenten coses sobre els gossos i els exercicis realitzats. A nivell emocional, es veu com persones que parlen poc, li diuen coses al gos; o com persones

que es mouen molt poc, estiren la mà per acariciar-lo; o simplement se'ls veu relaxats i tranquils observant-los.



3.11.Cuinem:

Objectius :

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

Periodicitat:

Es realitza quant hi ha un grup de persones interessats.

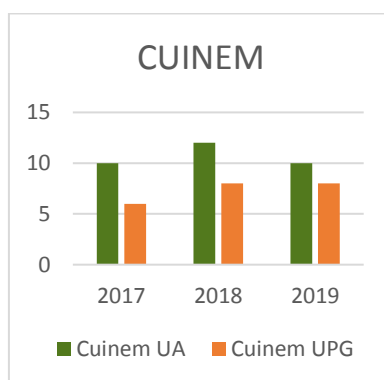
Destinatari:

Tots els residents que vulguin.

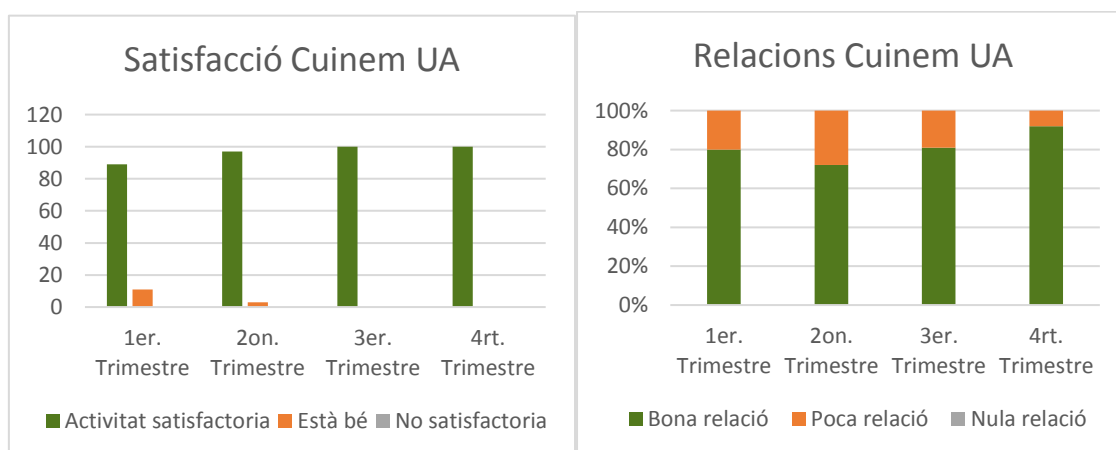
Avaluació:

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

Actualment en cada sessió participen de mitjana unes 10 persones en l'elaboració de les receptes en planta 0, i 8 persones en la Unitats psicogeriàtrica, on s'ha ajudat a fer acompanyaments i s'han fet receptes que les residents han volgut.

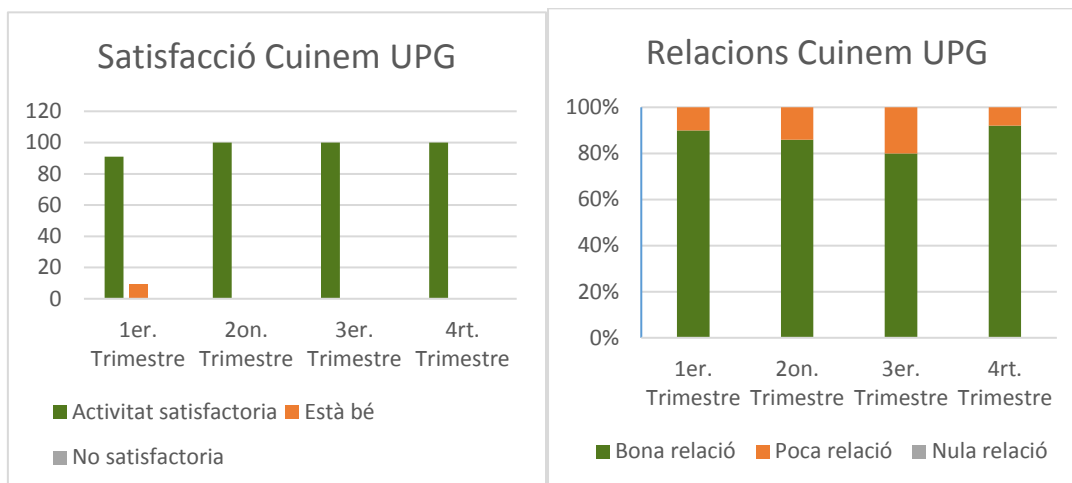


En quant a la satisfacció del taller a la planta 0, és d'una mitjana de 97 per cent, ja que els que participen ho fan molt a gust i es senten útils per poder ajudar en la elaboració dels menjar del centre..



En quant a les relacions, si que es nota que quant estan treballant estan més callat, habitualment és l'educadora qui ha d'anar preguntant, i traient temes dels que parlar mentre es fan, després tots donen la seva opinió, i sobretot quant es parla de receptes de cuina diferents. Hi ha bones relacions entre residents, en un 81 per cent, l'altre 19 per cent, la relació és més aviat pobre.

En el mateix taller realitzat a la planta psicogeriatrica, els resultats són gairebé iguals, amb un 98 per cent de satisfacció de fer l'activitat, i un 81 per cent de bona relació amb els demès.



3.12.Coses de casa:

Objectius:

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

Programa:

Programa d'activitats plenes de sentit

Periodicitat:

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

Destinataris:

Tots els residents

Avaluació:

S'han realitzat activitats per tal de promoure l'autonomia i potenciar un espai més familiar: parar i desparar taula, escombrar, cosir, doblar roba, etc. Aquesta activitat funciona sobretot en persones amb una demència moderada, ja que els ajuda a mantenir una vida activa recordant que feien a casa seva, i es senten útils. Participen unes 8-10 persones de mitjana en les sessions, actualment es realitza en ambdues plantes, de formes

diferents. A la planta psicogeriatrica, on es realitza 3 sessions setmanals col·laborant en doblar roba (draps i tovalloles majoritàriament), parar taules, rentar els gots, netejar els hules de les taules, etc. I a planta 0, cada matí un parell de residents ajuden a parar les taules, alguns espontàniament demanen tovalloles i travessers per doblar, i esporàdicament es realitza costura amb algunes residents.

3.13. Aperitiu:

Objectius:

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

Programa:

Programa d'activitats plenes de sentit

Periodicitat:

Un cop a la setmana.

Destinatari:

Tots els residents

Avaluació:

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

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

4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS:

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

- Educadora social.
- Equip interdisciplinari.

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

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

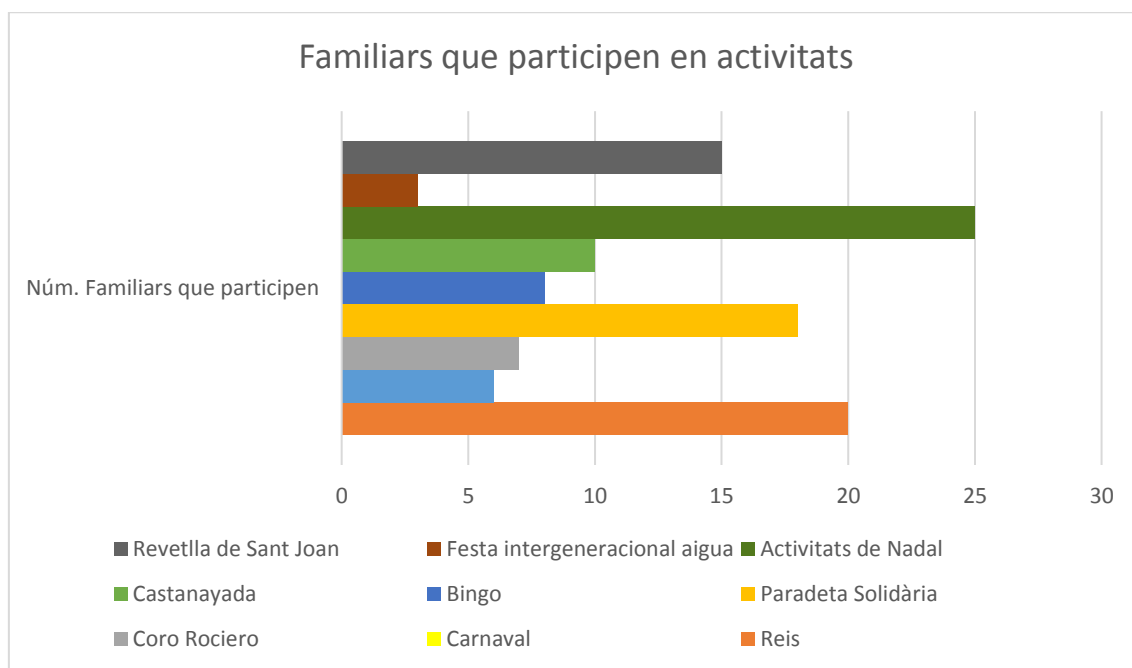
En quant a la infraestructura utilitzada, les activitats es fan a les sales principals i a les UC. En alguns casos, per exemple per el programa intergeneracional i la TAAC, s'utilitzen les sales principals ja que som un grup més nombrós. I a la terrassa s'ha realitzat el taller d'hort i jardineria. A part del despatx que és on es preparen i organitzen les activitats, i es realitzen les reunions.

5. INDICADORS D'AVALUACIÓ

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

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

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



2. Conèixer les interaccions dels seguidors en la xarxes socials establertes per la

organització (facebook): En aquest, fem la mitja entre les publicacions realitzades en un mes al facebook, i el nombre total d'interaccions. (veure memòria xarxes social)

3. Conèixer el grau de la comunicació i participació les famílies en la xarxes socials establertes per la organització (Gerapp): veure l'evolució dels familiar que tenen instal·lat aquest canal de comunicació amb nosaltres (veure memòria xarxes social).

4. Avaluar la continuïtat i l'increment de voluntaris al Centre: avaluar el número d'hores de voluntariat al centre. Aquest any, hem tingut un total de 212 hores de voluntaris, comptant els que venen setmanalment a col·laborar en la missa i els que venen de La Caixa.

5. Conèixer el grau de Participació dels Residents en temes Educatius (educació i formació en ajuts tècnics i autonomia de la persona), s'ha anat realitzant educació sanitària i social a les persones sense deteriorament cognitiu

6. Conèixer el grau de participació de les famílies, en termes Educatius (educació i formació en ajuts tècnics i autonomia de la persona), diàriament s'han mantingut xerrades amb familiars en relació temes relacionats amb el seu familiar atès en la residència/Centre de dia, per parlar de temes d'adaptació, seguiment de l'evolució, de la participació en les activitats, del estat general, dubtes, etc.

7. Activitats obertes a la comunitat i activitats que els clients fan a la comunitat: s'han realitzat 88 activitats obertes a la comunitat: festes tradicionals (Reis, carnaval, castanyada, etc), les misses i les activitats intergeneracionals (amb les diferents escoles). I 25 activitats fetes a la comunitat: passejos, compres i excursions.

6. CONCLUSIONS

Aquests anys, s'han assolit els objectius plantejats en els diferents programes del 2019. El que procurem és promoure al màxim la motivació dels residents a portar una vida activa, mostrant tots els beneficis que els comporta això.

Se segueix aplicant el Model d'ACP, seguim fent les activitats programades, i també activitats no organitzades, adaptant-nos al moment i a les persones. Improvisar una sortida a la terrassa quant algú té ganes de que li toqui l'aire o està nerviós, treure un pastís a la senyora que avui fa anys, per tal de fer-li una sorpresa amb les seves companyes, sortir a comprar ingredients per l'endemà preparar un plat...o simplement, avui no tenim ganes de fer res, i respectem les seves decisions. Xerrem, cantem, o simplement mirem la televisió.

Aquest any s'ha ampliat el projecte intergeneracional, ja que hem tingut moltes col·laboracions d'escoles: Montessori (dos grups de classes diferents), Sant Jaume (tres cursos diferents), Acadèmia cultura, Escola Charlie Rivel, Escola de música Haro i de l'Espai Familiar Ítaca. Són activitats que han agradat molt, i que han tingut un numero de participació molt més alt ja que són grups nombrosos de persones que entren al centre i que es relacionen amb molts usuaris. Seguirem mantenint el contacte amb aquestes escoles, organitzant concerts, festes i tardes d'allò més entretingudes i dinàmiques.

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

La celebració de les festes tradicionals també els agraden, ja que són activitats lúdiques i culturals, que la majoria de residents han celebrat al llarg de la seva vida, això fa que la participació en aquestes activitats siguin bastant alta. A més, s'impliquen bastant en la organització i fins i tot fan propostes. També les famílies estan implicades en aquestes celebracions, i volen tenir la informació i els horaris per poder estar juntament amb els seus familiars. Fins ara era en les úniques activitats que participaven algunes famílies, però com ja va passar l'any passat, en el taller de jardineria també s'hi ha implicat algunes famílies, que fora de l'horari de l'activitat ens ajuden a tenir cura de les plantes.

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

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

En quant a les Unitats de convivència, es segueix potenciant que es mantingui una bona dinàmica, així com un bon clima entre usuaris. En algunes sales, com la de gessamí, de planta UPG, paren i desprenen les taules, posen els hules i els doblen, s'han animat a cuinar, i s'ha establert un grup molt cooperatiu entre els usuaris. En margarita per exemple sempre s'ofereixen a doblar roba, recullen tots els estris de l'esmorzar, etc.

Aquest any poden dir que s'ha millorat la mitjana de participació en les activitats més importants pels residents: Bingo, Cuinem, TAAC i intergeneracional. A més, s'han realitzat uns registres qualitatius, per a saber la satisfacció dels residents, i valorar també les relacions entre persones que es duen a terme al llarg de l'activitat. Això ens dona unes dades positives, ja que la satisfacció és molt bona, es senten còmodes a l'activitat i valoren que es segueixi realitzant. A més, s'observa que les relacions entre residents són molt bones, i permet conèixer-se més entre ells, per després, les estones sense activitats xerrar i està millor.

7. SITUACIONS DE MILLORA

Aquest proper any es pretén:

- Mantenir el nombre de participants a les activitats, avaluant-ne l'eficàcia trimestralment.
- Seguir potenciar el bon funcionament de les Unitats de Convivència aplicant el Model d'ACP.
- Realitzar més excursions, una trimestralment.
- Fer seguiment dels registres/indicadors qualitatius de les 2-4 activitats.

XARXES SOCIALS

ÍNDEX

1. OBJECTIUS

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

7. OBJECTIUS

- Donar a conèixer la nostra filosofia d'atenció, com treballem, el model que apliquem, les activitats que fem...
- Facilitar coneixements a les persones interessades de l'àrea de la nostra actuació.
- Oferir i facilitar la comunicació directa amb les persones usuàries, familiar i entorn.
- Facilitar la relació amb amics i familiars que viuen lluny.

- **Periodicitat:**

Diàriament.

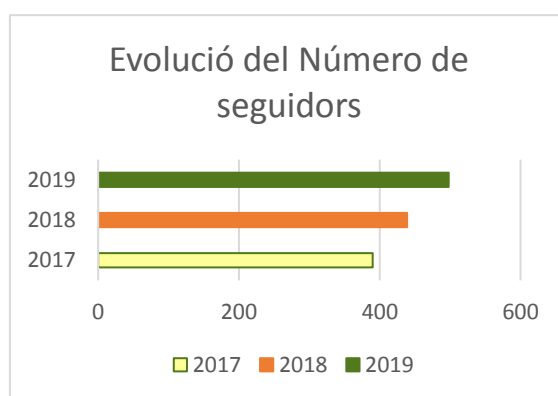
- **Destinataris:**

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

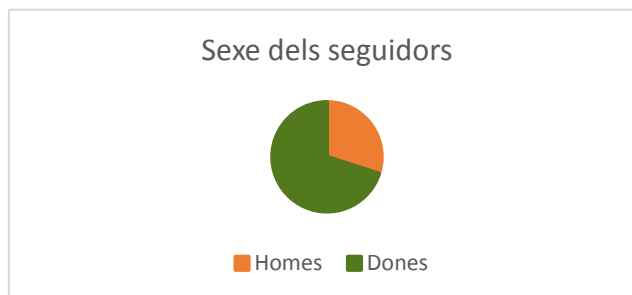
8. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

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

- **Facebook:**



Aquest any hem guanyat 59 nous seguidors, actualment a dia 31/12/19 en tenim 498, dels quals un 70 per cent són dones i un 30 per cent homes.



Aquests anys hem fet 147 publicacions, en algunes hem arribat a tenir entre 500 i 1000 visualitzacions (número de persones que han vist la publicació). Posem una mostra de les que han tingut més visualitzacions:

- **Coques de Sant Joan artesanes:** 1.000 visualitzacions
- **Festa de l'aigua amb Itaca:** 823 visualitzacions
- Dia de la dona: 801 visualitzacions
- **Taller amb gossos:** 800 visualitzacions
- **Despedida Carmen (coordinadora):** 756 visualitzacions
- **Innocentada:** 642 visualitzacions
- **Tarda de reminiscència:** 607 visualitzacions
- **Sant valentí:** 581 visualitzacions
- **Resum fotos de nadal:** 557 visualitzacions
- **Reis:** 525 visualitzacions

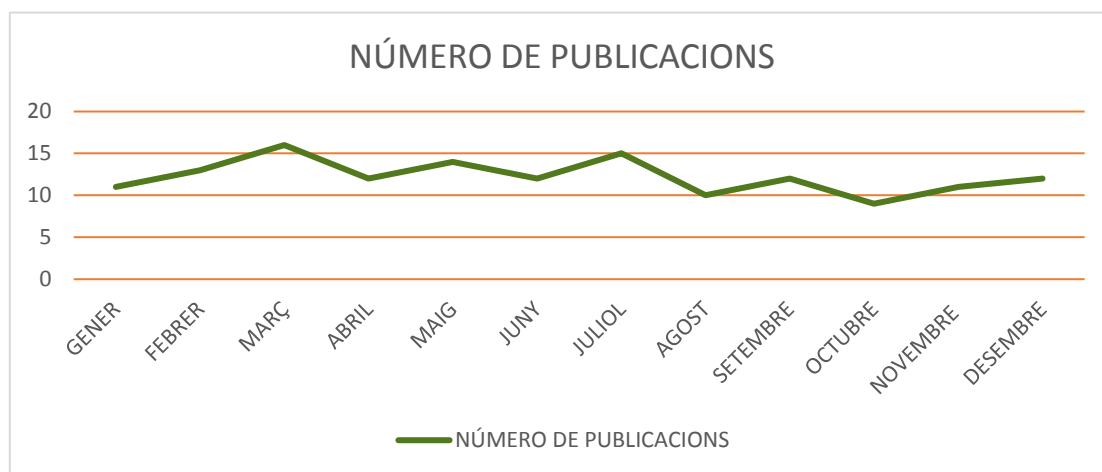
Amb aquestes dades ens donem compte que les activitats que tenen a veure amb les festes tradicionals en el nostre país (Sant Joan, Sant valentí, Reis, Nadal, etc) i que normalment es comparteixen obertament amb les famílies, són les que tenen més visualitzacions, i alhora més interaccions, ja que tenen gran nombre de comentaris i s'han compartit més vegades. També cal remarcar que són activitats on participen tots els residents, i per tan en les fotografies és més fàcil que cada familiar pugui veure el seu avi/àvia, i per tan les comentin més i les comparteixin amb d'altres persones. Aquest any, la publicació amb més visualitzacions ha estat la de les coques de Sant Joan, una fotografia de tots els avis i professionals que han col·laborat en la seva realització. Ha tingut 11 comentaris, 64 reaccions i ha estat compartit 4 vegades.

La segona publicació més vista ha estat La Festa de l'aigua, com ja és tradició a la residència, i aquest any, igual que en l'anterior, l'hem compartit amb les famílies de l'espai familiar Ítaca.

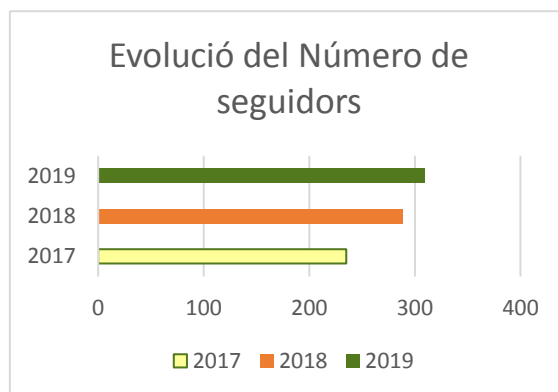
També cal destacar algunes publicació com la del dia de la dona, la teràpia amb gossos, i la majoria de festes tradicionals, que tenen sempre bona rebuda en les nostres xarxes socials.

Aquest any també ha destacat l'acomiadament per jubilació de la nostra coordinadora, que porta molts anys amb nosaltres, i que ha tingut moltes reaccions a la xarxa. Ha tingut 18 comentaris i 86 reaccions.

Com podem veure en aquesta gràfica, el número de publicacions mensuals varia entre 9 i 16 publicacions.



- **Twitter**



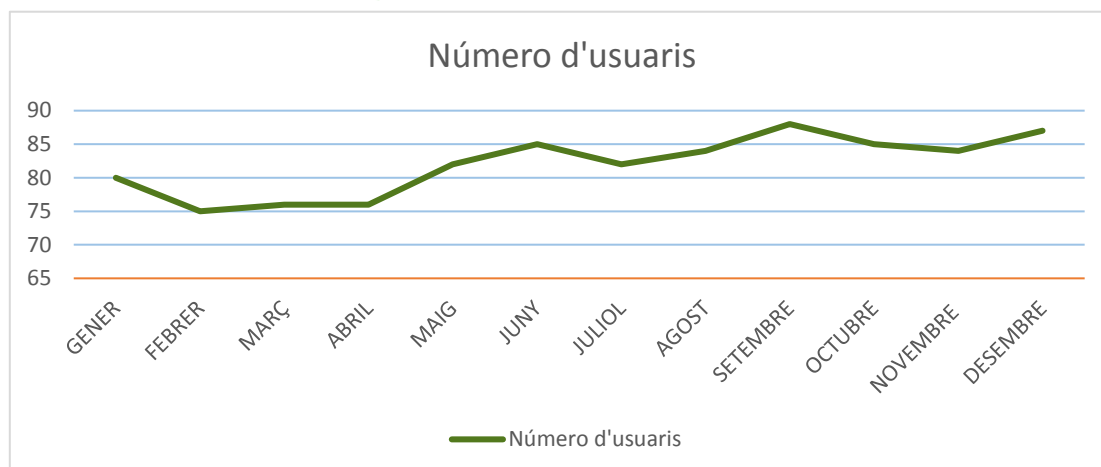
Aquest any, hem arribat als 309 seguidors, hem guanyat 21 seguidors nous. Hem fet 78 piulades pròpies, en les quals hem explicat el dia a dia a la residència així com pautes de comunicació, notícies sobre gent gran, etc.

Les piulades que més visualitzacions han tingut són:

- Teràpia amb gossos: 2740 visualitzacions
- Sant Antoni: 2.590 visualitzacions

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

- **GerApp: és una aplicació dirigida als familiars de residents i usuaris de centre de dia. És una eina de comunicació entre professionals i familiars on enviem missatges sobre el dia a dia de la persona, activitats en què participa, canvis de tractaments farmacològics, fotos, etc. Actualment tenim 87 familiars vinculats, que representa un 90% de familiars.**



- **Instagram:** En aquesta xarxa social, hem arribat aquest any 2019 als 178 seguidors, augmentant en 65 nous seguidors amb un any. És una xarxa social més moderna, i que en fan més ús persones joves com néts dels nostres residents.

Aquest any, hem fet 95 publicacions, entre vídeos i fotografies.

Els vídeos que han tingut més èxit són:

- Elaboració d'una truita per part dels residents: 416 visualitzacions (vídeo)
- Teràpia amb gossos: 162 visualitzacions (vídeo)
- Fi d'any: 113 visualitzacions (vídeo)
- Sant Joan: 102 visualitzacions

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

- Reis: 51 “me gustas”
- Aperitius: 45 “me gustas”
- Gossos: 44 “me gustas”
- Sant Jordi: 38 “me gustas”
- Plantant un arbre: 31 “me gustas”

TREBALL SOCIAL

ÍNDEX

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

1. OBJECTIUS

Els objectius durant l'any 2019 del Departament de Treball Social de la Fundació Mare de Déu dels Desemparats han estat:

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

2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

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

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

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

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

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

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

Per fer un seguiment del procés d'adaptació, el treballador social del centre estarà accessible per poder aclarir qualsevol dubte o consulta que vulguin fer. Es realitza presencialment o bé per via telefònica per tal d'efectuar un seguiment i verificar que la vivència d'ingrés no és problemàtica.

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

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

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

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

El pla d'intervenció (PIA) es revisa com a mínim un cop a l'any i/o segons les necessitats de la persona usuàries; aquestes revisions s'efectuen amb l'objectiu d'actualitzar el màxim possible la intervenció a la realitat i a les necessitats de la persona usuària. Des de el vessant social el/la treballador/a social fa un acompanyament de la persona usuària i de

la família segons les necessitats i particularitats de la situació. Es realitza una entrevista a la persona gran i/o família, amb periodicitat anual o les que es creguin necessàries a criteri professional o a petició de la persona usuària o famílies.

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

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

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

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

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

Els serveis oferts per la Residència són els següents:

acolliment residencial.

acolliment diürn.

serveis modulars:

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

3. ACTIVITATS

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

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

• **NOMBRE D'ENTREVISTES DE RESIDÈNCIA**

Durant l'any 2019 s'han realitzat un total de 100 entrevistes, d'aquestes 80 corresponen als serveis de residència (tant per plaça concertada com per plaça privada). Del total d'entrevistes per places de residència, 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 2019, continuem amb les 93 places de residència distribuïdes de la següent manera:

- 80 places de concert.
- 13 places privades.

A dia 31/12/2019 tenim 2 places vacants

• **TIPOLOGIA DE LES DEMANDES**

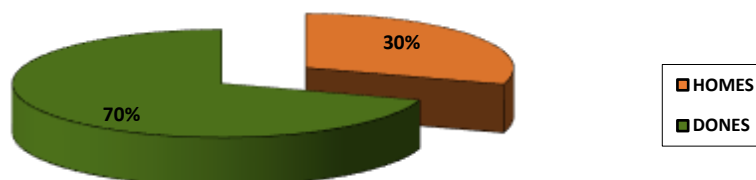
Procedència: De les 80 entrevistes que s'han realitzat del servei de Residència, 73 eren residents a l'Hospitalet de Llobregat i 7 vivien a Barcelona.

L'HOSPITALET DE LLOBREGAT	BARCELONA
73	7



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

HOMES	DONES
24	56

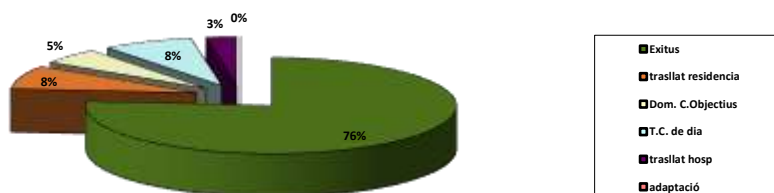


- Gestió i acolliment de nous ingressos i baixes al servei de Residència.**

A data 31 de desembre de 2019 la residència està a un 98% de capacitat, durant l'any 2019 s'han produït 41 ingressos al servei de residència, 24 corresponen a places concertades i 17 ingressos en plaça privada.

Per altra banda, durant l'any 2019 s'han produït 38 baixes. A continuació es presenta un gràfic amb el motiu de les baixes

Èxitus	Trasllat altre centre	T. Centre de Dia	Domicili	Trasllat a hospital
29	3	3	2	1

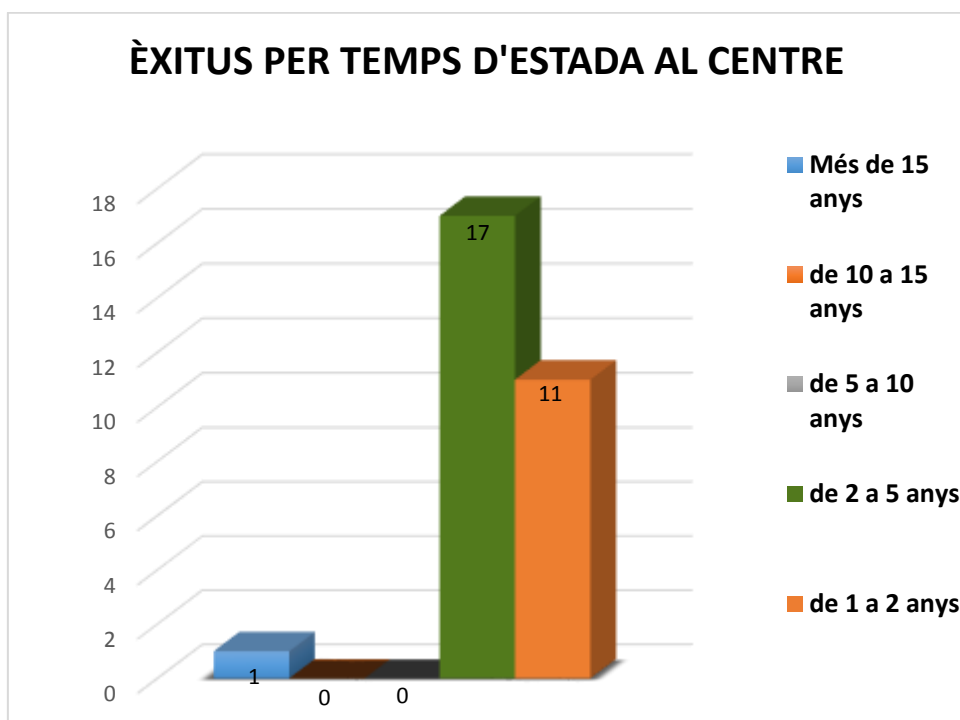


Com es pot observar al gràfic, 29 de les 38 baixes produïdes durant l'any 2019 han estat per defunció. El 76.32% de les baixes ha estat per èxitus.

Del total dels èxitus veiem com:

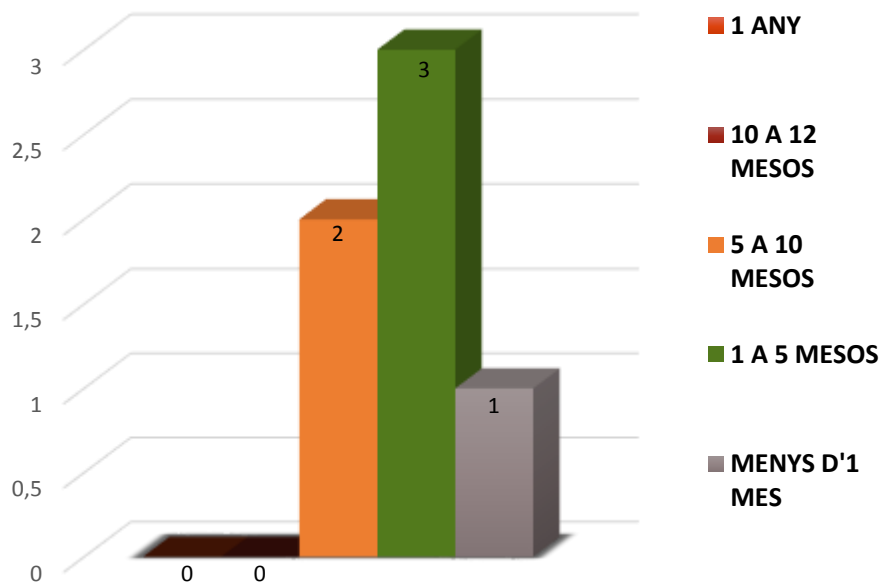
- Un 38% dels clients que han mort aquest any, havien ingressat durant els dos últims anys. L'altre 62% del total d'èxitus ha estat al centre més de 2 anys.
- Del total d'èxitus que han estat al centre més de 2 anys (18 usuaris), el 5.56% d'aquesta població ha estat al centre més de 15 anys.

Després de realitzar un petit estudi dels èxitus que s'han produït al llarg d'aquest any, podem observar com el 21% havien ingressat durant aquest any, i l'altre 79% havien ingressat en anys anteriors. (veure gràfica d'èxitus per temps d'estada al centre).



La segona gràfica recull els èxits produïts durant el primer any i que també han ingressat aquest primer any. D'aquestes 6 defuncions que es van produir, durant el primer any d'ingrés, el 67% va ser durant els primers 5 mesos.

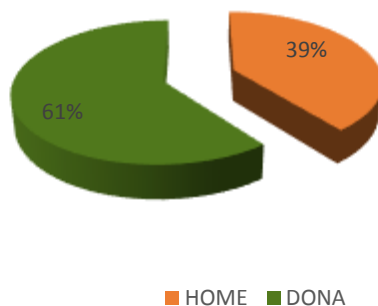
ÈXITUS AL PRIMER ANY D'ESTADA AL CENTRE



TIPOLOGIA NOUS INGRESSOS DE RESIDENTS ANY 2019

Sexe

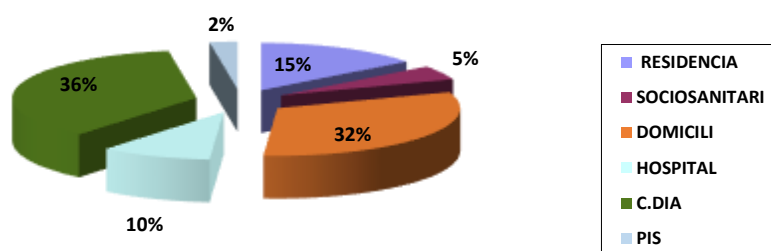
HOME	DONA
15	26



Procedència: La majoria de persones que han ingressat aquest any procedien d'un recurs sigui social i/o sanitari i suposa un 68.30% dels ingressos la resta procedia del domicili i suposa un 31.70%

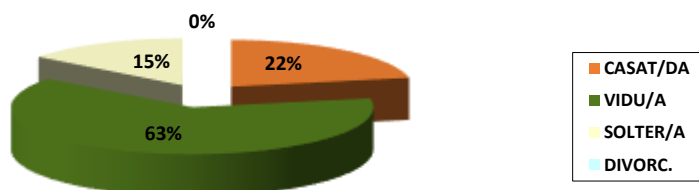
Respecte als ingressos de l'any anterior la proporció és molt semblant, procedents d'un recurs social i /o sanitari. Les diferències les trobem entre els diferents recursos, també s'observa un altre recurs social com és el "pis tutelat".

HOSPITAL	CSS	RESIDÈNCIA	CENTRE DE DIA	DOM	PIS
4	2	6	15	13	1



Estat civil: Majoritàriament els clients ingressats durant l'any 2019 eren vidus/es. Aquest any suposa el 63% del total d'ingressos.

CASAT/DA	VIDU/A	SOLTER/A	DIVORCIAT/DA
9	26	6	0

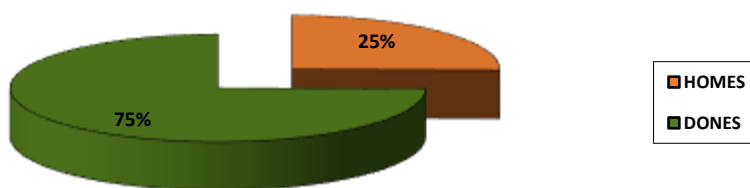


TIPOLOGIA TOTAL USUARIS INGRESSATS AL SERVEI DE RESIDÈNCIA DURANT L'ANY 2019

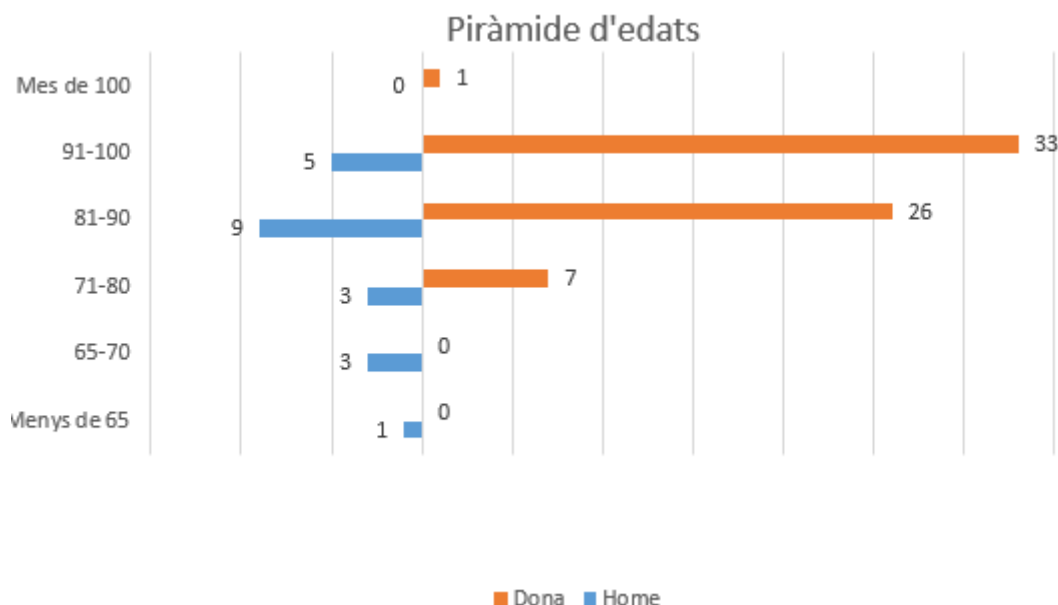
A data 31 de desembre de 2019 hi ha 91 persones ingressades al servei de Residència. A continuació es realitza un seguit de gràfics amb el perfil d'aquests clients:

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

HOME	DONA
23	68



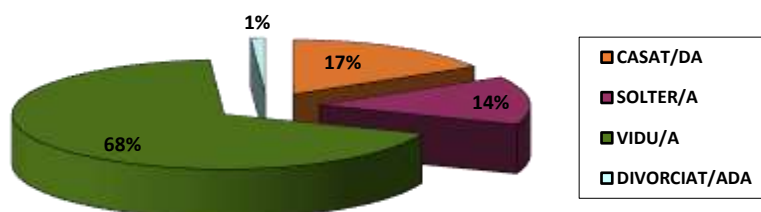
Edat: Aquest any s'incorpora una nova gràfica que contempla les franges segons sexe i edat, d'aquesta manera podem veure molt gràficament la població que tenim.



Estat civil: Majoritàriament els usuaris/es de Residència ingressats amb data 31 de desembre de 2019 són vidus/es, el 68%, seguit dels casats/es un 16%. El 14% són solters i l'1% divorciats/des.

Si fem una altra anàlisi, veiem que el 83.53% de la població no tenen parella i sí el 16.47%. Les dades continuen sent molt semblants, hi ha un lleuger augment de la població que no té parella.

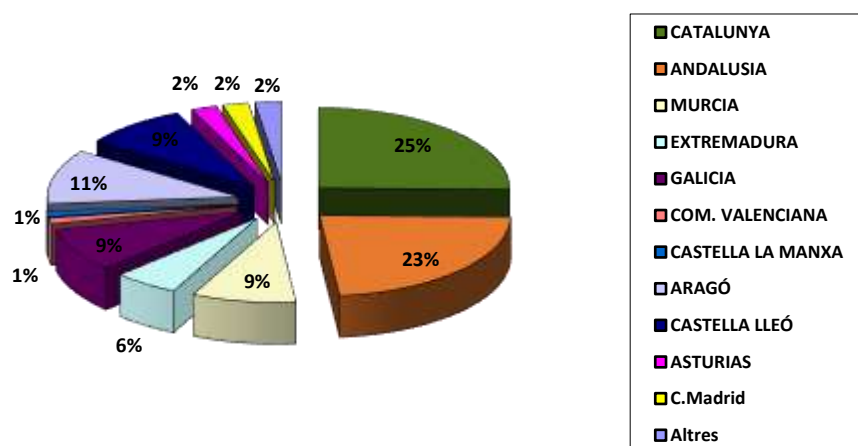
CASAT/DA	SOLTER/A	VIDU/A	DIVORCIAT/ADA
15	13	62	1



Comunitat de naixement: La majoria de clients ingressats a la residència són nascuts a Catalunya (25.28%) es manté amb majoria però comparant amb les dades de l'any anterior aquestes són inferiors. En segon lloc destaquen amb un 23,08% % els usuaris/àries nascuts a Andalusia, aquesta dada és molt similar a la de l'any anterior. En tercer lloc, els clients procedents de la Comunitat d'Aragó amb un 10.99%, molt seguida de la població nascuda a Múrcia, Galícia i Castella i Lleó amb un 8.80%.

Seguidament amb un 5,50% procedent d'Extremadura. Amb un 3,41% procedent de Castella La Manxa, de la comunitat d'Astúries un 2.20%.

En altres tenim un 2.20% del Marroc i França. I els nascuts a Castella la Manxa i a la Comunitat Valenciana, cadascú amb un 1.10%.



Realització de PIAS

Durant aquest any no s'han realitzat modificacions de PIAS (Programes individuals d'atenció).

El departament de Treball, Afers Socials i Famílies ens comunica que ja no dependrà dels centres residencials.

Altres Gestions.

S'ha demanat **5 revisions de Grau** per empitjorament de l'estat de la persona usuària i han atorgat graus superiors, també **1 modificació de dades per canvi de domicili**.

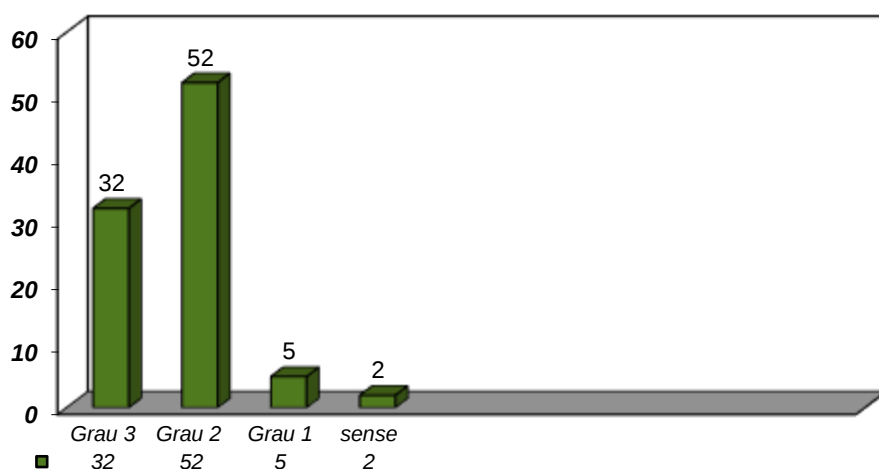
Referent a les PEVs, s'ha portat la gestió de **10 prestacions vinculades**, d'aquestes algunes estaven esperant el grau de dependència.

També s'ha demanat **2 re agrupacions familiars** i de seguida s'ha ingressat les parelles.

Guardes de Fet.

Aquest any se sol·liciten **34 guardes de fet.**

A continuació mostrem un gràfic del grau de dependència dels 91 usuaris/es ingressats al centre amb data 31/12/2019.



Majoritàriament els clients ingressats a la Residència tenen atorgat el Grau II 52 usuaris, el Grau III 32 usuaris/àries, 5 persones el Grau I i 2 sense grau reconegut.

Servei de Voluntariat

Aquest 2019 ha disminuït considerablement la utilització d'aquest servei que vàrem iniciar l'any 2012.

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

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

L'Oficina de Voluntariat, és un Servei Municipal depenent de l'Àrea de Benestar i Famílies, que té com a objectiu recolzar i col·laborar activament, mitjançant la tasca voluntària, en actes diversos i programes d'atenció social desenvolupats a la nostra ciutat

per diferents organitzacions públiques o privades sense ànim de lucre i que treballen amb els col·lectius més desfavorits.

Compartint taula

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

En aquest sisè any de funcionament del programa, 3 persones han estat gaudint d'aquest servei. Quatre de les sis persones venien derivades de la Parròquia de la Mare de Déu Dels Desemparats i dues de Serveis Socials. S'està fent el dinar de dilluns a divendres, segons les necessitats també es realitza dinar de dilluns a diumenge i sopar i dinar de dilluns a divendres. Avui dia tenim 3 persones que utilitzen el servei.

SERVEI DE CENTRE DE DIA

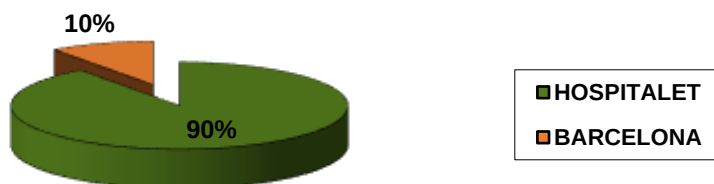
El servei de Centre de Dia de la Fundació Mare de Déu dels Desemparats té una capacitat de 50 places. D'aquestes 50 places, 14 corresponen a places públiques i 36 a places privades

ENTREVISTES REALITZADES DURANT L'ANY 2019 PER INFORMACIÓ DEL SERVEI DE CENTRE DE DIA

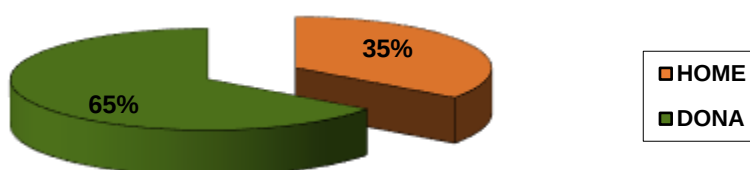
Durant tot l'any s'han realitzat un total de 20 entrevistes per informar sobre el servei de Centre de Dia, d'aquestes entrevistes, 7 corresponent a places per homes i 13 per a dones. A continuació detallem amb gràfics la procedència i el sexe de les persones entrevistades.

TIPOLOGIA

Procedència: La majoria de les persones entrevistades (20) viuen a l'Hospitalet. Tots resideixen molt a prop del Centre de Dia, ja que en tractar-se d'un recurs diürn, els usuaris han de desplaçar-se diàriament al centre. Estem treballant amb un transport adaptat que facilita el trasllat de l'usuari al centre.



Sexe: De les 20 entrevistes realitzades durant el 2019, hi ha un 70% que correspon a dones i a homes un 30%, segons s'observa a la gràfica següent.

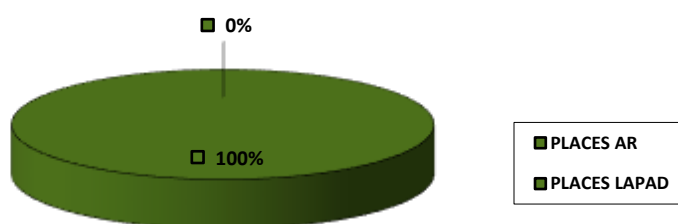


OCUPACIÓ DE PLACES PÚBLIQUES I PRIVADES

A data 31 de desembre de 2019 al Centre de Dia la Torrassa hi ha 15 clients dels quals 1 ocupen plaça privada i 14 plaça pública. Si ho comparem amb l'any 2018, veurem que en finalitzar l'any tenim 1 plaça menys ocupada.



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



INGRESSOS DURANT L'ANY 2019 AL SERVEI DE CENTRE DE DIA

Durant l'any 2019 s'han produït 12 ingressos al servei de Centre de Dia.

A continuació presentem uns gràfics amb els perfils dels usuaris ingressats durant l'any 2019.

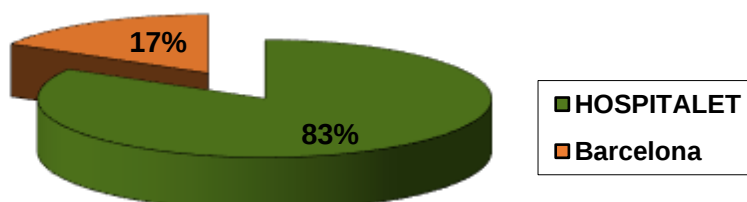
Sexe: Aquest any s'ingressà el mateix nombre de dones que d'homes. Augmenta la quantitat d'homes i disminueix la de dones excepcionalment aquest any.



Estat civil: De les 12 persones que han ingressat al servei de Centre de Dia durant l'any passat, 6 eren vídues i 6 són casades.



Procedència: No totes les persones que van ingressar durant l'any 2019 viuen a l'Hospitalet, 2 viuen a Barcelona.



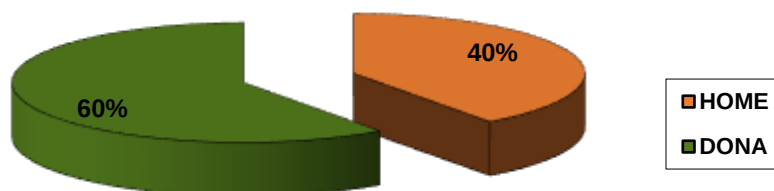
D'aquests 12 ingressos que va haver-hi durant l'any 2019, 7 continuen acudint al servei. Durant l'any 2019 s'han produït 13 baixes al servei de Centre de Dia. La tipologia de la baixa ha estat la següent:

- 7 Ingrés en residència plaça pública.
- 2 Ingrés en residència plaça privada.
- Voluntària
- 1 Èxitus.
- Hospital.

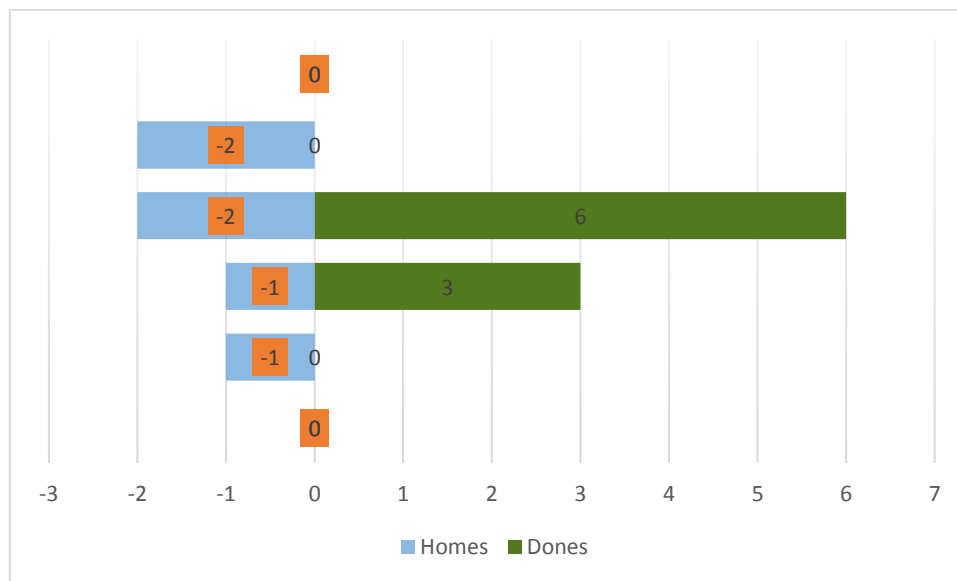
TIPOLOGIA DELS USUARIS DE CENTRE DE DIA DE LA FUNDACIÓ MARE DE DÉU DELS DESEMPARATS.

A continuació presentem uns gràfics referents a la tipologia dels 15 usuaris ingressats a data 31/12/2019 (hi ha un augment significatiu dels homes, respecte a les dones).

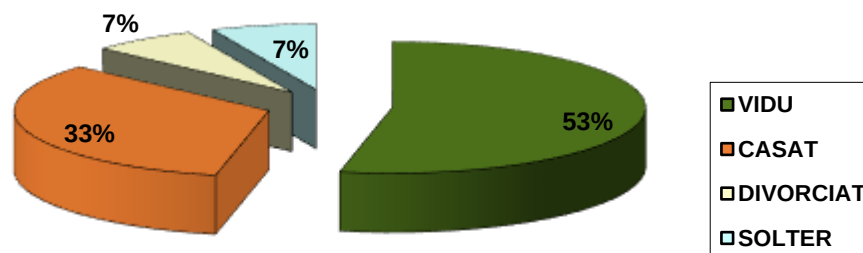
Sexe: Com ja és habitual el nombre de dones ingressades és superior al dels homes.



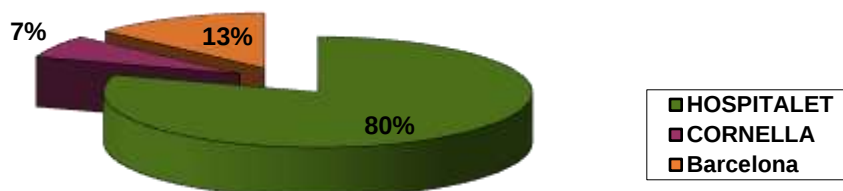
Edat: La mitjana d'edat dels 15 clients del Centre de Dia a 31 de desembre de 2019 és de 83,2 anys. La mitjana d'edat dels últims anys és una mica inferior.



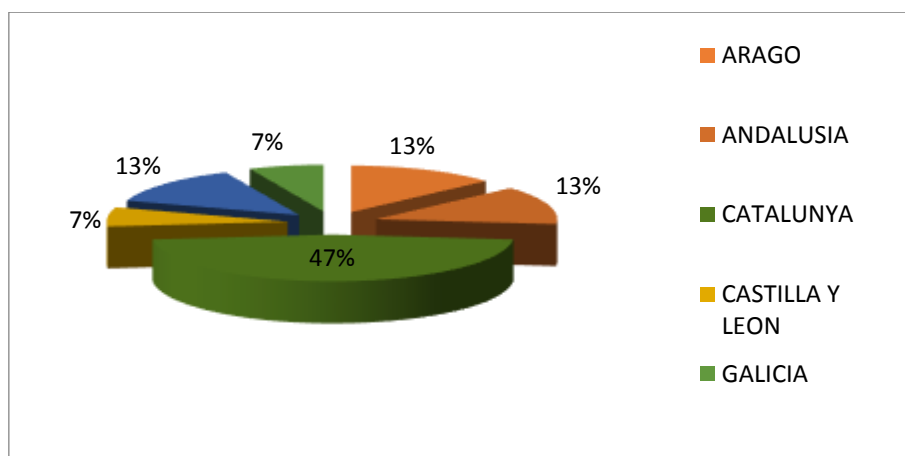
Estat civil: Respecte a l'estat civil també no s'observen canvis significatius i s'arriba també a un equilibri respecte vidus-vídues i la resta.



Procedència: Dels 15 usuaris/àries que acudeixen al Centre de Dia a data 31 de desembre de 2019, 12 viuen a l'Hospitalet, 2 a Barcelona i 1 a Cornellà.

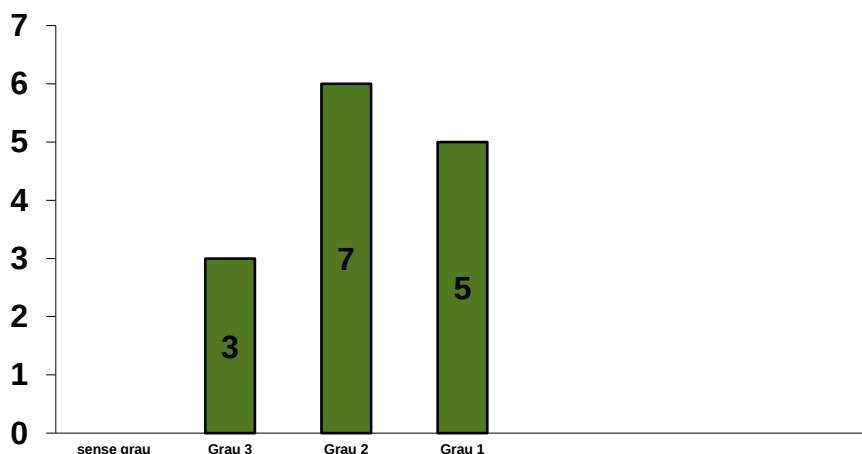


Comunitat autònoma de naixement: Com es pot observar en el gràfic, les persones nascudes a Catalunya són un 46.67% dels ingressos del Centre de Dia, i el 13.34% correspon a Aragó i també el 13.34% a Castella-Manxa, i també el 13.34% a Andalusia. El 13.34% restant són persones nascudes a les comunitats autònomes de Galícia i Castella i Lleó.



GRAU I NIVELL DE DEPENDÈNCIA

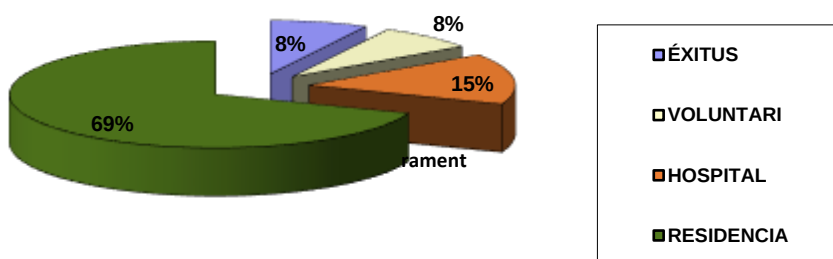
En el gràfic següent es pot observar el Grau i nivell de dependència dels usuaris/àries del Centre de Dia.



De les 15 places ocupades del Centre de Dia a data 31 de desembre de 2019, 3 persones tenen reconegut un Grau 3, 7 persones tenen atorgat un Grau 2, 5 persones tenen atorgat un Grau 1 dependència.

En el gràfic següent detallem el motiu de les 13 baixes al Servei de Centre de Dia durant l'any 2019:

INGRÉS RESIDÈNCIA	HOSPITAL	VOLUNTARI	EXITUS
9	2	1	1



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

La majoria de baixes han estat motivades per un ingrés residencial, exactament un 69%. Del total de baixes per ingrés residencial, el 78% correspon a un ingrés residencial en plaça pública i el 22% correspon a un ingrés residencial en plaça privada.

També s'ha produït baixes per altres motius, del total de les baixes un 15% ingrés a hospitals, un 8% èxits i l'altre 8% que correspon a una baixa voluntària.

- **Gestió de la llista d'espera**

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

- **Passació de test**

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

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

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

- Test Zarit

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

- **Elaboració de la història de vida**

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

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

4. RECURSOS

RECURSOS HUMANS

- Diplomada en Treball Social (DTS).

MATERIAL

- Ordinadors.
- Arxivadors.

INFRAESTRUCTURA

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

5. CONCLUSIONS

L'any que finalitza les places queden distribuïdes una altre vegada en públiques i places privades de residència, desapareix les denominades de nou concert. A data 31 de desembre disposem de 80 places públiques i 13 privades, d'aquestes tenim 91 places ocupades.

En referència al servei de Centre de dia, durant l'any 2019 s'han produït 13 baixes (1 menys que l'any anterior), també el nombre d'ingressos ha estat inferior, finalitzem l'any amb 15 usuaris.

6. SITUACIONS DE MILLORA

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

També s'ha de donar a conèixer més el servei "Vivenda amb Serveis" com un nou recurs als diferents serveis i entitats del barri.

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

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

ENQUESTES DE SATISFACCIÓ

ÍNDEX

1. L'ENQUESTA I ELS ÍTEMS

2. USUARIS DE RESIDÈNCIA

2.1. POBLACIÓ ENQUESTADA

2.2. METODOLOGIA DE L'ANÀLISI DE RESULTATS

2.3. ANÀLISIS DELS ÍTEMS

2.4. CONCLUSIONS DE L'ENQUESTA I RESULTATS OBTINGUTS

3. FAMILIARS DE RESIDENTS

3.1. POBLACIÓ ENQUESTADA

3.2. METODOLOGIA DE L'ANÀLISI DE RESULTATS

3.3. ANÀLISIS DELS ÍTEMS

3.4. CONCLUSIONS DE L'ENQUESTA I RESULTATS OBTINGUTS

4. USUARIS DE CENTRE DE DIA

4.1. POBLACIÓ ENQUESTADA

4.2. METODOLOGIA DE L'ANÀLISI DE RESULTATS

4.3. ANÀLISIS DELS ÍTEMS

4.4. CONCLUSIONS DE L'ENQUESTA I RESULTATS OBTINGUTS

5. FAMILIARS D'USUARIS DE CENTRE DE DIA

5.1. POBLACIÓ ENQUESTADA

5.2. METODOLOGIA DE L'ANÀLISI DE RESULTATS

5.3. ANÀLISIS DELS ÍTEMS

5.4. CONCLUSIONS DE L'ENQUESTA I RESULTATS OBTINGUTS

6. MODELS DE LES ENQUESTES

1. L'ENQUESTA I ELS ÍTEMS

Durant el mes de novembre de 2019 es realitza l'enquesta de satisfacció als usuaris de Residència, als clients del Centre de Dia la Torrassa, als usuaris de Vivenda amb Serveis i als familiars dels usuaris de Residència i els de Centre de Dia amb l'objectiu de poder esbrinar quins són aquells punts que segons l'opinió dels usuaris i dels familiars s'han de millorar i/o canviar, amb l'anàlisi de les respostes obtingudes s'han de concloure unes millores a assolir. Aquest any s'ha cregut convenient realitzar 5 enquestes diferenciades, una específica pels clients del Centre de Dia, un altre enquesta pels usuaris de Residència, un altre pels usuaris de la Vivenda i 2 enquestes més per als familiars de residents i d'usuaris del Centre de Dia, ja que les necessitats i les expectatives no són les mateixes.

2. USUARIS DE RESIDÈNCIA

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

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

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

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

2.1. POBLACIÓ ENQUESTADA

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

2.2. METODOLOGIA DE L'ANÀLISI DE RESULTATS

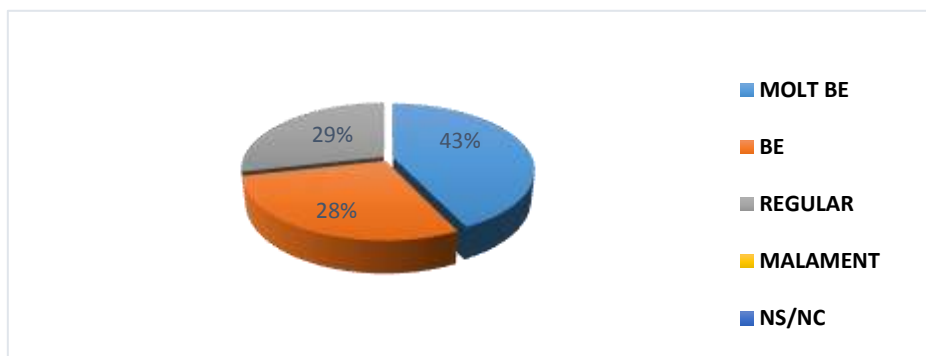
Les dades obtingudes de l'enquesta s'han analitzat de la següent manera:

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

2.3. ANÀLISI DELS ÍTEMS: ENQUESTA DE SATISFACCIÓ 2019

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.?

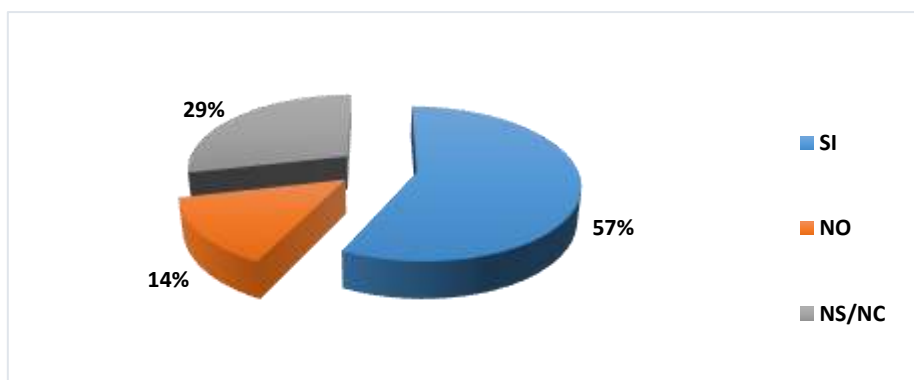
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
3	2	2	0	0



El 71% consideren adients els horaris per aquestes activitats

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

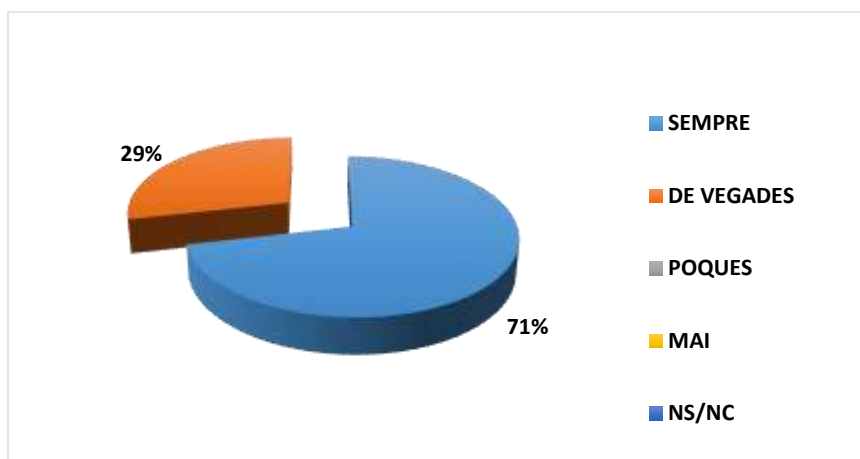
Si	No	Ns/Nc
4	1	2



El 57% estan a gust a la seva habitació. La resta a l'apartat d'observació no fa cap referència a aquesta qüestió, per tant no podem avaluar si és per un possible company, infraestructura,

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

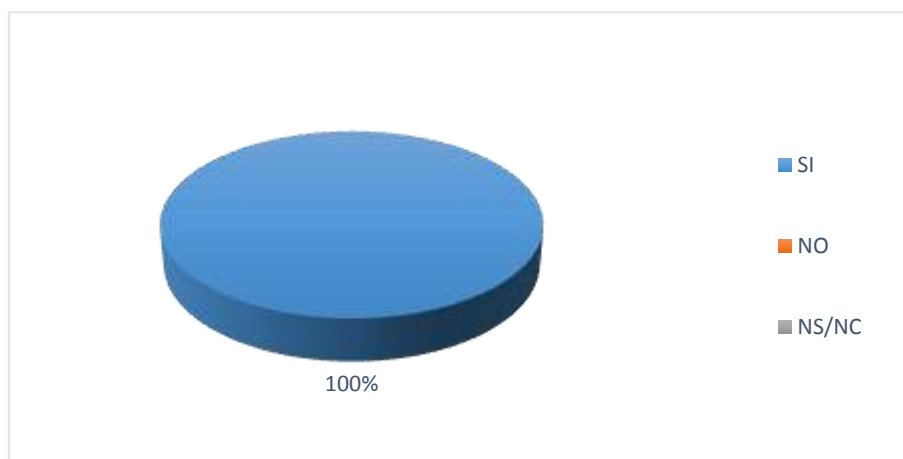
Sempre O Gairebé Sempre	De Vegades Si	Poques Vegades	Mai O Gairebé Mai	Ns/Nc
5	2	0	0	0



El 71% de les persones es troben bé a les sales d'estar del centre.

4. Té prou intimitat a la seva habitació?

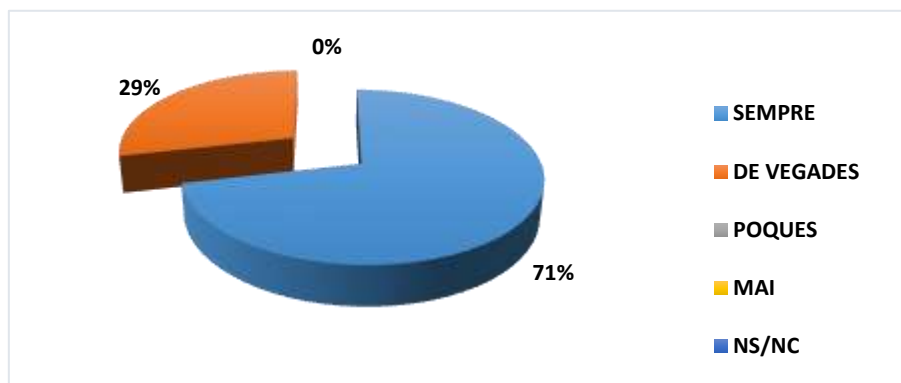
Si	No	Ns/Nc
7	0	0



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

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

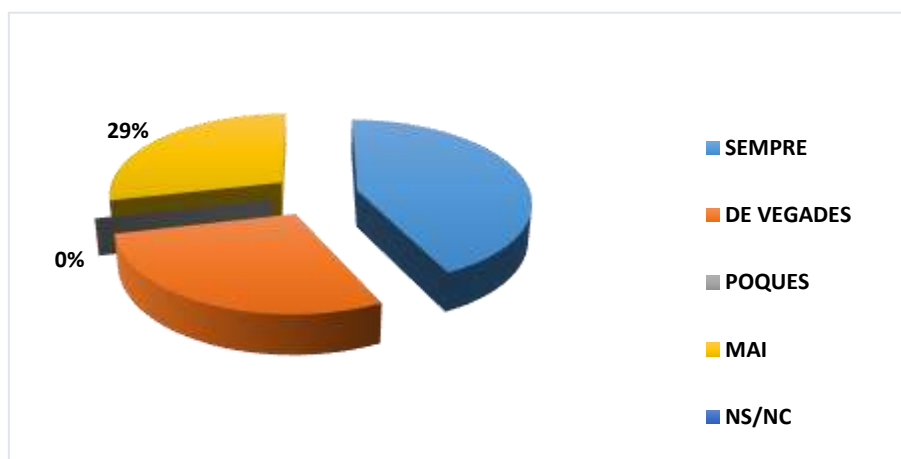
Sempre O Gairebé Sempre	De Vegades Si	Poques Vegades	Mai O Gairebé Mai	Ns/Nc
5	2	0	0	0



Es pot observar en aquest apartat que hi ha un 71% dels enquestats que poden optar a diferents espais segons les seves preferències.

6. Utilitza la sala de famílies?

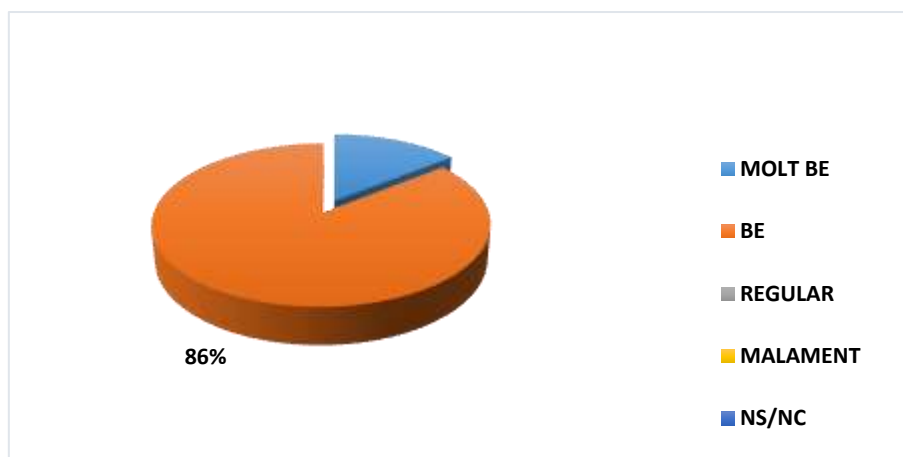
Sempre O Gairebé Sempre	De Vegades Si	Poques Vegades	Mai O Gairebé Mai	Ns/Nc
3	2	0	2	0



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

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

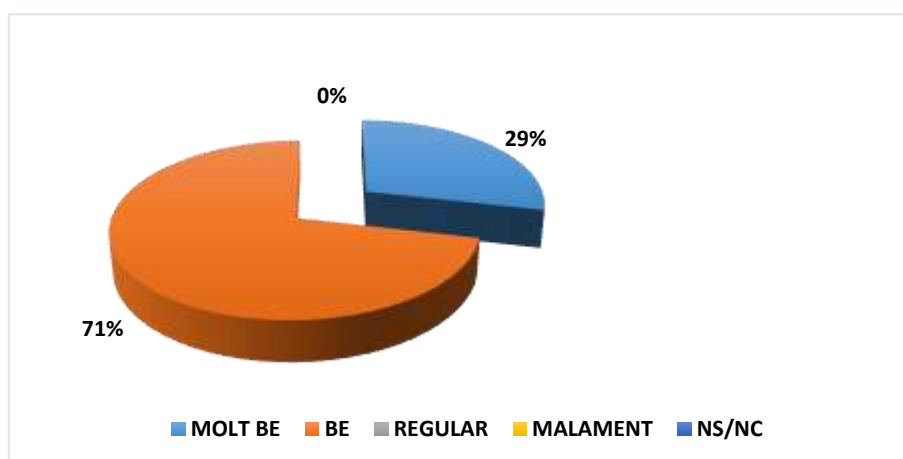
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
1	6	0	0	0



L'ampliació ha estat acceptada majoritàriament.

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

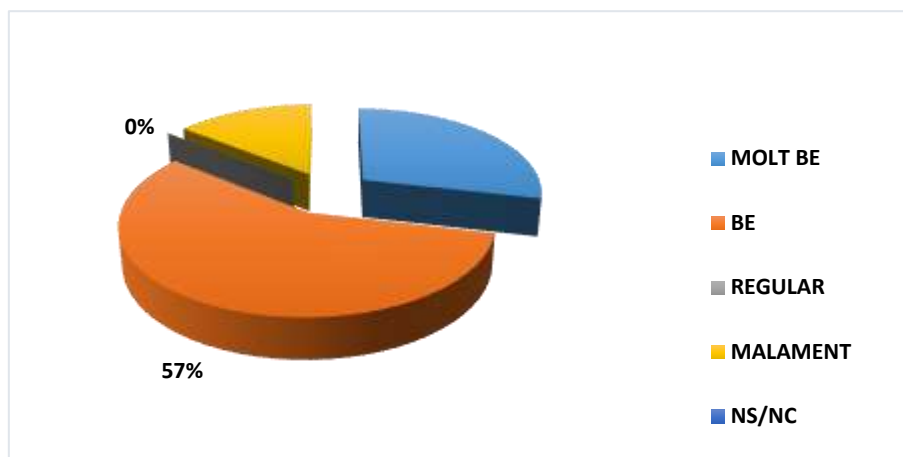
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
2	5	0	0	0



El 100% estan satisfets amb la possibilitat d'escollir els àpats

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

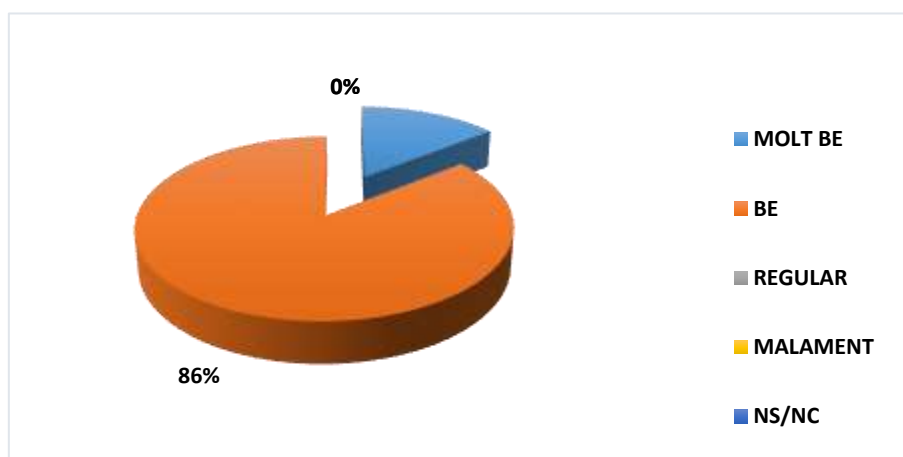
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
2	4	0	1	0



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

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

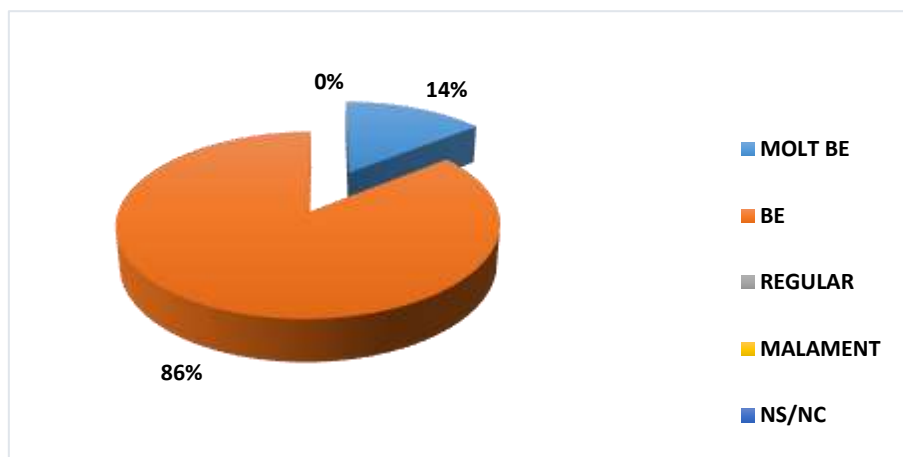
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
1	6	0	0	0



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

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

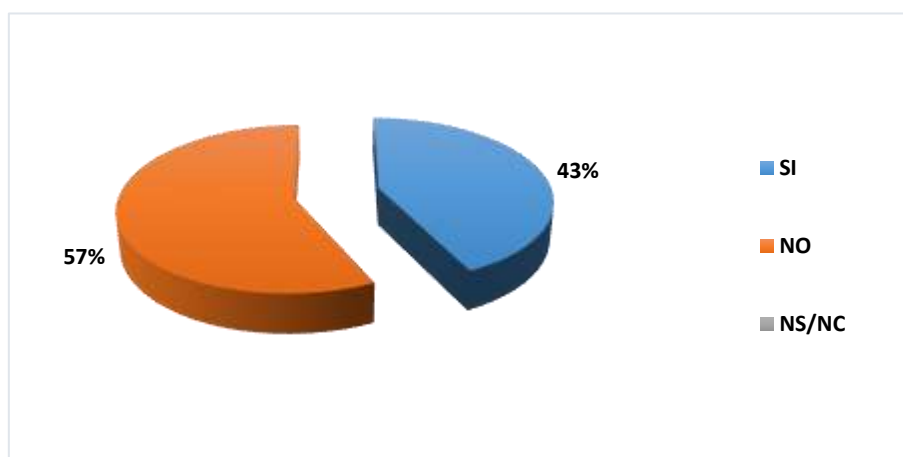
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
1	6	0	0	0



El 100% ho consideren adient l'activitat.

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

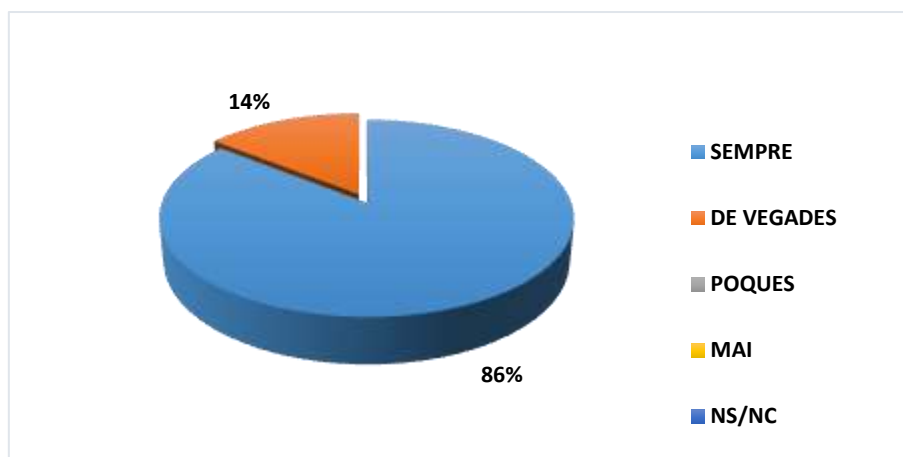
Si	No	Ns/Nc
3	4	0



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

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

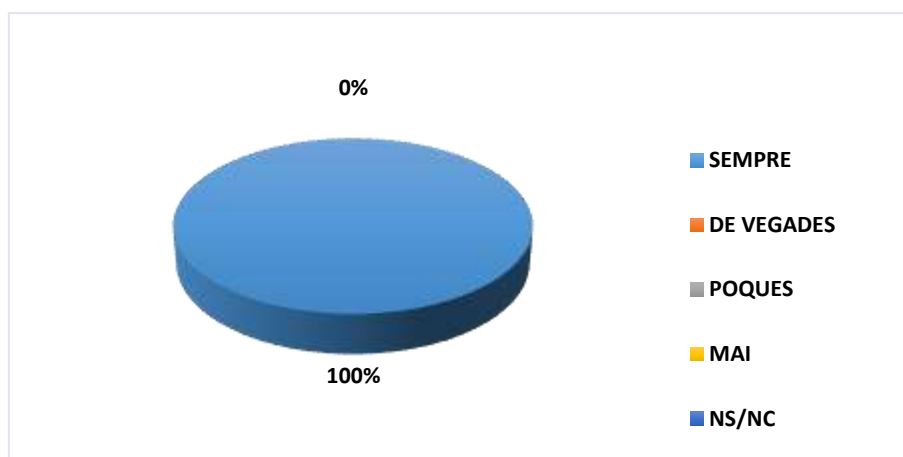
Sempre	Vegades Si/Vegades No	Poques Vegades	Mai/Quasi Mai	Ns/Nc
6	1	0	0	0



Majoritàriament el servei és òptim per a les nostres persones usuàries.

14. Li sembla que la seva habitació està neta?

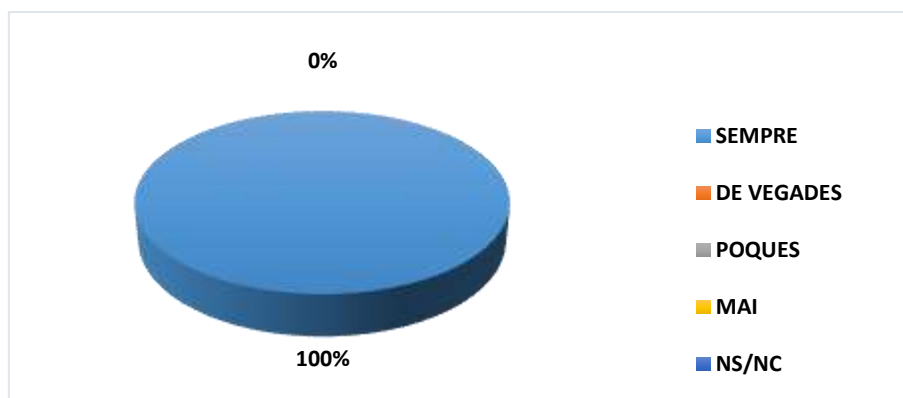
Sempre	Vegades Si/Vegades No	Poques Vegades	Mai/Quasi Mai	Ns/Nc
7	0	0	0	0



El 100% considera que sempre està correctament

15. I els espais comuns, estan nets?

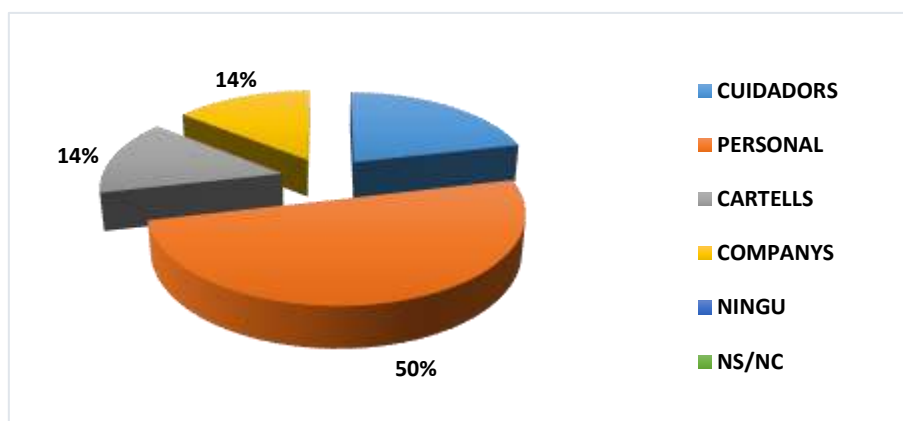
Sempre	Vegades Si/Vegades No	Poques Vegades	Mai/Quasi Mai	Ns/Nc
7	0	0	0	0



El 100% dels usuaris del centre opinen que els espais comuns estan nets.

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

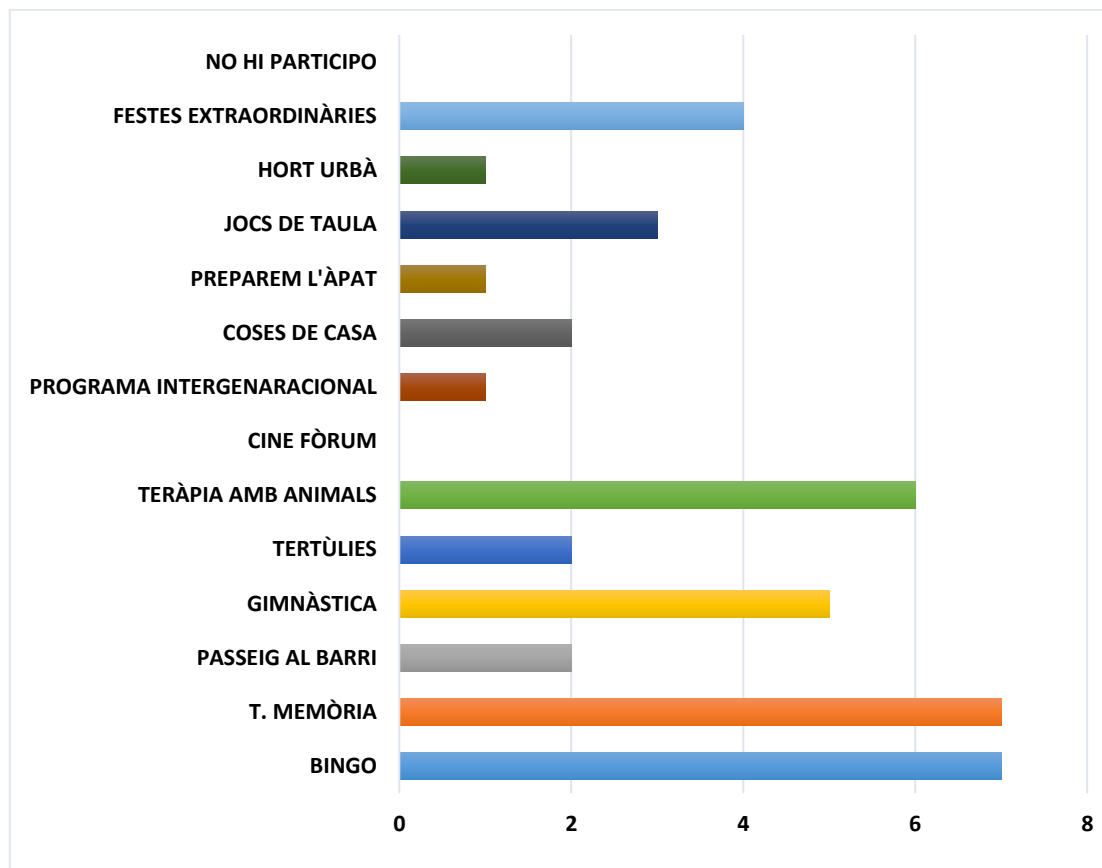
Cuidadors	Personal Del Centre	Cartells	Companys	Ningú	Ns/Nc
3	7	2	2	0	0



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

17. En quines activitats participa?

BINGO	7
TALLER DE MEMORIA	7
PASSEIG PEL BARRI	2
GIMNÀSTICA	5
TERTULIES	2
TERÀPIA AMB ANIMALS	6
CINE FÒRUM	0
PROGRAMA INTERGENERACIONAL	1
COSES DE CASA	2
PREPAREM L'ÀPAT	1
JOCS DE TAULA	3
HORT URBÀ	1
FESTES EXTRAORDINÀRIES	4
NO HI PARTICIPO	0



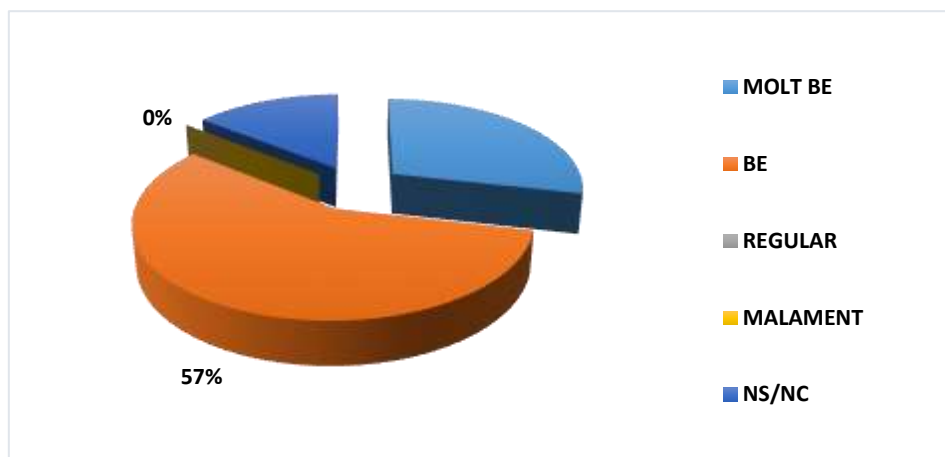
Una dada a destacar és que no hi ha hagut cap persona que no participi en alguna activitat, podem observar que la resta d'activitats tenen un índex de participació prou important, destacant el taller de memòria, el bingo i la teràpia amb animals.

18. Quines activitats afegiria?

Ningú ha contestat aquesta pregunta oberta.

19. Que li semblen les unitats de convivència?

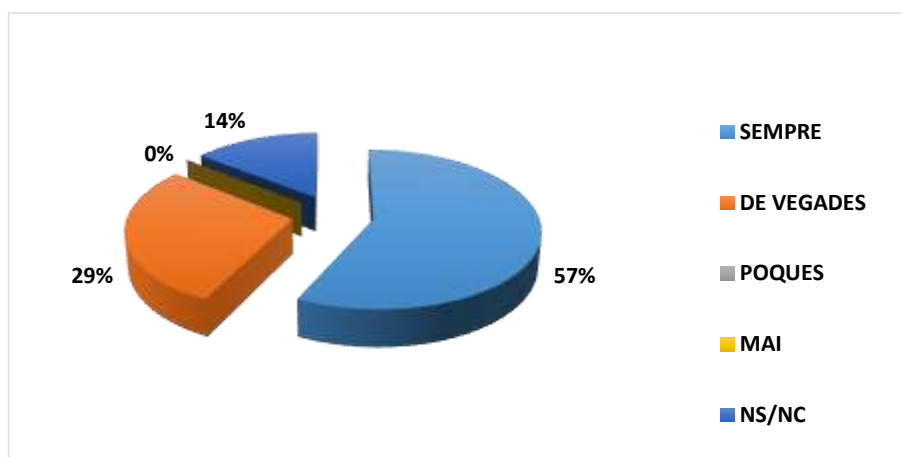
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
2	4	0	0	1



El 86% tenen un bon concepte de les unitats com metodologia de convivència.

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

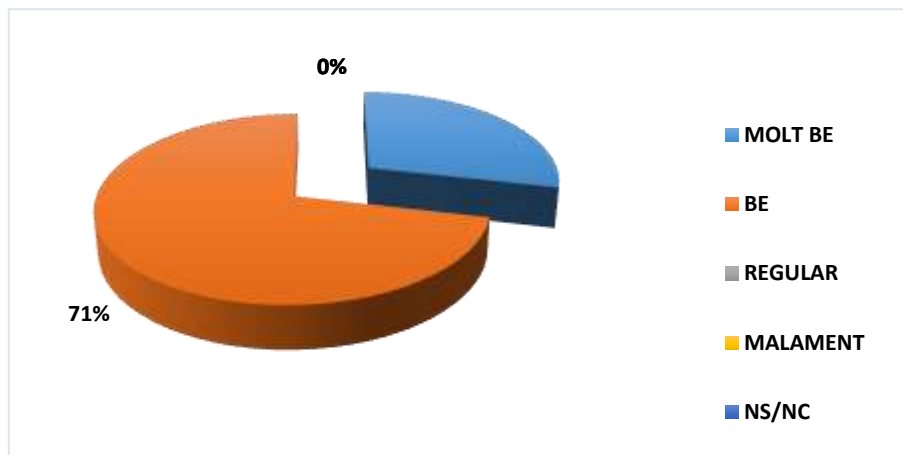
Sempre	Vegades Si/Vegades No	Poques Vegades	Mai/Quasi Mai	Ns/Nc
4	2	0	0	1



Hi ha un 57% que creuen que sí està més adaptada a les seves necessitats, un 29 % no sempre.

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

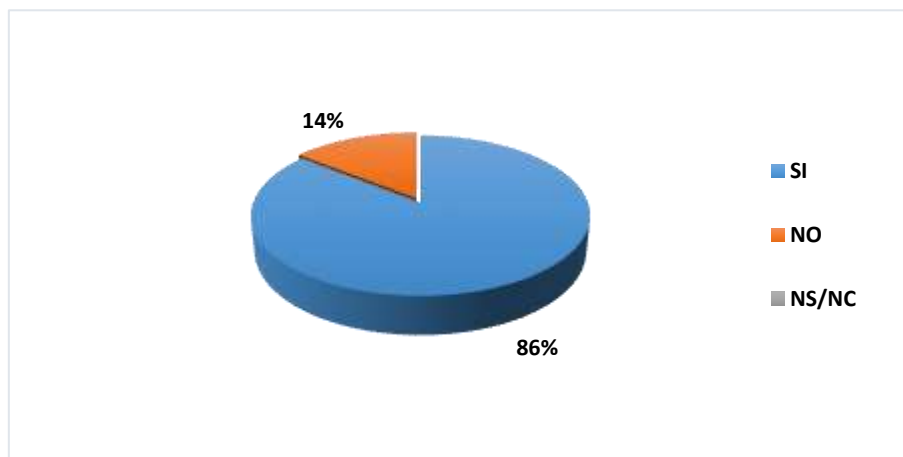
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
2	5	0	0	0



El 71% creuen que mantenen bones relacions amb altres persones de la entitat i un 29 % que són molt bones.

22. Té gaire relació amb els altres residents?

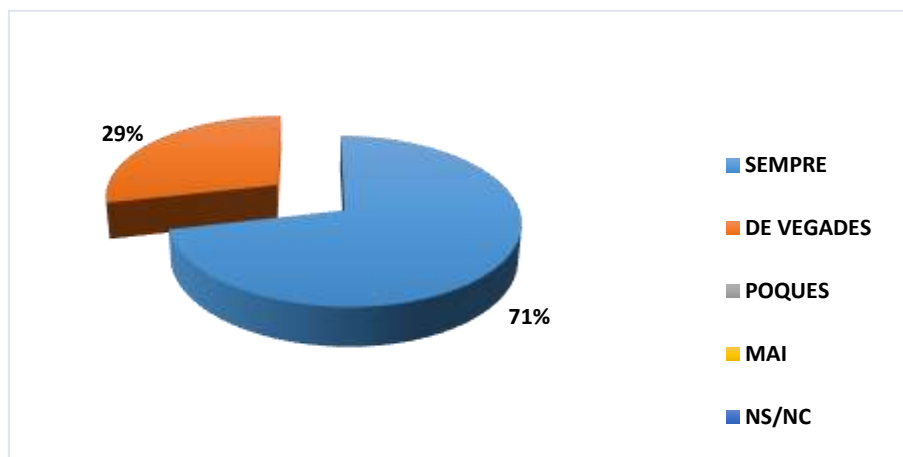
Si	No	Ns/Nc
6	1	0



Amb aquests resultats constatem que el resultat es quasi majoritari que sí es relacionen.

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

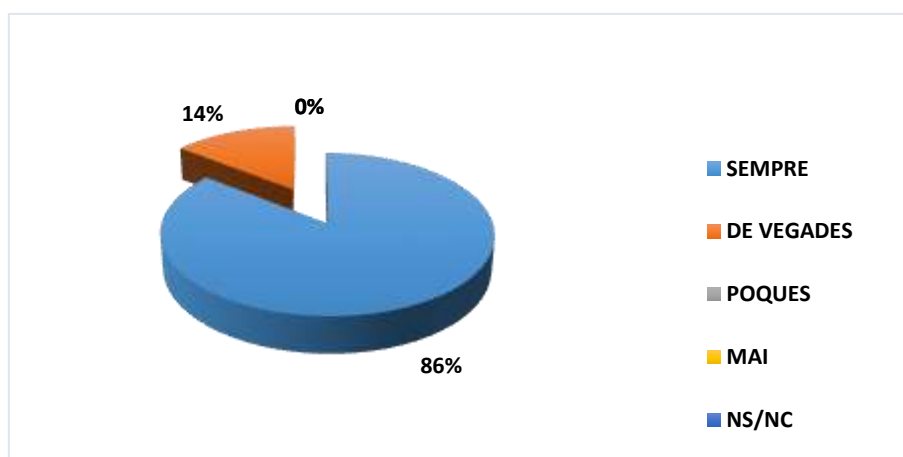
Sempre	Vegades Si/Vegades No	Poques Vegades	Mai/Quasi Mai	Ns/Nc
5	2	0	0	0



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

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

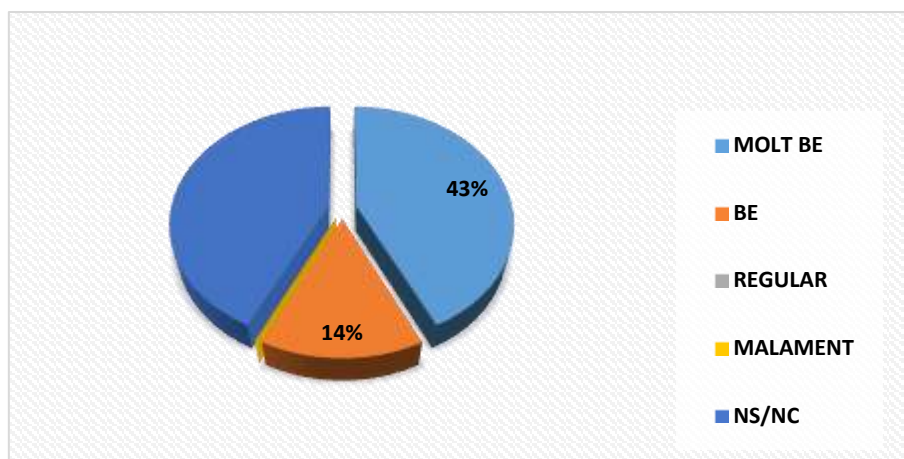
Sempre	Vegades Si/Vegades No	Poques Vegades	Mai/Gairebé Mai	Ns/Nc
6	1	0	0	0



Es detecta bona comprensió de la informació que donem.

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

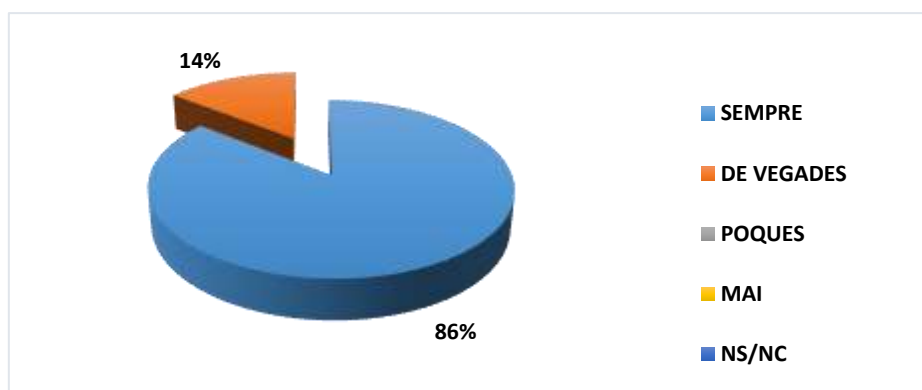
Molt Bé	Bé	Regular	Malament	Ns/Nc
3	1	0	0	3



Aquestes xarxes socials actualment són únicament utilitzades per familiars.

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

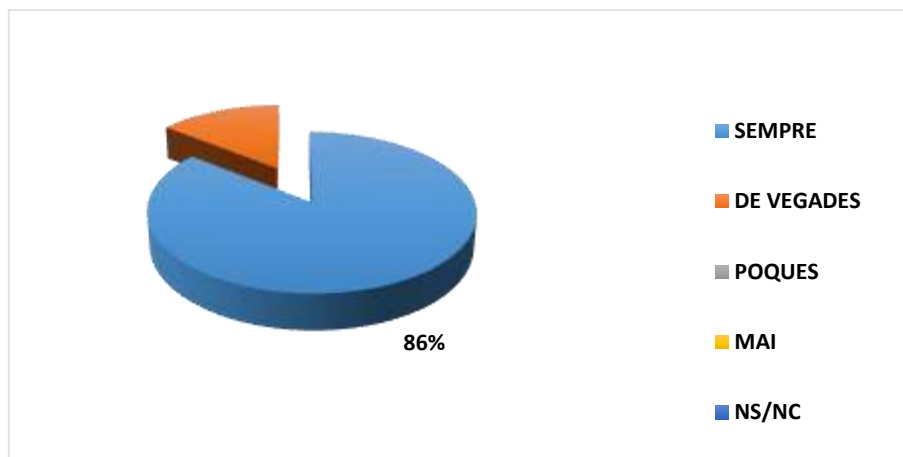
Sempre	Vegades Si/Vegades No	Poques Vegades	Mai/Gairebe Mai	Ns/Nc
6	1	0	0	0



Un 86% dels usuaris enquestats opinen que l'equip s'adapta a les seves necessitats quan estan malalts, un 14% creu que de vegades.

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

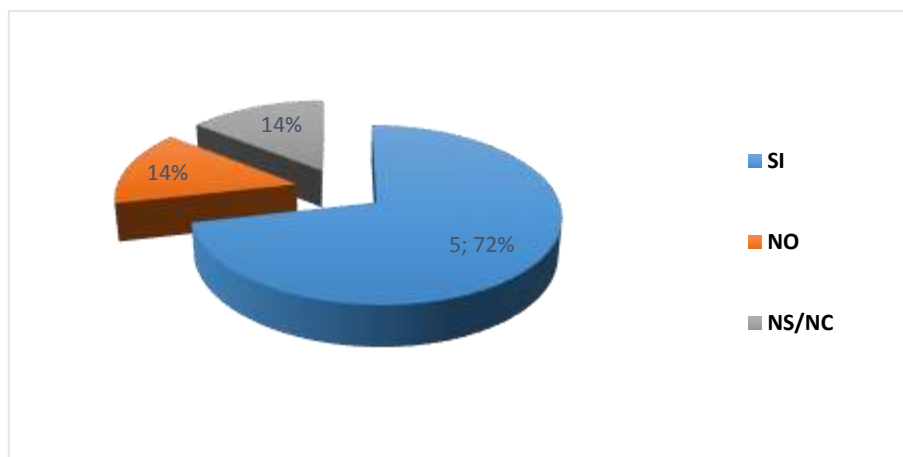
Sempre	De Vegades Si/Vegades No	Poques Vegades	Mai O Gairebé Mai	Ns/Nc
6	1	0	0	0



El 86% dels usuaris opinen que sempre estan cuidats al centre. Un 14% considera que a vegades podria millorar .

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

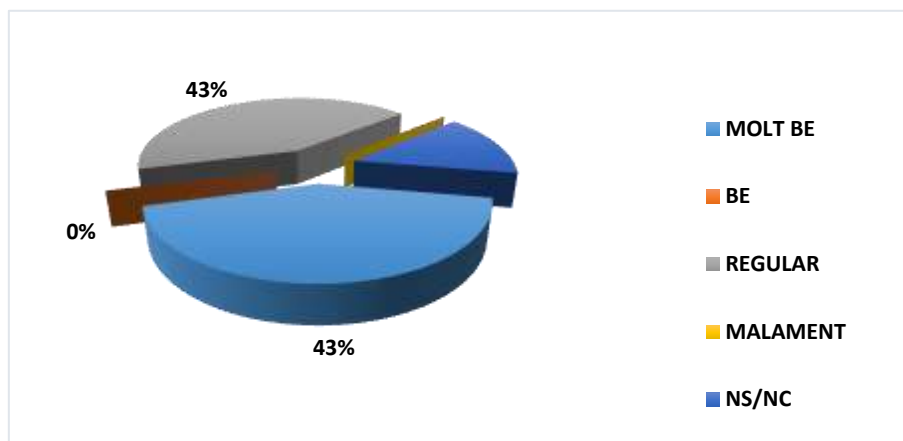
Si	No	Ns/Nc
5	1	1



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

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

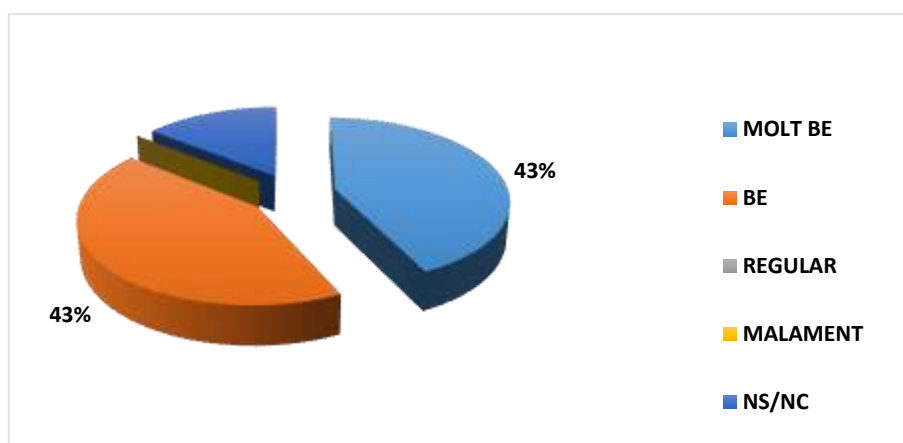
Molt Be	Be	Regular	Malament	Ns/Nc
3	0	3	0	1



El 43% dels usuaris opinen que el tracte del personal senyalat està molt bé. La resta creu que es pot millorar.

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

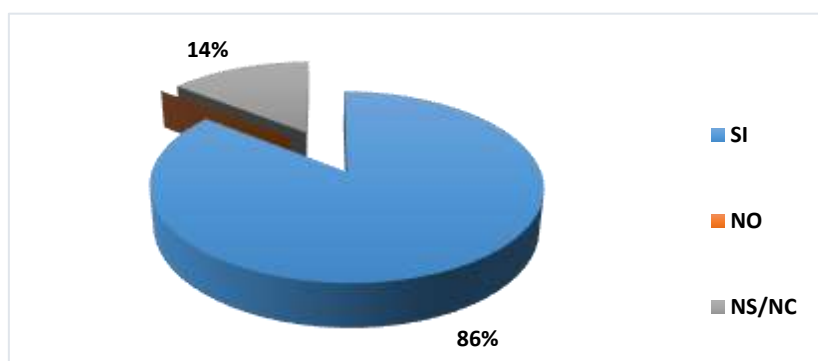
Molt Be	Be	Regular	Malament	Ns/Nc
3	3	0	0	1



La majoria d'usuaris opinen que el tracte del personal de neteja, bugaderia és correcte.

31. Està satisfet amb el servei de podologia?

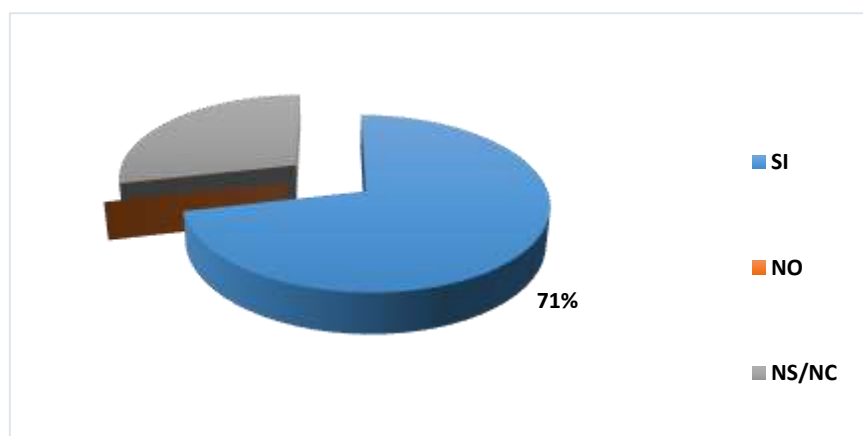
Si	No	Ns/Nc
6	0	1



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

32. Està satisfet amb el servei de perruqueria?

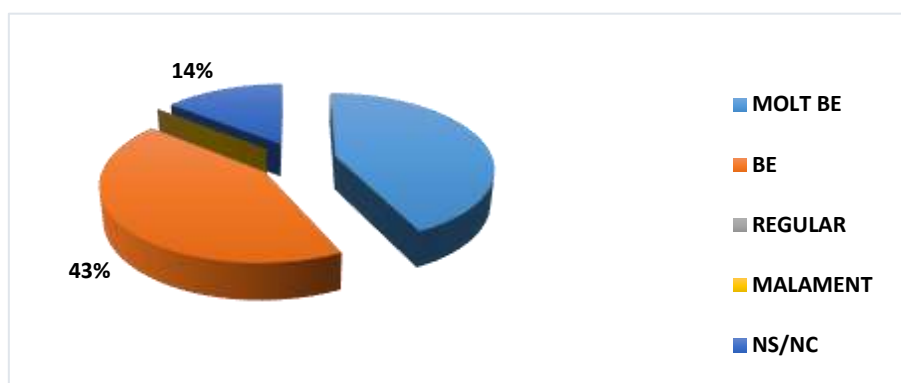
Si	No	Ns/Nc
5	0	2



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

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

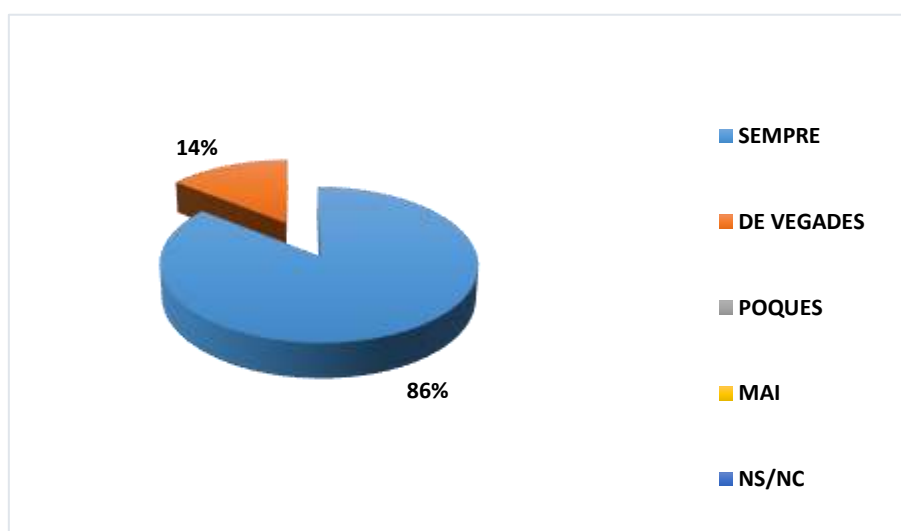
Molt Be	Be	Regular	Malament	Ns/Nc
3	3	0	0	1



El 86% estan satisfets.

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

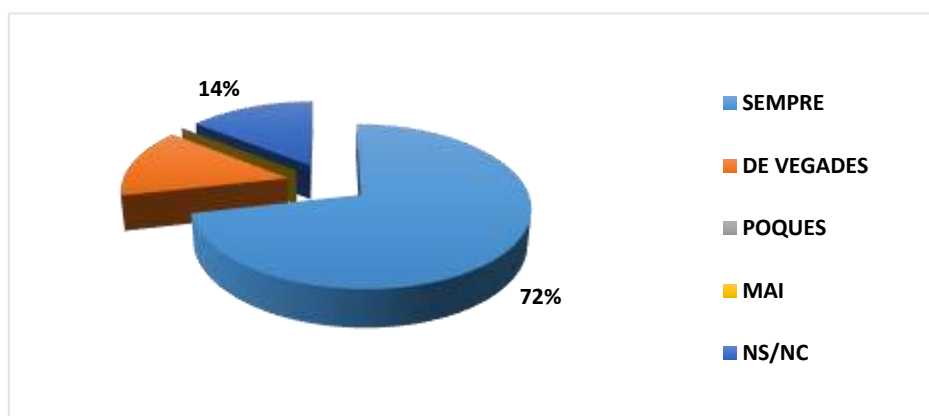
Sempre	Vegades Si/ Vegades No	Poques Vegades	Mai/Gairebé Mai	Ns/Nc
6	1	0	0	0



Majoritàriament es té en compte la seva opinió, un 14% tenen la percepció de que la inclusió de la seva opinió no sempre l'aprecien.

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

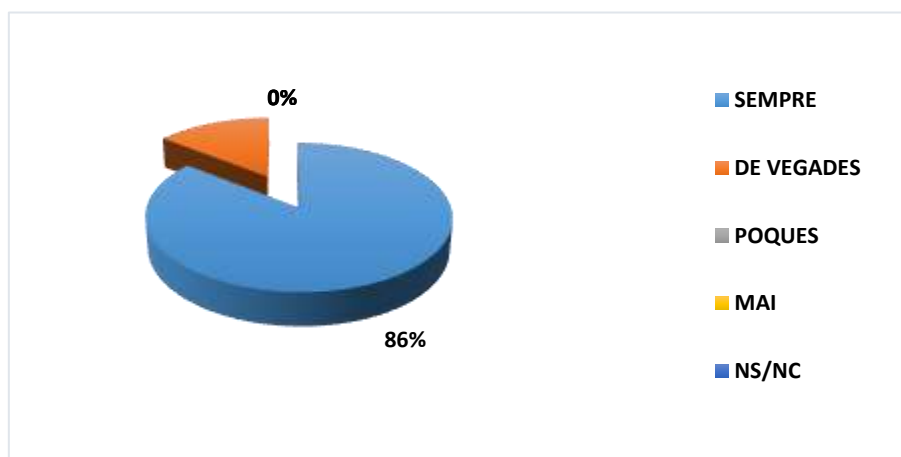
Sempre	De Vegades Si/Vegades No	Poques Vegades	Mai O Gairebé Mai	Ns/Nc
5	1	0	0	1



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

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

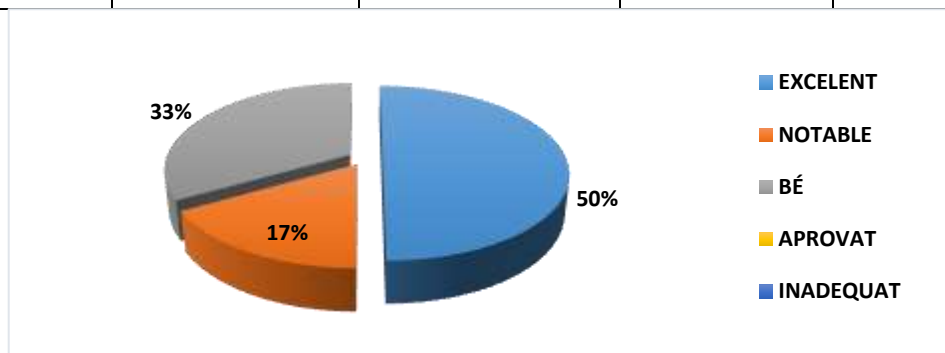
Sempre	De Vegades Si/Vegades No	Poques Vegades	Mai O Gairebé Mai	Ns/Nc
6	1	0	0	0



Hi ha un 86% que considerarien excel·lent la cobertura de les seves expectatives.

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

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



El 67% ens puntuen com molt satisfet i un 33% satisfet, hi ha una persona que no ho ha contestat.

2.4. CONCLUSIONS DE L'ENQUESTA I RESULTATS OBTINGUTS

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

Els serveis d'atenció indirectes tenen una valoració positiva incloent parts importants relacionades amb la cuina i el menjar, encara que hem de continuar treballant aquest tema i millorar la percepció qualitativa dels residents.

Podem dir també que en referència a l'atenció directa **la valoració ha estat també molt positiva al 100%.**

3. L'ENQUESTA A FAMILIARS DE RESIDENTS

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

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

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

3.1. POBLACIÓ ENQUESTADA

En l'enquesta de famílies 2019 vàrem distribuir a tots els familiars o en el cas de no tenir, es va entregar als amics o persones de referència del centre. Per realitzar les enquestes amb els familiars de les persones usuàries ingressades es va entregar l'enquesta a 85 persones i van ser retornades 52 en total, és una **representació del 61%**. L'únic requisit era que la persona usuària portés mínim 6 mesos residint al Centre.

3.2. METODOLOGIA DE L'ANÀLISI DE RESULTATS

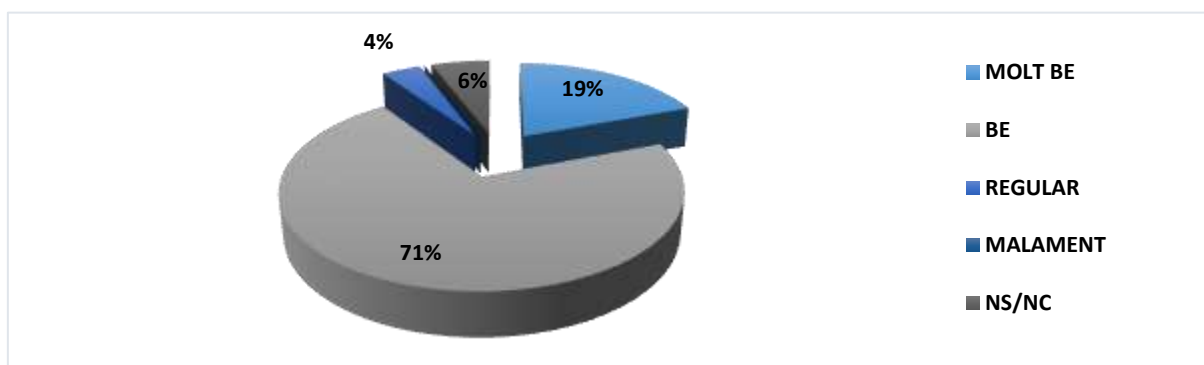
Les dades obtingudes de l'enquesta s'han analitzat de la següent manera:

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

3.3. ANÀLISIS DELS ÍTEMS FAMILIARS DE RESIDENTS

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

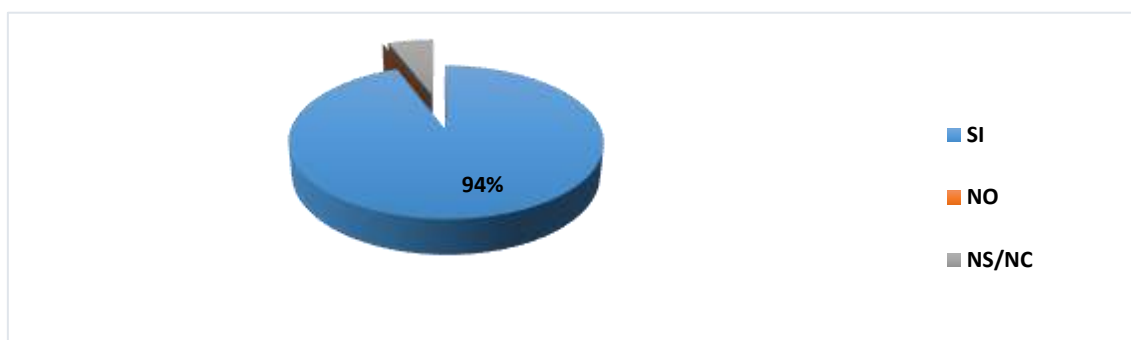
Molt bé	bé	regular	malament	NS/NC
10	37	2	0	3



El 90% 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?

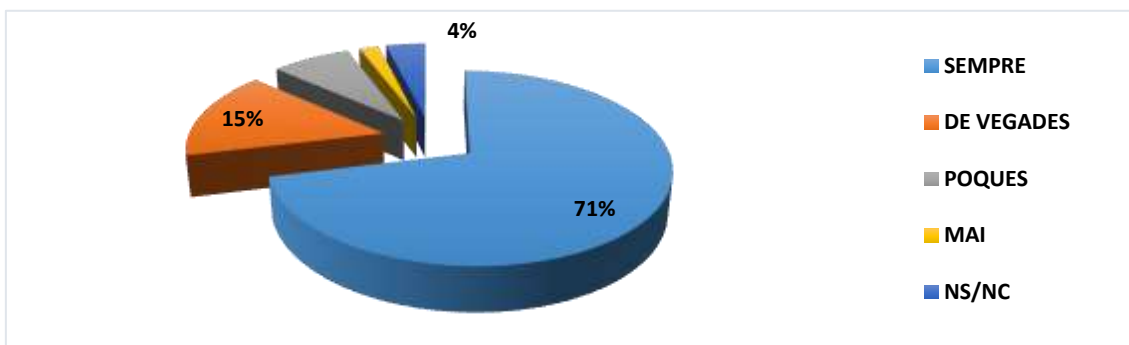
SI	NO	NS/NC
49	0	3



El 94% 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)

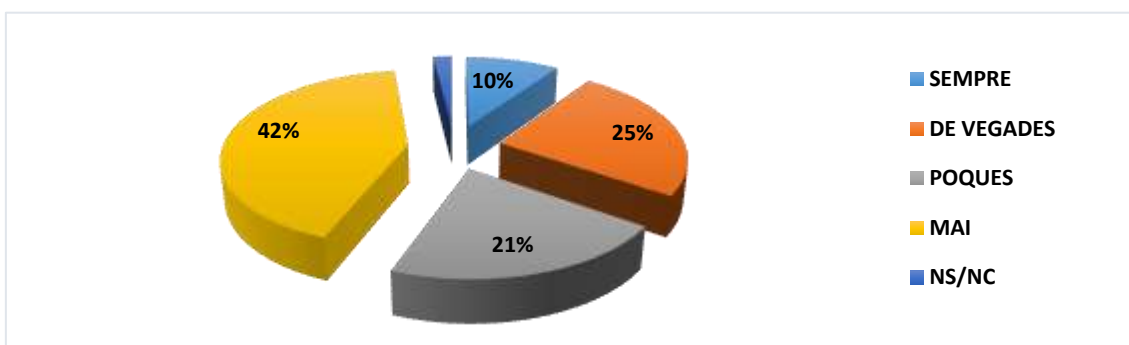
Sempre o gairebé sempre	De vegades si, de vegades no	Poques vegades	Mai o gairebé mai	NS/NC
37	8	4	1	2



En aquest apartat un 71% dels familiars creuen que tenen la possibilitat d'estar a soles amb l'usuari/usuària encara que no sigui a l'habitació.

4. Utilitza la sala de les famílies?

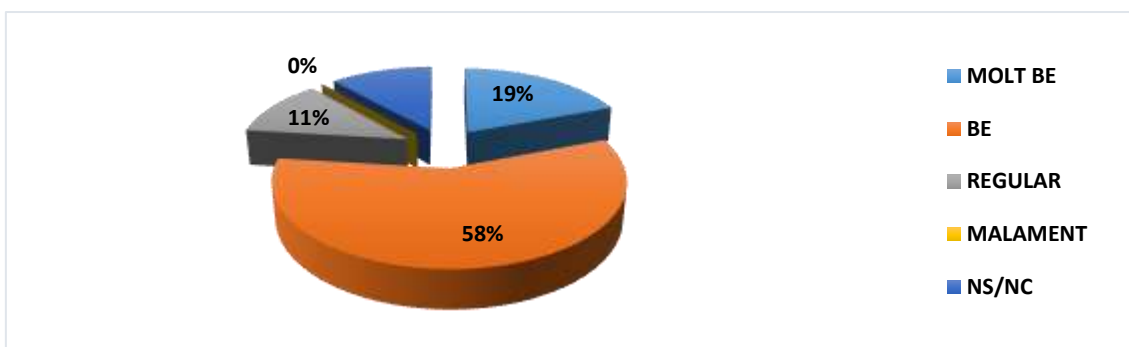
Sempre o gairebé sempre	De vegades si, de vegades no	Poques vegades	Mai o gairebé mai	NS/NC
5	13	11	22	1



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

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

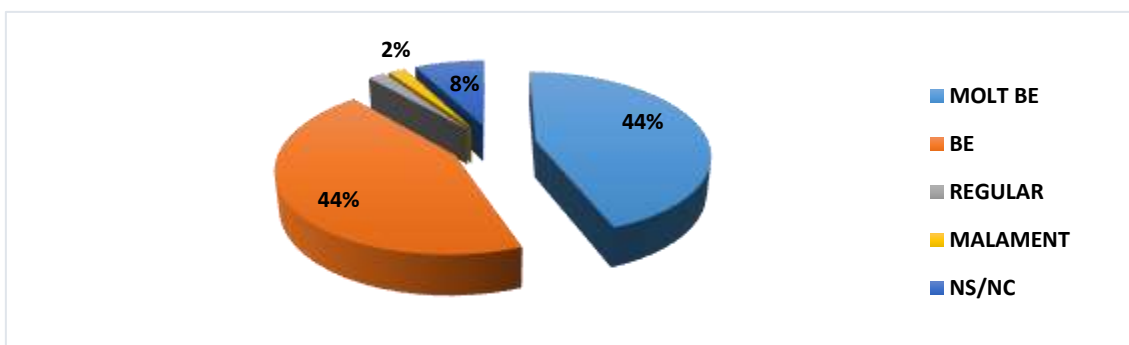
Molt bé	bé	regular	malament	NS/NC
10	30	6	0	6



El 77% considerem molt bé/bé aquesta iniciativa.

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

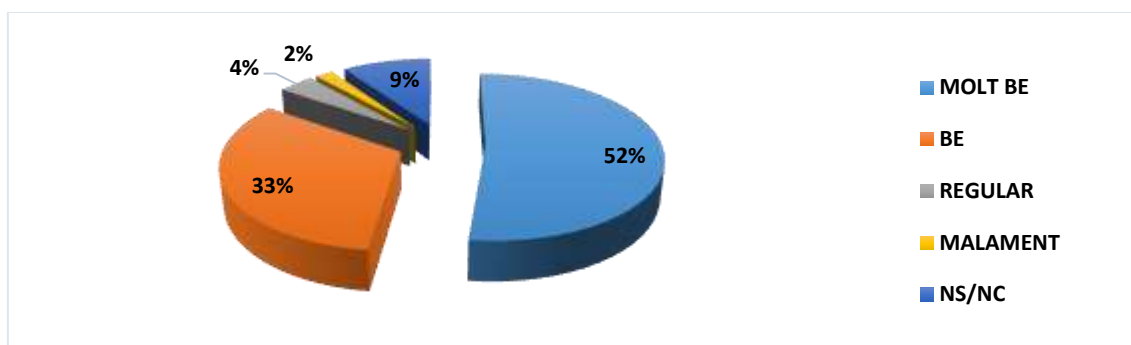
Molt bé	bé	regular	malament	NS/NC
23	23	1	1	4



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

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

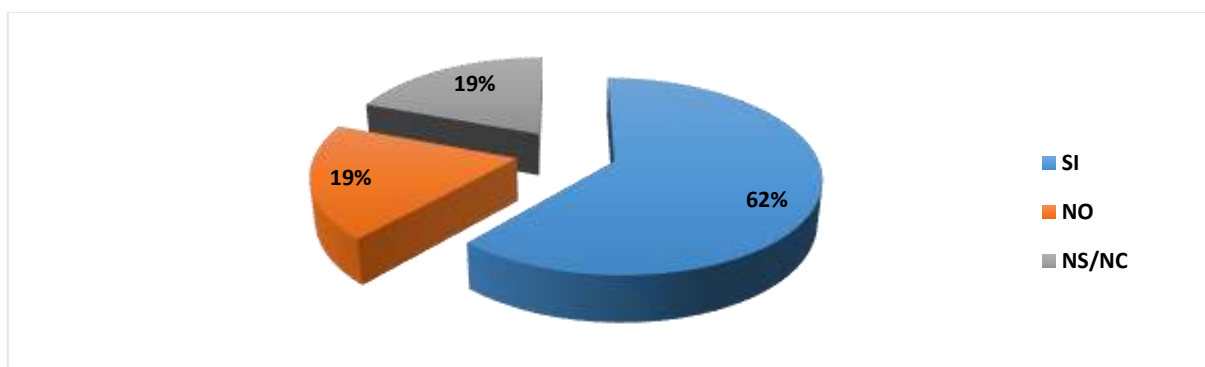
Molt bé	bé	regular	malament	NS/NC
27	17	2	1	5



El 85% tenen una bona opinió al respecte, i 5 no han generat opinió

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

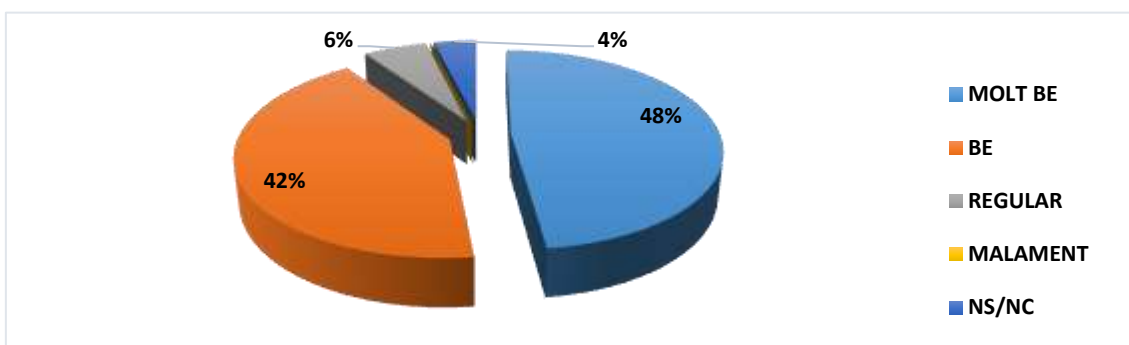
SI	NO	NS/NC
32	10	10



El 62% dels enquestats creu que els menús que es fan al centre sí son adequats, equilibrats i variats i un 19% no opinen al respecte.

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

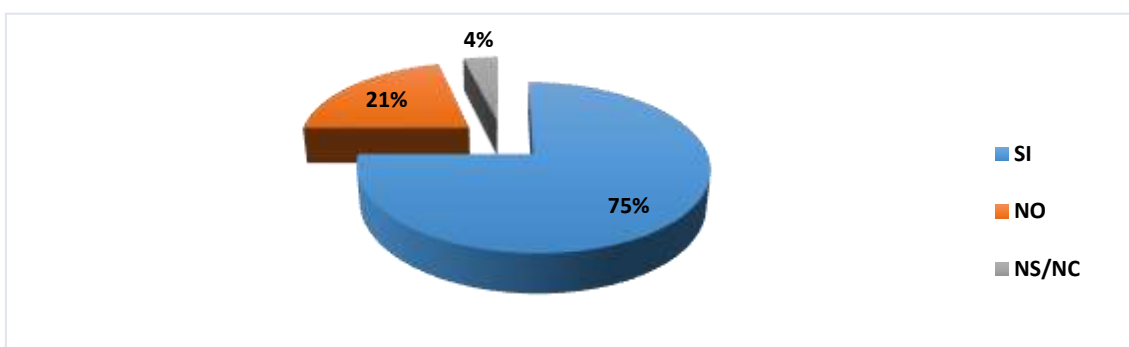
Molt bé	bé	regular	malament	NS/NC
22	25	3	0	2



El 90% creuen adient fomentar la autonomia de la persona amb activitats de la vida diària que les persones han fet durant la seva vida. Un 4% no generen opinió al respecte.

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

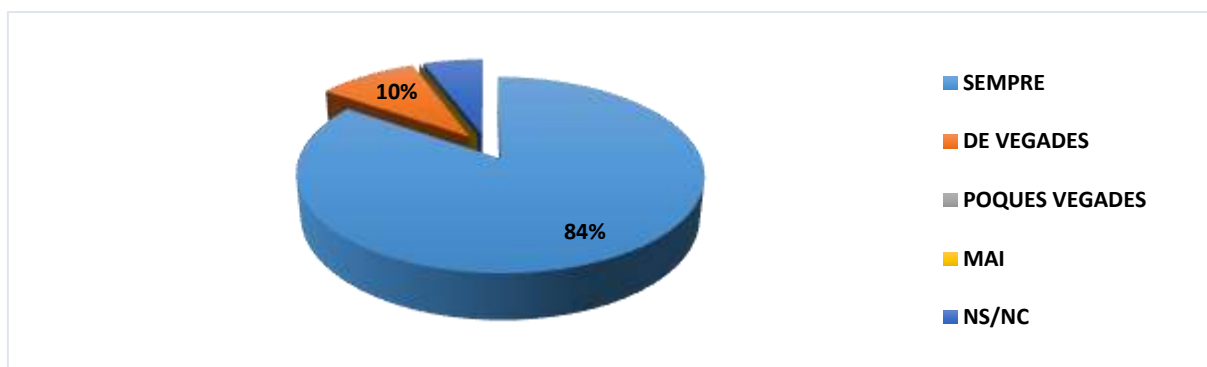
SI	NO	NS/NC
39	11	2



El 75% dels familiars que han respost al qüestionari opinen que si està ben cuidada la roba del seu familiar, un 4% no ha generat opinió.

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

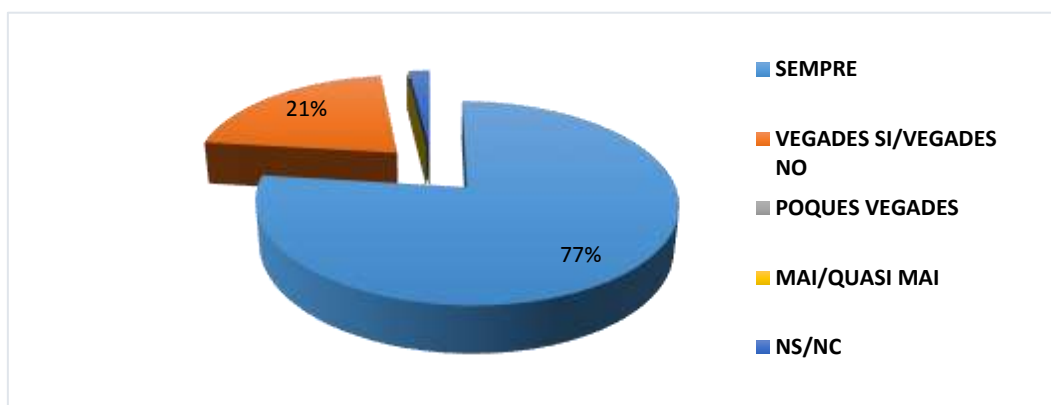
Sempre/gairebé sempre	De vegades si, de vegades no	Poques vegades	Mai o gairebé mai	NS/NC
44	5	0	0	3



El 84% de les persones que han respost al qüestionari opinen que la habitació del seu familiar sempre està neta, un 6% no ha generat opinió.

12. I els espais comuns, estan nets?

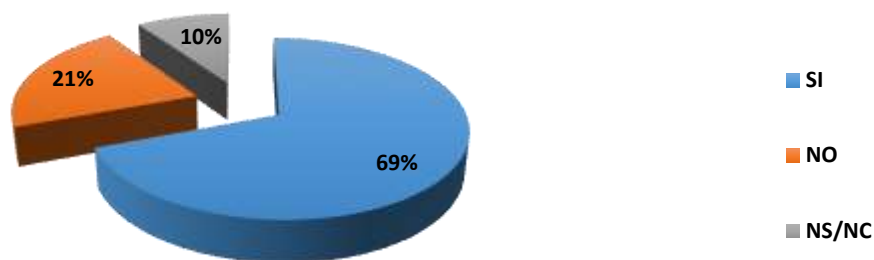
Sempre/gairebé sempre	De vegades si, de vegades no	Poques vegades	Mai o gairebé mai	NS/NC
40	11	0	0	1



Majoritàriament un 77% manifesten que les sales comunes estan sempre netes.

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

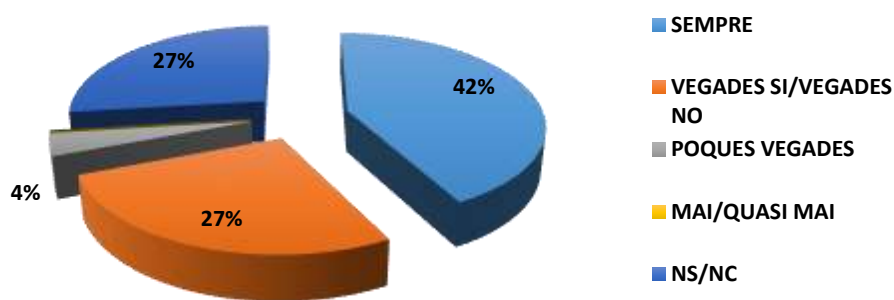
SI	NO	NS/NC
36	11	5



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

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

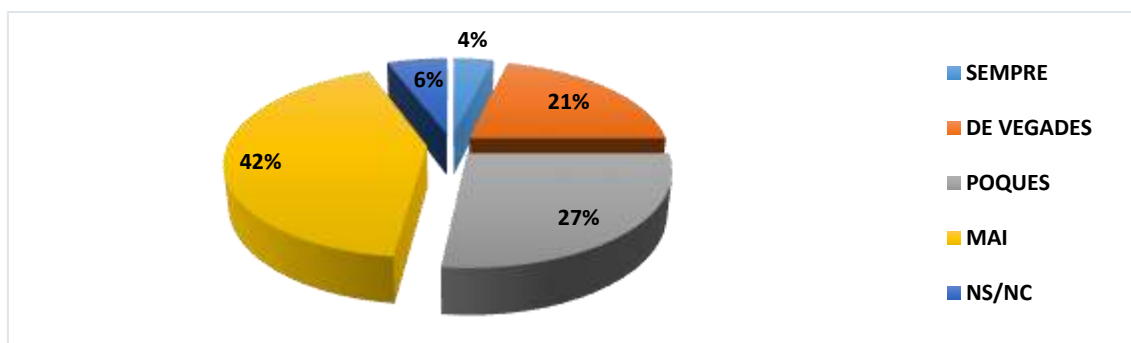
Sempre	De vegades si	Poques vegades	Mai o gairebé mai	NS/NC
22	14	2	0	14



Un 42% creuen que sempre son coherents amb les persones usuàries, un 27% no ha generat opinió.

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

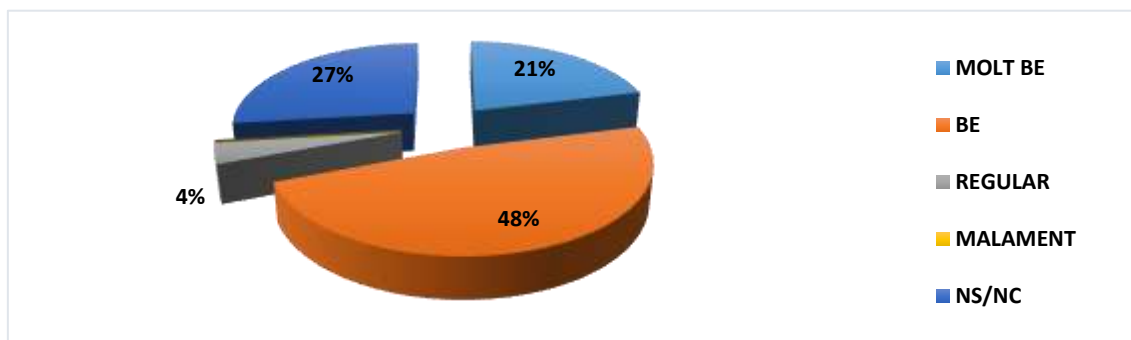
Sempre	De vegades si	Poques vegades	Mai o gairebé mai	NS/NC
2	11	14	22	3



Les famílies participen sempre en un 4%, encara que l'opció majoritària és mai/gairebé mai amb un 42% i un 27% poques vegades.

16. Que li semblen les unitats de convivència?

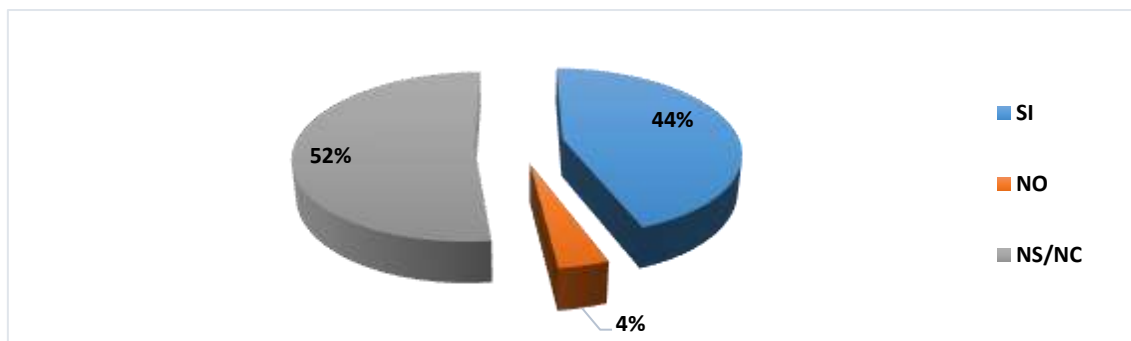
Molt bé	Bé	Regular	Malament	NS/NC
11	25	2	0	14



La majoria de persones enquestades un 69% creuen que es una planificació eficient per portar a terme el nostre model d'atenció.

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

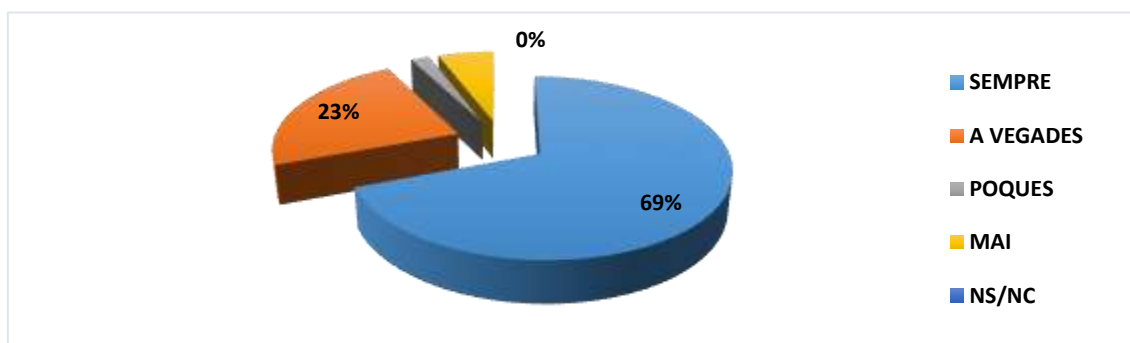
SI	NO	NS/NC
23	2	27



Un 44% considera que l'espai ajuda a proporcionar una millor atenció i un 52% no generen opinió.

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

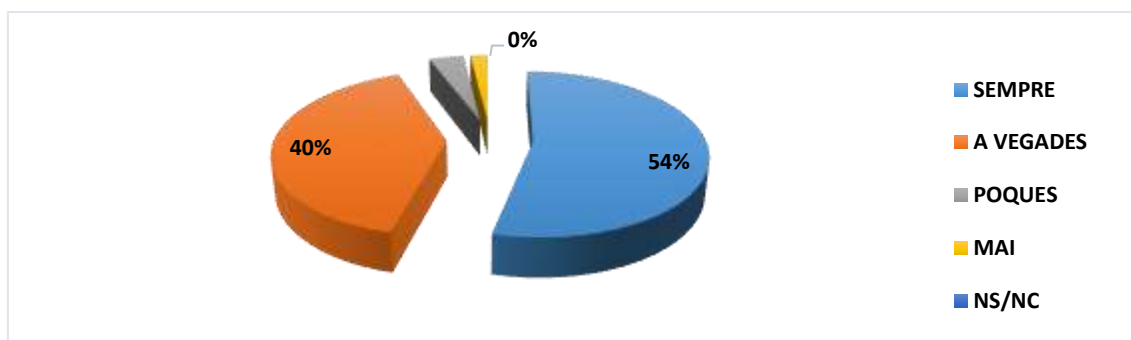
Sempre	De Vegades	Poques vegades	Mai/Gairebé mai	NS/NC
36	12	1	3	0



El 69% considera accessibles als professionals de l'entitat.

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

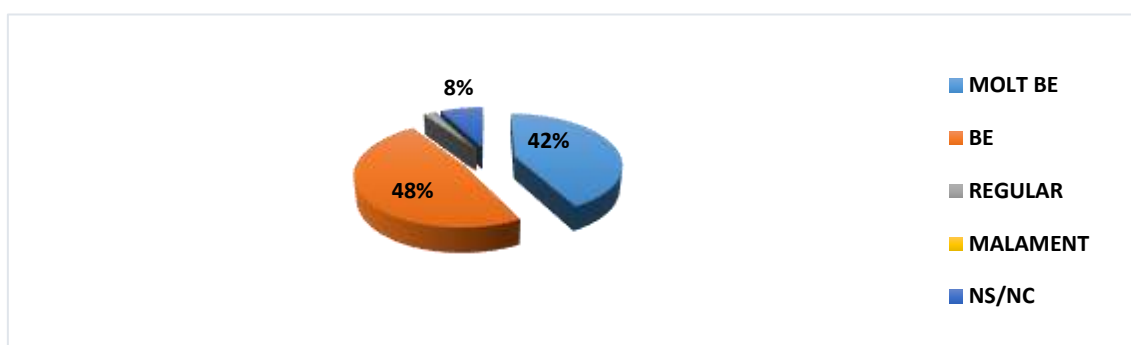
Sempre	De Vegades	Poques vegades	Mai/Gairebé mai	NS/NC
28	21	2	1	0



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

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

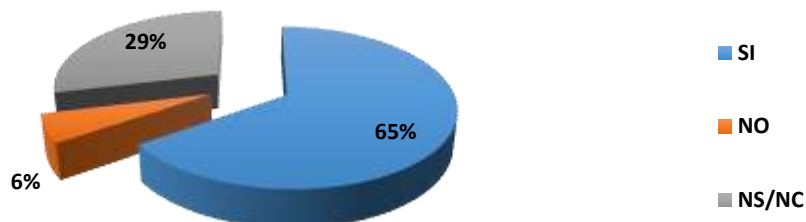
Molt bé	Bé	Regular	Malament	NS/NC
22	25	1	0	4



El 90% creuen que ampliar els canals i mitjans de comunicació es un valor afegit.

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

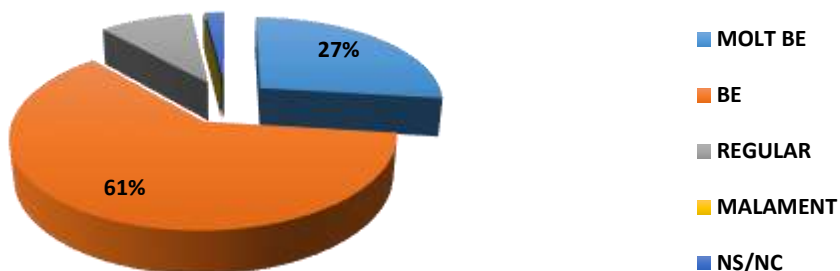
SI	NO	NS/NC
34	3	15



Un 65% ho considera un mitjà de comunicació eficient i un 29% no són usuaris d'aquesta APP.

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

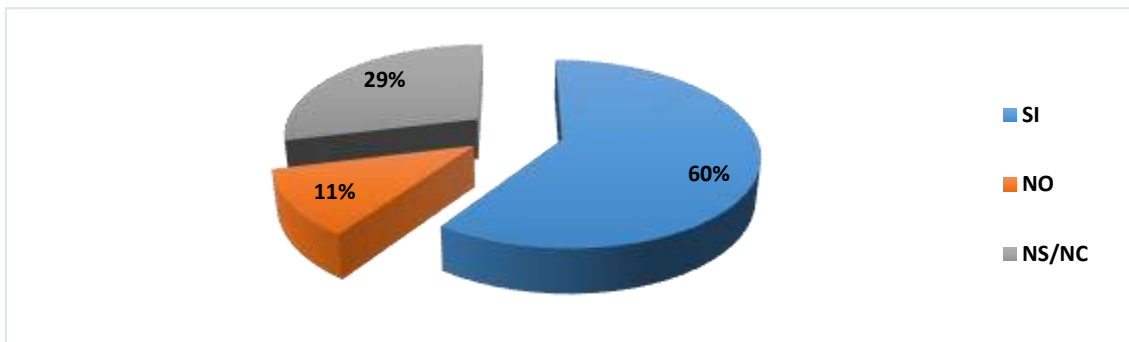
MOLT BÉ	BÉ	REGULAR	MALAMENT	NS/NC
14	32	5	0	1



En aquest apartat el 88% dels enquestats opina que el seu familiar està molt/bé cuidat.

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

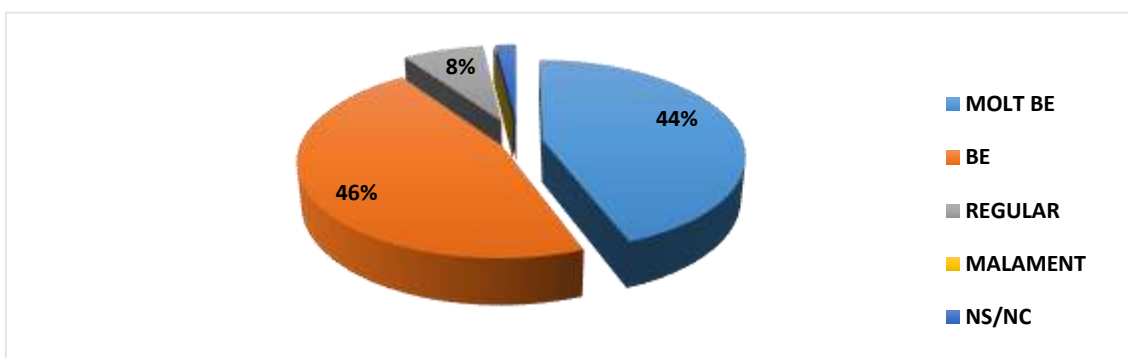
SI	NO	NS/NC
31	6	15



Majoritàriament, els enquestats opinen que els seus familiars estan igual de ben cuidats de nit que de dia, un 29% no ha generat opinió.

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

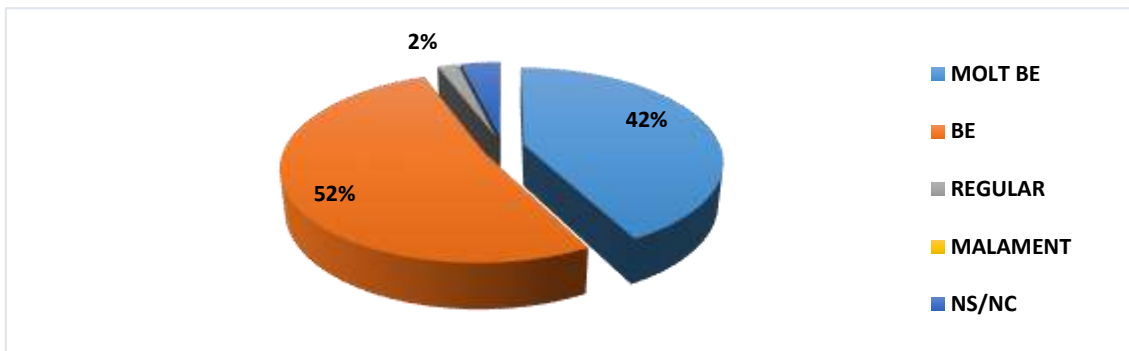
Molt bé	Bé	Regular	Malament	NS/NC
23	24	4	0	1



El 90% considera que rep un tracte molt bo/bona dels professionals del Centre.

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

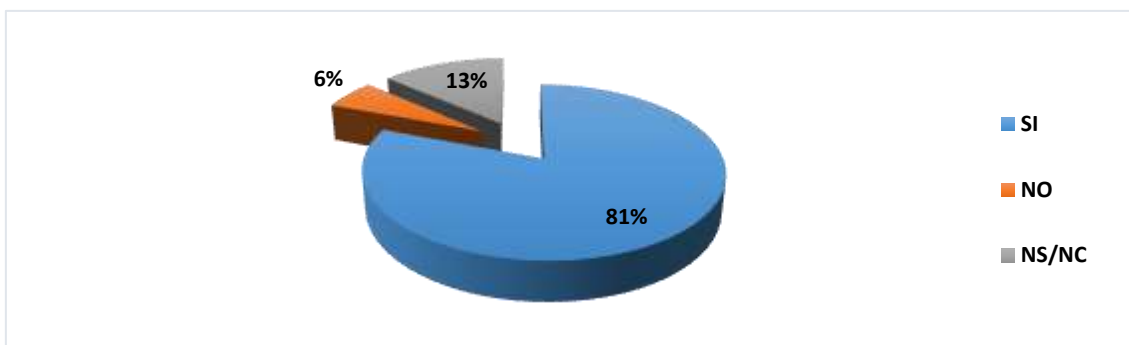
Molt bé	Bé	Regular	Malament	NS/NC
22	27	1	0	2



Els familiars responen en un 94% en ambdós casos que el tracte que reben és molt bo i/o bo.

26. Esta satisfet amb el servei de podologia?

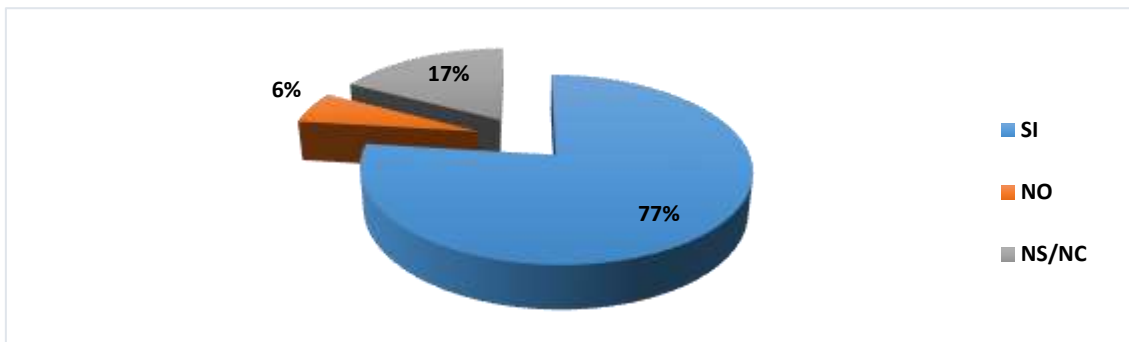
SI	NO	NS/NC
42	3	7



El 81% dels familiars enquestats opina que està satisfet amb el servei de podologia, un 13% no manifesta cap opinió, suposem perquè no utilitzen el servei.

27. Està satisfet amb el servei de perruqueria?

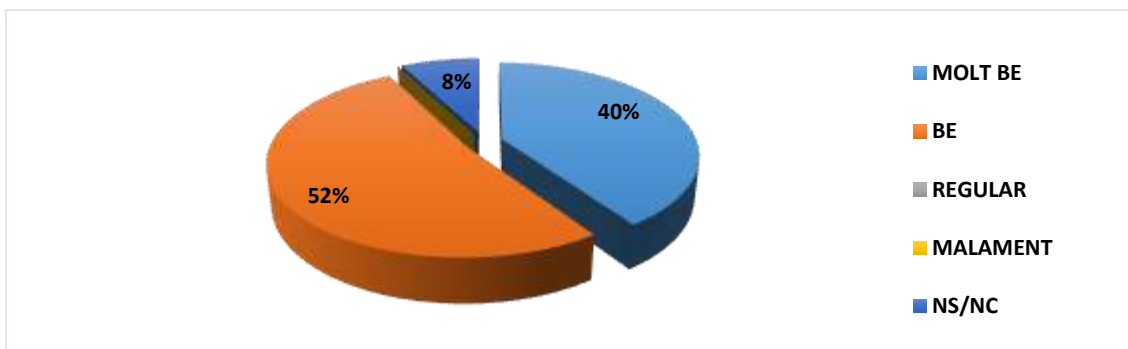
SI	NO	NS/NC
40	3	9



El 77% dels familiars enquestats opina que està satisfet amb el servei de perruqueria, un 17% no declara cap opinió, suposem perquè no utilitzen el servei.

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

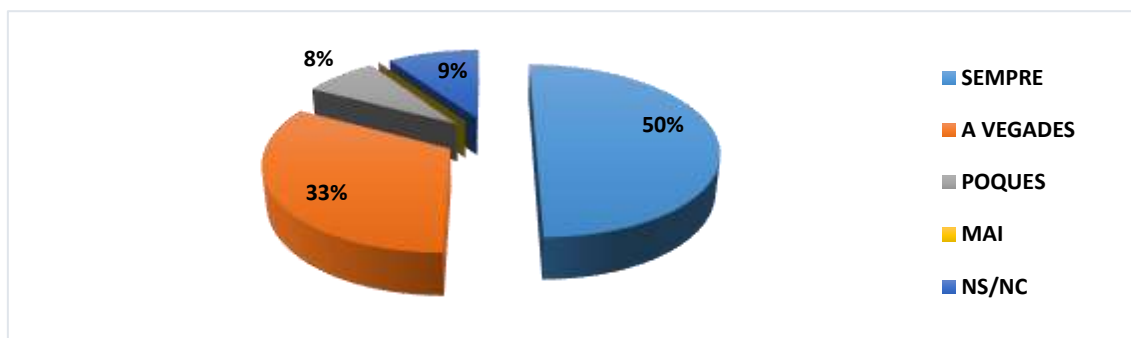
Molt bé	Bé	Regular	Malament	NS/NC
21	27	0	0	4



Tots consideren que es un canvi positiu.

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

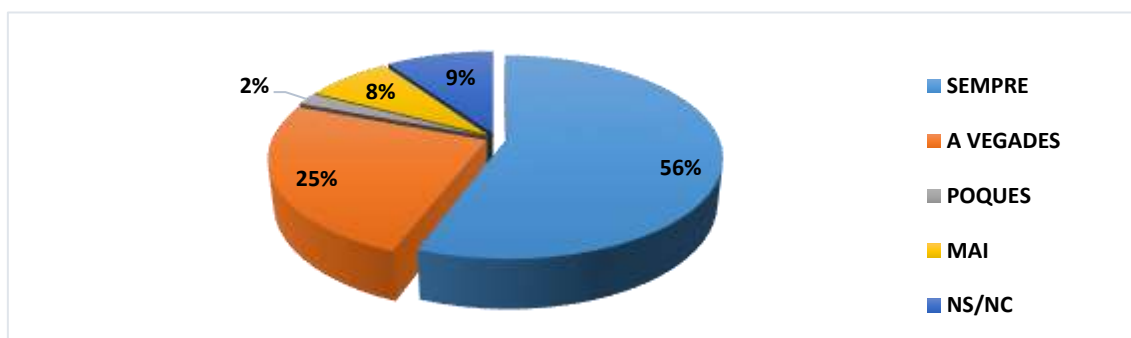
Sempre	A vegades	Poques vegades	Mai/quasi mai	NS/NC
26	17	4	0	5



Un 50% si que creuen que la opinió de la seva família forma part de la dinàmica del centre. un 33% creu que de vegades i un 9% que no opina.

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

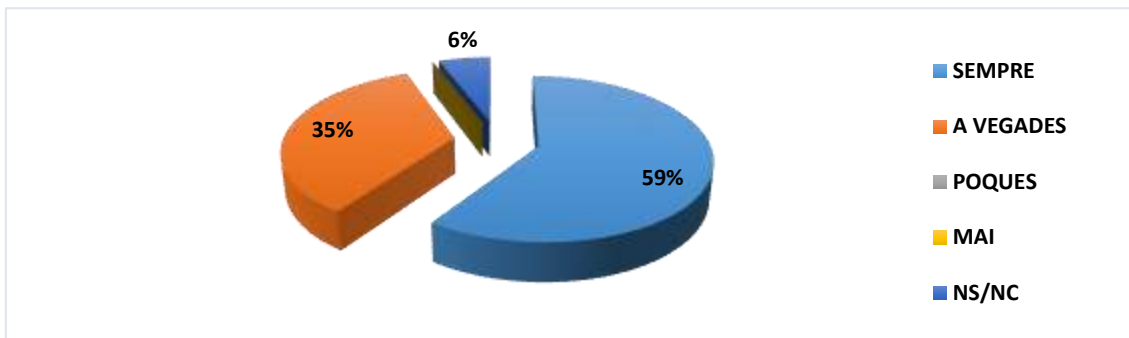
Sempre	A vegades	Poques vegades	Mai/quasi mai	NS/NC
29	13	1	4	5



El 56% sempre es considera assabentat i un altre 25% a vegades.

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

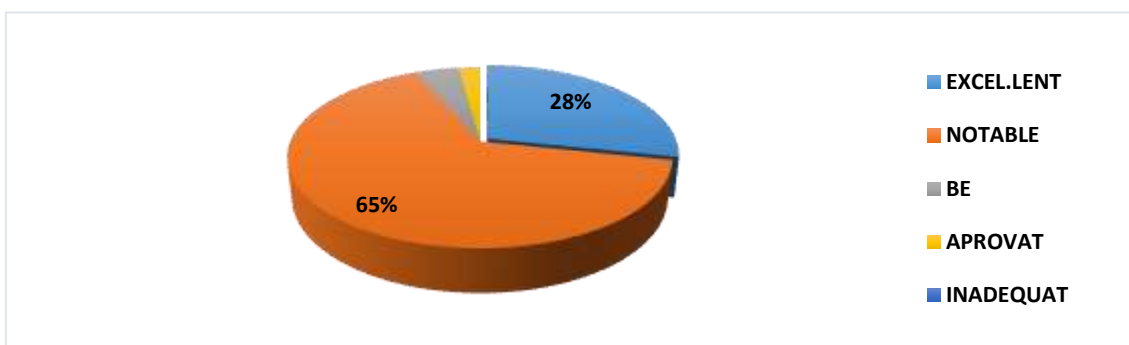
Sempre	A vegades	Poques vegades	Mai/quasi mai	NS/NC
31	18	0	0	3



El 59% està altament satisfet i un altre 35% a vegades.

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

Excelent (10 – 9)	Notable (8 – 7)	Bé (6)	Aprovat (5)	Inadequat (4-3-2-1)
13	30	2	1	0



La puntuació general que han donat els familiars ha estat entre excel·lent (28%) i notable (65%).

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 es superior al 71%.

b) Alimentació

Altrament de l'anàlisi dels seus familiar ells tenen una percepció molt positiva, tenim una mitja del 81% de satisfacció. És complicat detectar que i com s'ha de millorar, ja que les respostes de residents i els seus familiars són com a mínim contradictòries i no en ajuda, això ens confirma que hi ha una primera etapa de capacitació, formació... que també proporcioni informació als professionals per tenir eines de millora.

c) Neteja i bugaderia

En aquesta àrea podem considerar que hi ha una mitja de respostes a nivell positiu que és superior al 79%.

d) Activitats

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

e) Accessibilitat a la informació

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

f) Confiança amb l'atenció integral

Les respostes en aquest apartat que inclou confiança, tracte, ... és unànime que els familiars creuen que els seus familiars tenen una atenció optima i integral. El 59% considera que les seves expectatives estan SEMPRE cobertes.

Concloem amb una avaluació global de l'entitat, el **93%** consideren que seria un **Excel·lent/notable**.

4. L'ENQUESTA ALS USUARIS DE CENTRE DE DIA

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

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

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

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 2 usuaris reunia aquests requisits dels 8 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 l'ítem, contingut gramatical i gràfic amb les puntuacions directes, gràfics dels percentatges i anàlisis i conclusions de les dades obtingudes.
- Les dades obtingudes de cada enquesta s'han fet constar al final de l'enquesta, no s'ha realitzat un anàlisi específic de les mateixes ja que la majoria eren aclariments de fets per justificar el tipus de resposta que emetien.
- Conclusions de l'enquesta i dels resultats obtinguts.
- ANNEX: model de l'enquesta.

4.3. ANÀLISIS DELS ÍTEMS DELS USUARIS DE CENTRE DE DIA

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

MOLT BÉ	BÉ	REGULAR	MALAMENT	NS/NC
1	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	2	0

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

Sempre o gairebé sempre	De vegades si	Poques vegades	Mai o gairebé mai	NS/NC
0	2	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
0	1	0	0	1

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

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

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

MOLT BÉ	BÉ	REGULAR	MALAMENT	NS/NC
0	2	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	1

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

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

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

SI	NO	NS/NC
1	0	1

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

CUIDADORS	PERSONAL DEL CENTRE	CARTELLS	COMPANYS	NINGÚ	NS/NC
0	0	1	0	0	1

11. En quines activitats participa?

BINGO	2
TALLER DE MEMÒRIA	2
GIMNÀSTICA	2
PSICOESTIMULACIÓ	0
TERTÚLIES	0
TERÀPIA AMB ANIMALS	2
CINE FÒRUM	0
PROGRAMA INTERGENERACIONAL	0
COSES DE CASA	0
PREPAREM L'ÀPAT	0
JOCS DE TAULA	2
HORT URBÀ	0
FESTES EXTRAORDINÀRIES	1
NO HI PARTICIPO	0

12. Quines activitats afegiria?

✓ Ninguna

13. Li agraden les activitats que organitza el centre?

SEMPRE	VEGADES SI/VEGADES NO	POQUES VEGADES	MAI/QUASI MAI	NS/NC
0	2	0	0	0

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

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

15. Què li semblen les unitats de convivència?

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

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

SI	NO	NS/NC
1	0	1

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

SI	NO	NS/NC
0	1	1

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SI	NO	NS/NC
0	1	1

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

MOLT BE	BE	REGULAR	MALAMENT	NS/NC
2	0	0	0	0

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

MOLT BE	BE	REGULAR	MALAMENT	NS/NC
2	0	0	0	0

26. Està satisfet amb el servei de podologia?

SI	NO	NS/NC
1	0	1

27. Està satisfet amb el servei de perruqueria?

SI	NO	NS/NC
1	0	1

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

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

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

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

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

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

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

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

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

EXCELENT	NOTABLE	BÉ	APROVAT	INADEQUAT
0	1(8), 1(7)	0	0	0

4.4. CONCLUSIONS DE L'ENQUESTA I RESULTATS OBTINGUTS

Només ha pogut fer l'enquesta 2 persones, aquestes han fet una valoració d'excel·lència a molts els ítems. No podem extreure conclusions, ja que la mostra no es representativa i a més a més està basat en dos únics punts de vista. Però en general, el **100%** consideren que seria un **Notable**.

5. L'ENQUESTA ALS FAMILIARS DE CENTRE DE DIA

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

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

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

5.1. POBLACIÓ ENQUESTADA

En l'enquesta de famílies de Centre de Dia 2019 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 **8 persones i van ser retornades 4 en total (50%)**. 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

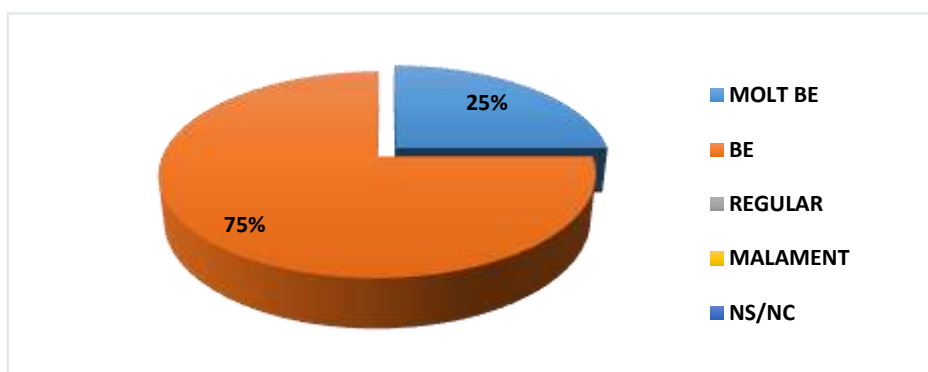
Les dades obtingudes de l'enquesta s'han analitzat de la següent manera:

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

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

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

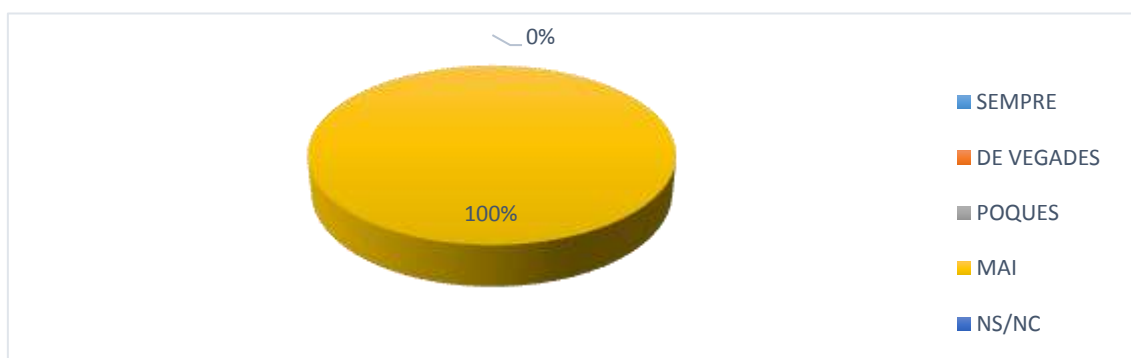
MOLT BÉ	BÉ	REGULAR	MALAMENT	NS/NC
1	3	0	0	0



Les famílies de CD estan satisfets en un 100%

2. Utilitza la sala de les famílies?

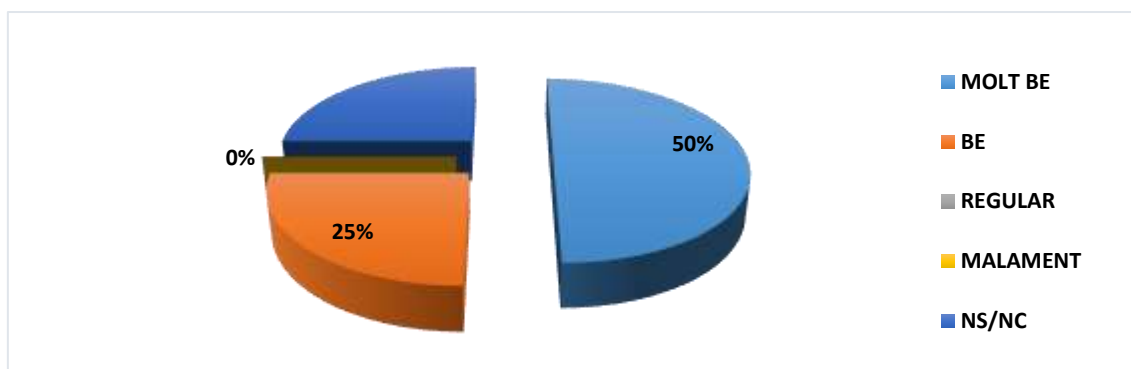
Sempre o gairebé sempre	De vegades si	Poques vegades	Mai o gairebé mai	NS/NC
0	0	0	4	0



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

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

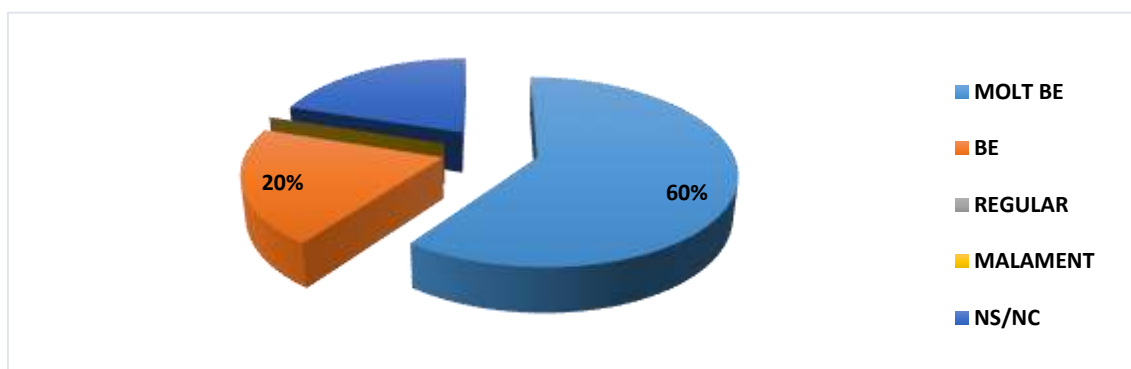
MOLT BÉ	BÉ	REGULAR	MALAMENT	NS/NC
2	1	0	0	1



El 75% de les famílies de CD, considerem molt bé/bé aquesta iniciativa.

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

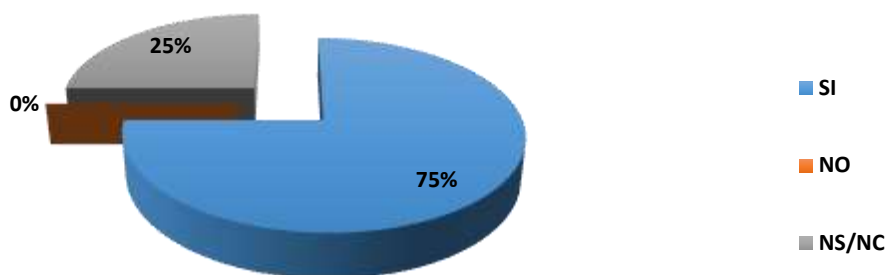
MOLT BÉ	BÉ	REGULAR	MALAMENT	NS/NC
3	1	0	0	0



Les famílies de CD estan altament satisfetes.

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

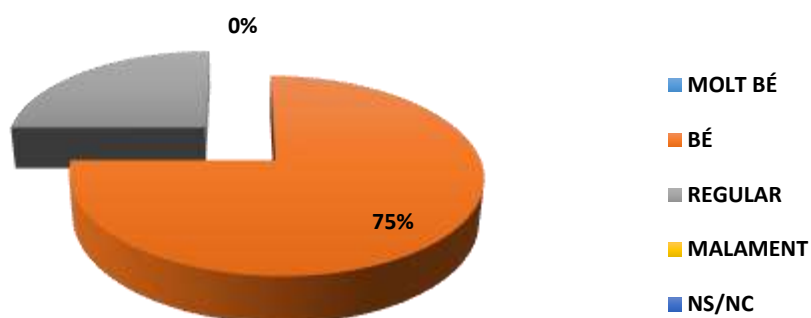
SI	NO	NS/NC
3	0	1



Les famílies de CD estan majoritàriament satisfetes.

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

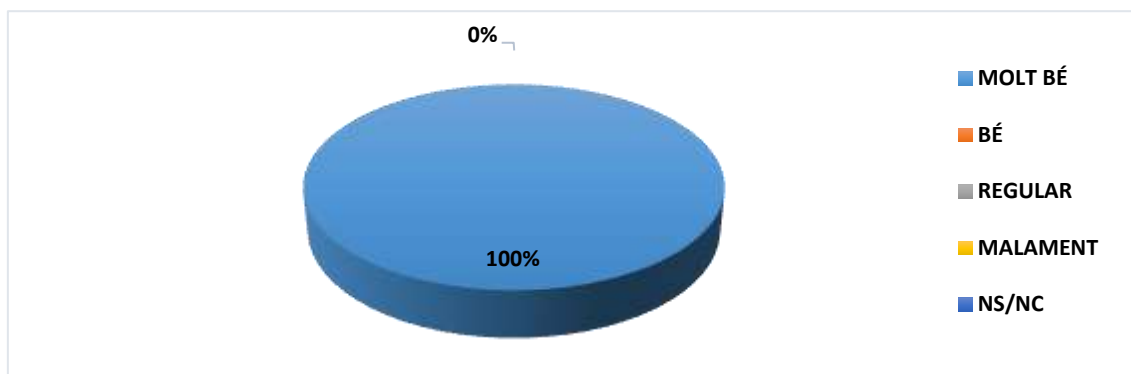
MOLT BÉ	BÉ	REGULAR	MALAMENT	NS/NC
0	3	1	0	0



El 75% de les famílies de CD estan altament satisfetes

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

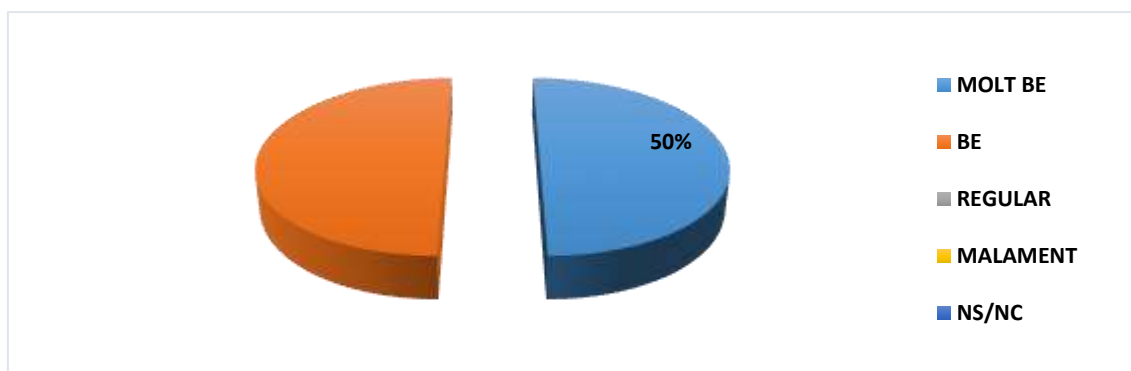
MOLT BÉ	BÉ	REGULAR	MALAMENT	NS/NC
4	0	0	0	0



Les famílies de CD estan altament satisfetes.

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

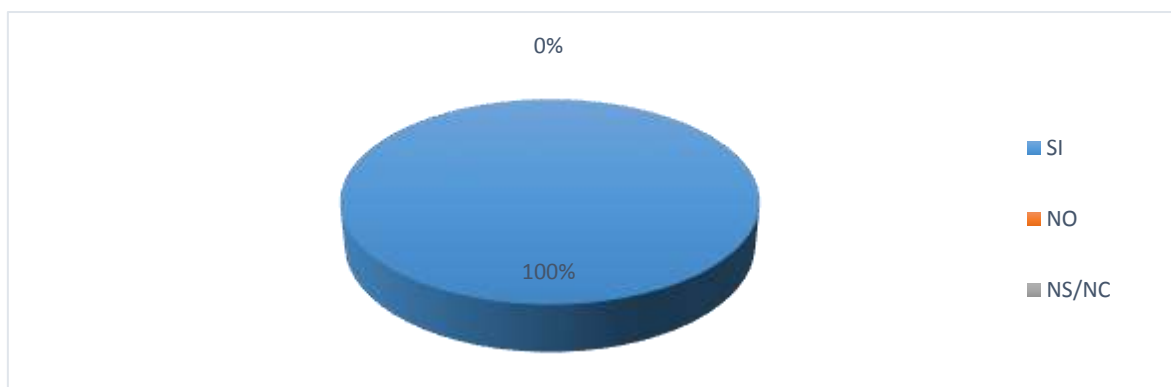
SEMPRE	DE VEGADES	POQUES VEGADES	MAI/QUASI MAI	NS/NC
2	2	0	0	0



El 50% sempre els troba nets i un altre 50% a vegades.

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

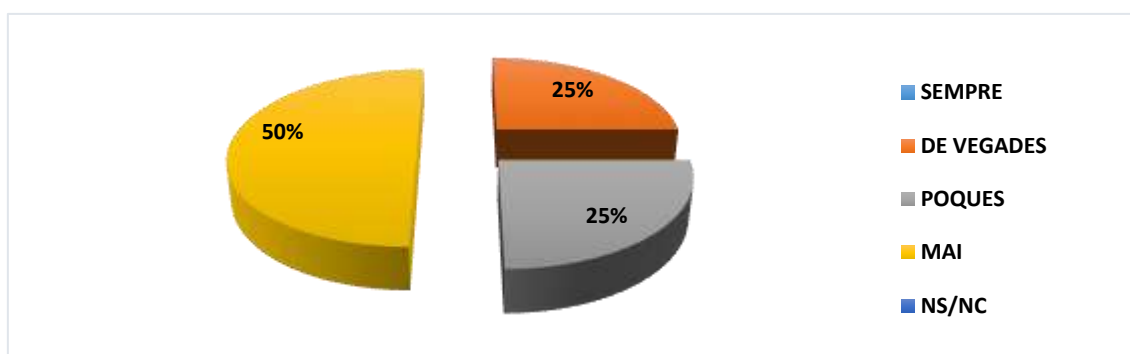
SI	NO	NS/NC
4	0	0



Les famílies de CD estan altament satisfetes

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

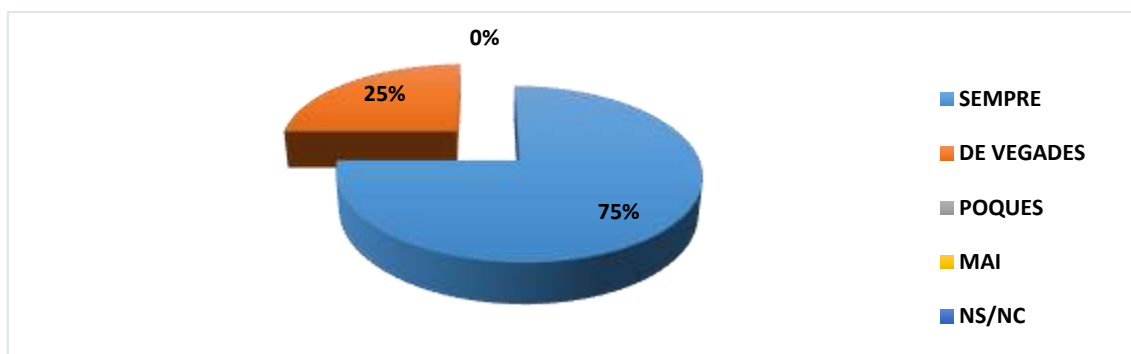
SEMPRE	VEGADES SI/VEGADES NO	POQUES VEGADES	MAI/QUASI MAI	NS/NC
0	1	1	2	0



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

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

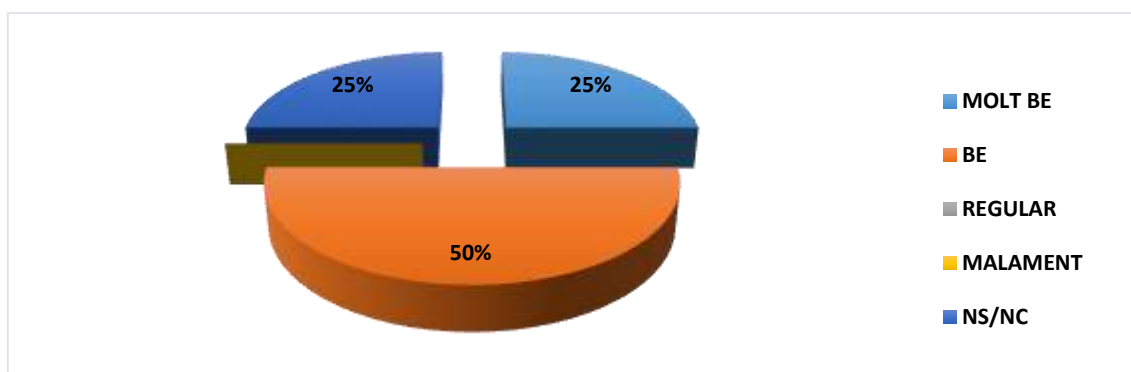
SEMPRE	VEGADES SI/VEGADES NO	POQUES VEGADES	MAI/QUASI MAI	NS/NC
3	1	0	0	0



Les famílies de CD estan altament satisfetes

12. Que li semblen les unitats de convivència?

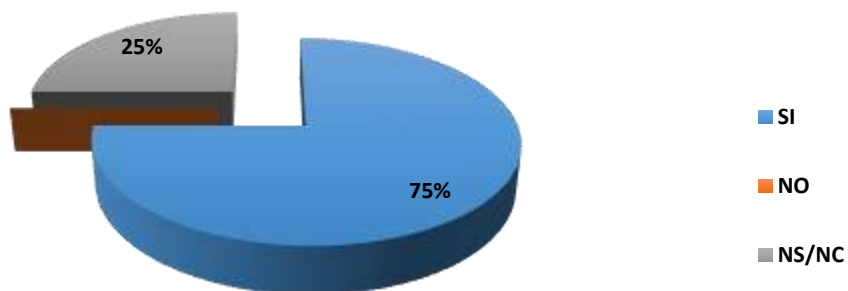
MOLT BÉ	BÉ	REGULAR	MALAMENT	NS/NC
1	2	0	0	1



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

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

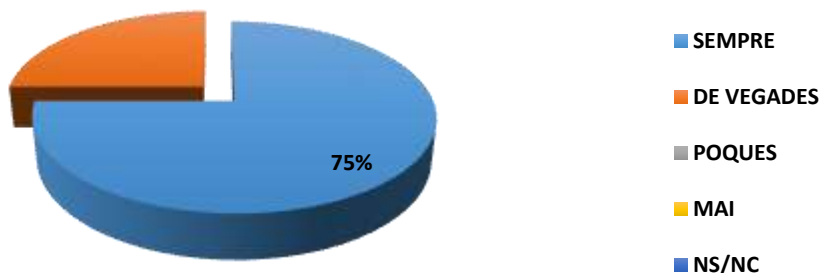
SI	NO	NS/NC
3	0	1



Un 75% considera que si, i hi ha 1 persona que no generen opinió al respecte

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

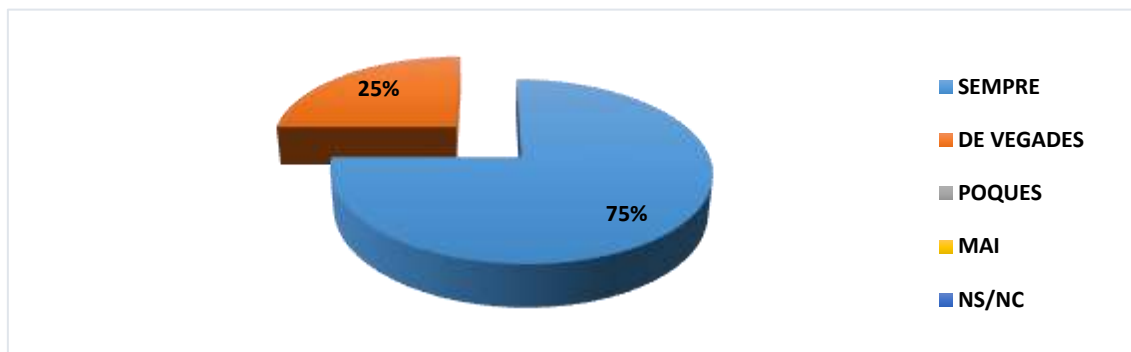
SEMPRE	VEGADES SI/VEGADES NO	POQUES VEGADES	MAI/QUASI MAI	NS/NC
3	1	0	0	0



Les famílies de CD consideren el 75% assequibles als professionals, i el 15% a vegades.

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

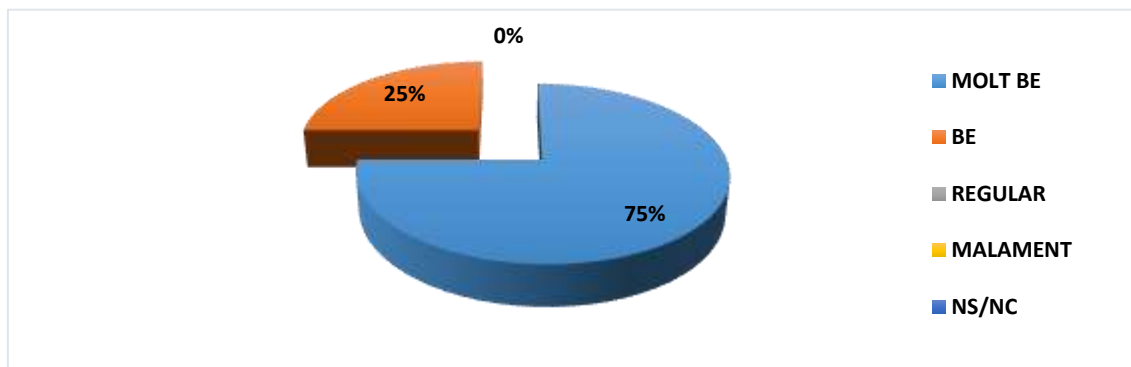
SEMPRE	VEGADES SI/VEGADES NO	POQUES VEGADES	MAI/GAIREBÉ MAI	NS/NC
3	1	0	0	0



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

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

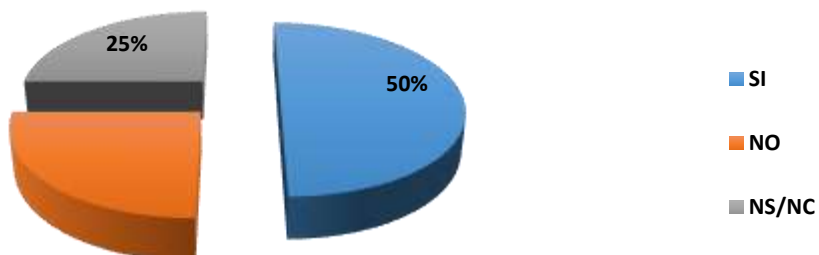
MOLT BÉ	BÉ	REGULAR	MALAMENT	NS/NC
3	1	0	0	0



Tots consideren molt bé/bé utilitzar les noves xarxes socials.

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

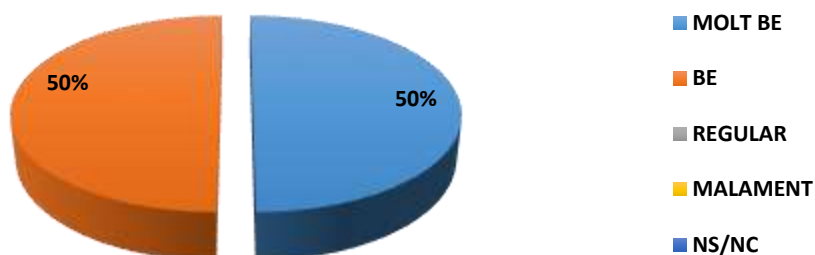
SI	NO	NS/NC
2	1	1



Un 50% de les famílies de CD estan altament satisfets amb aquest canal complementari, els que no generen opinió és possible que no utilitzin aquesta APP

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

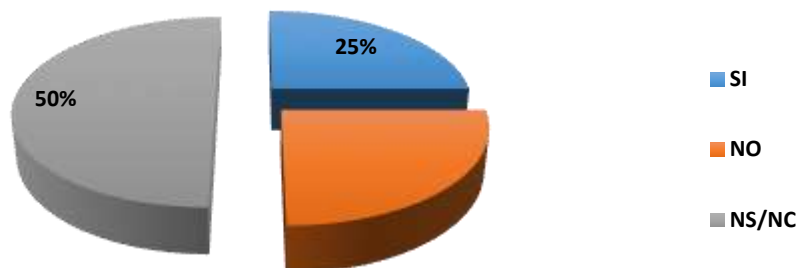
MOLT BÉ	BÉ	REGULAR	MALAMENT	NS/NC
2	2	0	0	0



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

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

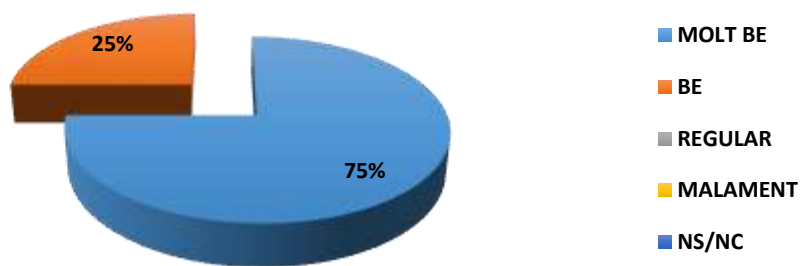
SI	NO	NS/NC
1	1	2



El 25% de les famílies tenen confiança amb l'atenció que se li dona al seu familiar a qualsevol dels torns i els que no generen opinió molt possiblement és perquè no utilitzen el servei els caps de setmana.

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

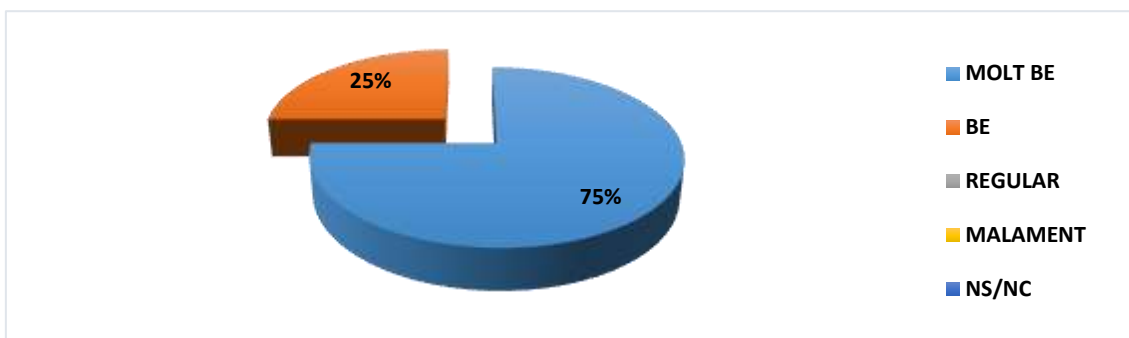
MOLT BE	BE	REGULAR	MALAMENT	NS/NC
3	1	0	0	0



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

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

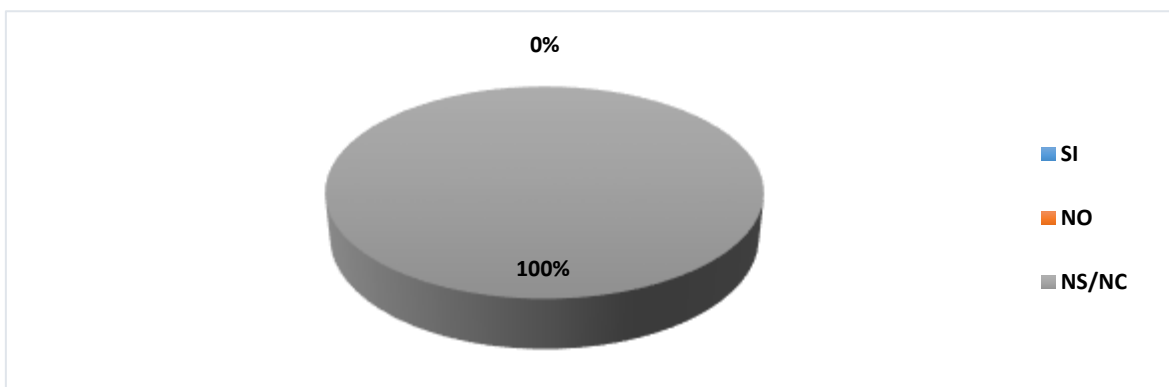
MOLT BE	BE	REGULAR	MALAMENT	NS/NC
3	0	0	0	1



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

22. Està satisfet amb el servei de podologia?

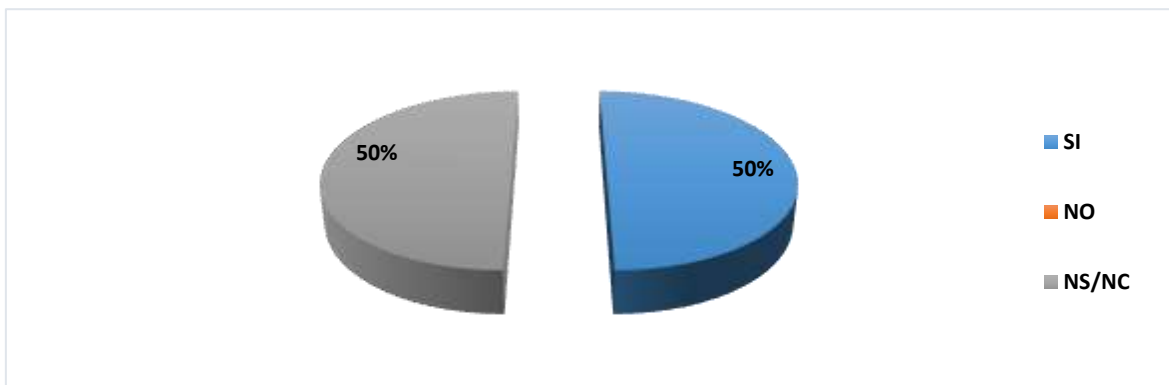
SI	NO	NS/NC
0	0	4



Entenem que les persones que responen NS/NC es perquè no utilitzen el servei.

23. Està satisfet amb el servei de perruqueria?

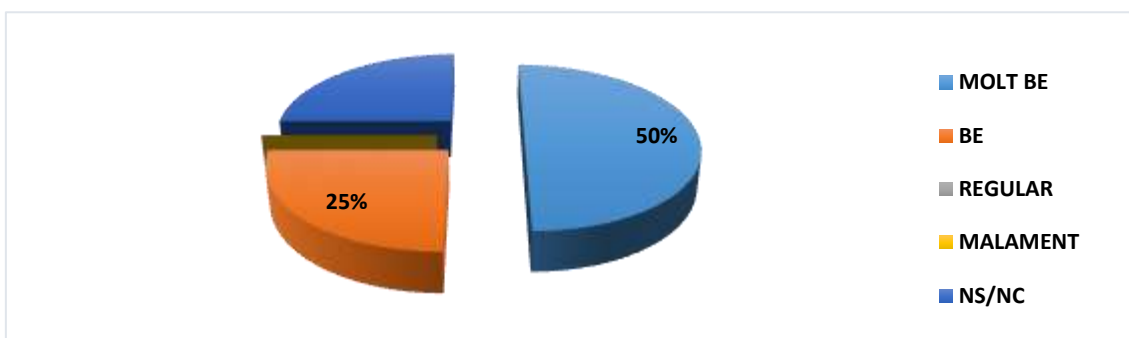
SI	NO	NS/NC
2	0	2



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

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

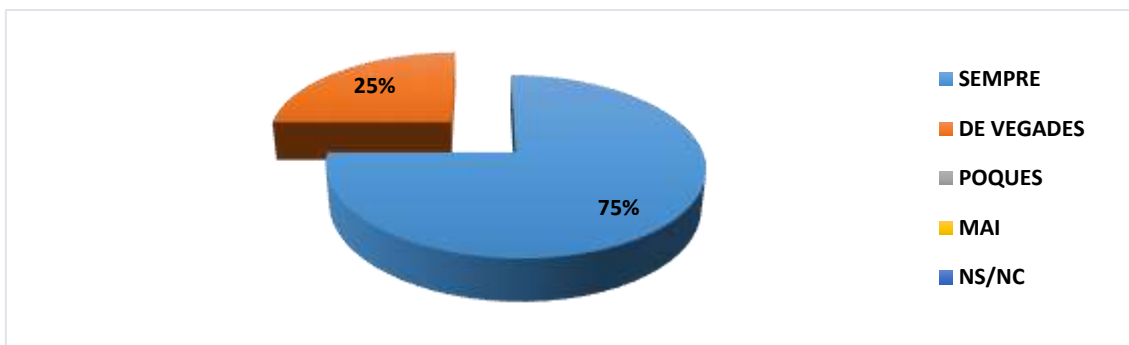
MOLT BE	BE	REGULAR	MALAMENT	NS/NC
2	1	0	0	1



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

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

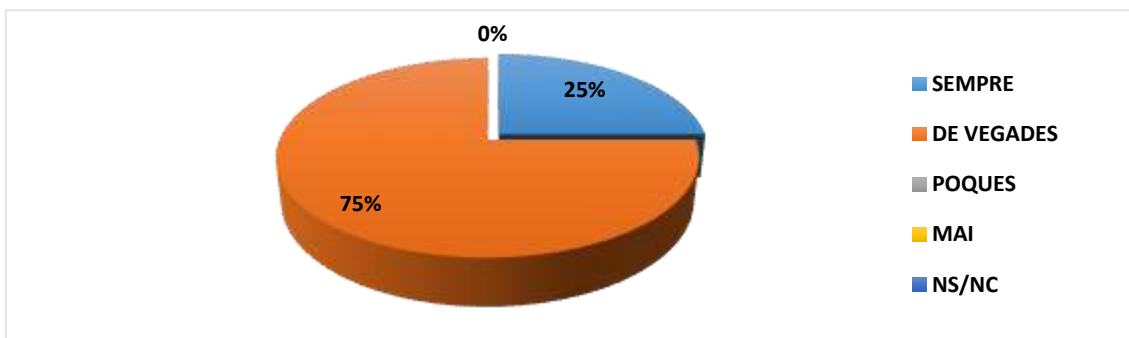
SEMPRE	VEGADES SI/ VEGADES NO	POQUES VEGADES	MAI/GAIREBÉ MAI	NS/NC
3	1	0	0	0



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

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

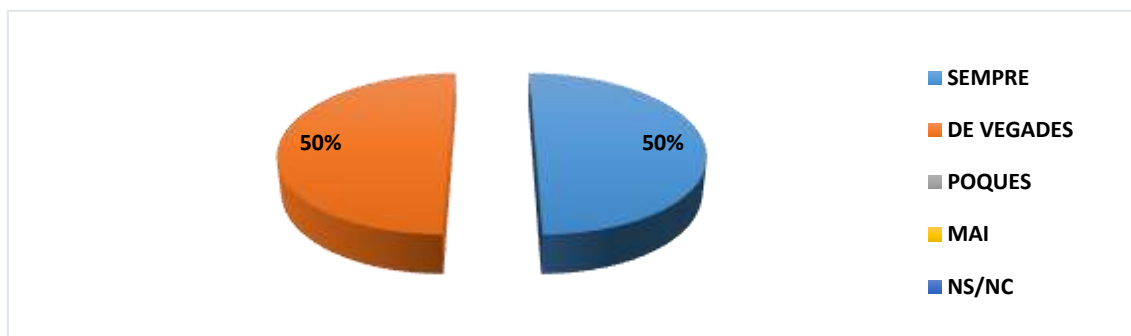
SEMPRE	DE VEGADES SI/VEGADES NO	POQUES VEGADES	MAI GAIREBÉ MAI	NS/NC
1	3	0	0	0



Al 25% es consideren assabentats i l'altre 75% no sempre.

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

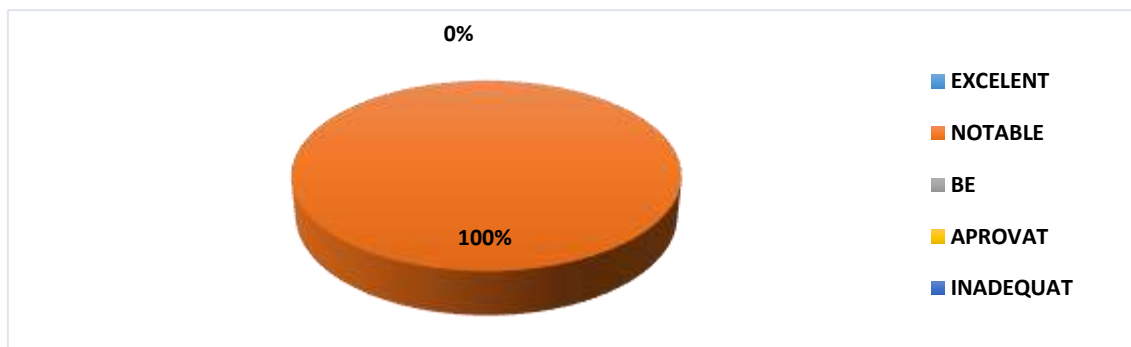
SEMPRE	DE VEGADES SI/VEGADES NO	POQUES VEGADES	MAI O GAIREBÉ MAI	NS/NC
2	2	0	0	0



El 50% de les famílies de CD estan altament satisfets amb l'atenció que se li proporciona als seus familiars, i un altre 50% de vegades.

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

EXCELENT	NOTABLE	BÉ	APROVAT	INADEQUAT
0	2	0	0	0



La meitat de les famílies consideren notable la nota global i l'altra no han generat opinió.

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

Han contestat 4 persones a l'enquesta (un 50%) de la mostra. Aquestes 4 famílies estan altament satisfetes amb el servei de Centre de Dia i tots els ítems sempre es mantenen entre les respostes més positives. **Dues donen una puntuació global notable** i les altres no han donat opinió.

CONCLUSIONS DE L'ENQUESTA I RESULTATS OBTINGUTS

És important remarcar que aquest any ha participat en l'enquesta un 50% de les famílies de les persones usuàries de centre de dia, per tant la mostra és prou significativa.

Les famílies consideren entre un 50% que es cobreixen sempre les seves expectatives i un altre 50% no sempre. Respecte a la nota global el **100%** dels familiars **aporten molt bona nota**. Per tant, podem concloure, que volem mantenir una percepció que no baixi del notable, com a valoració òptima.

ENQUESTA DE SATISFACCIÓ USUARIS 2019 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'estar o àrees comunes del centre, s'hi troba còmode, hi està bé?

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

4. Té prou intimitat a la seva habitació?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ NS/NC

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

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

6. Utilitza la sala de les famílies?

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

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

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

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

- ☐ Molt bé

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

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

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

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

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

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

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

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

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ NS/NC
- ☐ NS/NC

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

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

14. Li sembla que la seva habitació està neta?

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

15. I els espais comuns, estan nets?

- ☐ Sempre
- ☐ de vegades si/ de vegades no

- ☐ Poques vegades
- ☐ Mai/Quasi mai
- ☐ NS/NC

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

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

17. En quines activitats participa?

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

18. Quines activitats afegiria?

.....

19. Que li semblen les unitats de convivència?

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

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

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

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

- ☐ Molt bé
- ☐ Bé

- ☐ Regular
- ☐ Malament
- ☐ NS/NC

22. Té gaire relació amb els altres residents?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ NS/NC

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ NS/NC

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

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

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

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

31. Està satisfet amb el servei de podologia?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ NS/NC

32. Està satisfet amb el servei de perruqueria?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ NS/NC

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COMENTARIS. Vol afegir alguna cosa més

ENQUESTA DE SATISFACCIÓ FAMILIARS 2017 RESIDÈNCIA

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

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

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

- ☐ 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 menjar com a una activitat?

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

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

- ☐ Si
☐ No
☐ NS/NC

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

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

12. I els espais comuns, estan nets?

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

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

- ☐ Si
☐ No
☐ NS/NC

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

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

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

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

16. Que li semblen les unitats de convivència?

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

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

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ NS/NC

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

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

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

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

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

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

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

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ NS/NC

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

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

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

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ NS/NC

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

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

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

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

26. Està satisfet amb el servei de podologia?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ NS/NC

27. Està satisfet amb el servei de perruqueria?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ NS/NC

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

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

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

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

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

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

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

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

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

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COMENTARIS. Vol afegir alguna cosa més

.....

ENQUESTA DE SATISFACCIÓ USUARIS 2017 CENTRE DE DIA

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

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

2) Utilitza la sala de les famílies?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8) Que li semblen que facin menjar com a una activitat?

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

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

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ NS/NC

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

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

11) En quines activitats participa?

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

12) Quines activitats afegiria?

.....

13) Li agraden les activitats que organitza el centre?

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

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

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

15) Que li semblen les unitats de convivència?

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

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

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ NS/NC

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

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ NS/NC

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ NS/NC

23) 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

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

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

25) Està satisfet amb el servei de podologia?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ NS/NC

26) Està satisfet amb el servei de perruqueria?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ NS/NC

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

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

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

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

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

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

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

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

31) 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, Twiter, 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'ampliació de cobertura d'horari 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

.....

PSICOLOGIA

ÍNDEX

1. OBJECTIUS

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

7. OBJECTIUS

Els objectius del servei de psicologia durant l'any 2019 han estat:

- **Objectius generals:**

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

- **Objectius específics:**

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

8. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

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

Tècniques d'intervenció:

49812535D

- Atenció Centrada en la Persona (ACP)
- Mètode de Validació (Naomi Fail)
- DCM

Programa d'intervenció sobre l'estat d'ànim.

Programa d'atenció en la fase final de la vida.

Programa de promoció de l'autonomia:

- Seguiment de l'estat cognitiu i conductual
- Tallers de rehabilitació cognitiva: taller de memòria, taller de psicoestimulació, musicoteràpia, teràpia assistida amb animals de companyia.

9. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS

3.1 ACP

L'any 2018 es va formar el grup Promotor d'ACP. Aquest any 2019 s'han continuat fent reunions mensuals. S'ha inclòs un apartat en la memòria que parla de les activitats d'ACP.

3.2 MÈTODE DE VALIDACIÓ

• Objectius Generals:

- Mantenir la comunicació amb les persones grans desorientades.

• Objectius Específics:

- Reduir l'estrès i l'ansietat.
- Que la persona pugui expressar sentiments i emocions.
- Ajudar a resoldre conflictes no resolts del passat.
- Millorar la comunicació verbal i no verbal.
- La reducció del grau en que les persones amb demència s'aïllen de l'exterior.
- Ajudar a les famílies i cuidadors a comunicar-se amb els seus familiars.
- L'estimulació del potencial residual.
- Mantenir l'autonomia més temps.

- **Activitat:**

sessions individuals amb persones amb demència, que presenten alteracions de conducta, en forma d'angoixa, ansietat o depressió.

- **Proposta de participants:**

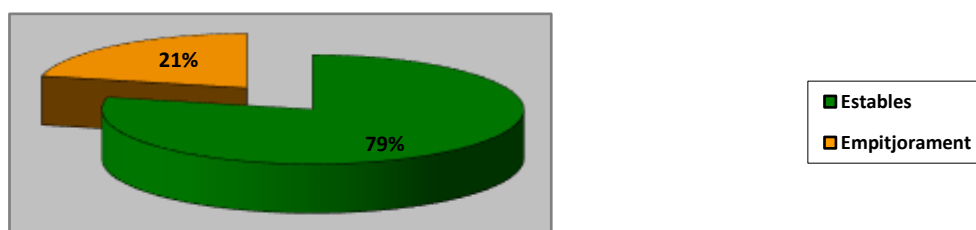
persones grans desorientades amb alteració de conducta.

- **Material / recursos:**

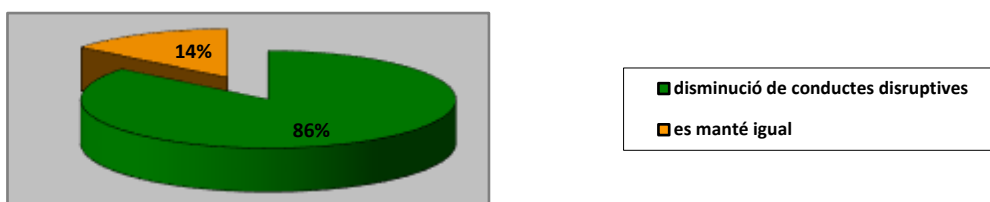
material d'estimulació sensorial per la comunicació no verbal.

- **Avaluació:**

Numero de persones estables en la mateixa fase/núm. total de persones que faig validació x 100 = $11/14 \times 100 = 79\%$



Numero de persones q han disminuït alteracions de conducta/n total persones que faig validació x 100 = $12/14 \times 100 = 86\%$



S'han fet sessions de validació amb 8 residents i 6 usuaris de centre de dia, en les diferents fases que explica el mètode. Totes elles desorientades i amb alteracions de conducta:

- Dos persones en la fase I (mal orientació). La seva necessitat és sentir afecte i escoltades i expressar sentiments. S'han assolit els objectius de millorar la

comunicació, expressar sentiments i emocions, reduir l'ansietat i ajudar a resoldre conflictes no resolts del passat.

- Nou persones en fase II (confusió temporal). Les necessitats que tenen són sentir-se útils, sentir-se segures i expressar emocions Per tal de satisfer aquesta necessitat s'ha inclòs a les persones en diferents tallers i activitats. D'aquesta manera s'aconsegueix reduir l'agitació, la millora en la seva autoestima, de l'estat d'ànim i mantenir l'autonomia durant més temps.
- Dos persones en fase III (moviments repetitius). Aquestes persones ja no tenen llenguatge. S'expressen a través del moviment i la seva conducta. La seva necessitat és sentir-se segures i sentir afecte.
- Una persona en fase IV (esta vegetatiu). L'objectiu de treball és que mantingui la connexió amb l'entorn. S'ha provat l'estimulació amb nines, sent efectiva en ocasions.

3.3 DCM:

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

- **Objectiu General:**

Millorar la qualitat de vida de les persones observades

- **Objectius Específics:**

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

- **Activitat:**

Es registren les conductes, estats d'ànim i interaccions amb altres persones, mitjançant una metodologia observacional.

- **Proposta de participants:**

Persones amb demència i alteracions de conducta.

- **Material / recursos:**

Quaderns i fulls de registre DCM.

- **Avaluació:**

De l'anàlisi de dades registrades, s'obté un índex de benestar general.

Aquest any no ha sigut necessari realitzar cap registre de conducta.

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

- **Objectius Generals:**

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

- **Objectius Específics:**

- Millorar l'estat d'ànim deprimat.
- Reduir l'estrès i l'ansietat.

- **Activitats:**

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

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

- **Proposta de participants:**

Persones amb símptomes depressius.

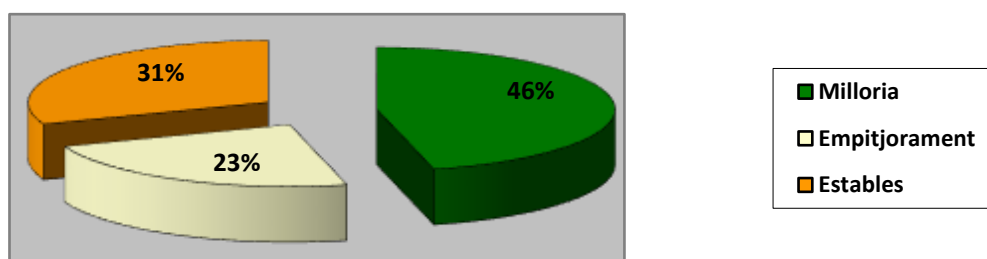
- **Material / recursos:**

Utilització del test Yesavage per avaluar la depressió.

- **Avaluació:**

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

S'ha fet seguiment i observació de canvis de conducta i estat d'ànim a 12 persones en règim de residència i 1 de centre de dia. Els símptomes depressius son conseqüència de processos de dol, secundaris a alguna patologia orgànica i/o a la pèrdua d'autonomia.



- Un **46%** ha millorat el seu estat d'ànim, per la fi del procés de dol i/o per la recuperació d'autonomia.
- Un **31%** es manté estable, millorant de manera gradual, ja que continuen en procés de dol.
- El **23%** ha empitjorat per pèrdua d'autonomia i capacitats, associades a malalties físiques. De fet, de les tres persones que estan en aquest grup, dos han estat èxits.

3.5 ATENCIÓ A LA PERSONA EN LA FASE FINAL DE LA VIDA

- **Objectius Generals:**

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

- **Objectius Específics:**

- Donar suport i acompanyar en el procés de dol.
- Avaluació factors de risc detectats en el inici de l'elaboració del dol.
- Intervenció sobre els factors de risc detectats en l'elaboració del dol i l'acomiadament.

- **Activitats:**

Es fa intervenció psicològica de manera diària a usuaris que estan en procés terminal i als seus familiars. Es fa seguiment i suport a la resta de residents que es vegin afectats per la pèrdua i detecció de factors de risc de dol patològic.

- **Proposta de participants:**

tots els residents i persones de centre de dia i familiars.

- **Material / recursos:**

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

- **Avaluació:**

número de persones a les quals se'ls ha fet intervenció i suport emocional durant el 2019. S'ha fet intervenció i suport emocional a 30 residents i famílies. 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.

3.6 PROMOCIÓ DE L'AUTONOMIA PER A L'ABORDATGE DEL DETERIORAMENT COGNITIU: INDIVIDUAL/GRUPAL

Es fan dos tipus d'intervencions: seguiment i intervenció de les capacitats cognitives

SEGUIMENT DE LES CAPACITATS COGNITIVES

- **Objectius Generals:**

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

- **Activitats:**

- Es fa intervenció individual pel seguiment de les capacitats cognitives i les alteracions de conducta. Anual en el cas de persones en règim de residència i semestral en centre de dia, variant segons necessitats o en cas de recaiguda.
- Realització d'informes psicològics adreçats a les unitats de demències, geriatria, etc.

- **Proposta de participants:**

adreçat a tots els residents i persones de centre de dia.

- **Material / recursos:**

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

- **Avaluació:**

segons les escales validades.

INTERVENCIÓ SOBRE LES CAPACITATS COGNITIVES

3.6.1 TALLER DE MEMORIA

- **Objectius Generals:**

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

- **Objectius Específics:**

- Potenciar i/o mantenir les capacitats cognitives del residents, segons el grau de deteriorament cognitiu de la persona.
- Estimular, retardar la pèrdua de capacitats.
- Proporcionar habilitats i estratègies de treball de la memòria.

- **Activitat:**

es fa intervenció grupal, segons l'estat cognitiu del resident, des de diferents àrees cognitives (orientació temporal, orientació espacial, orientació en persona, gnòsies,

pràxies, llenguatge, atenció/concentració, memòria, raonament i càlcul). Es realitza el taller 60 min. dos cops per setmana.

- **Proposta de participants:**

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

- **Material / recursos:**

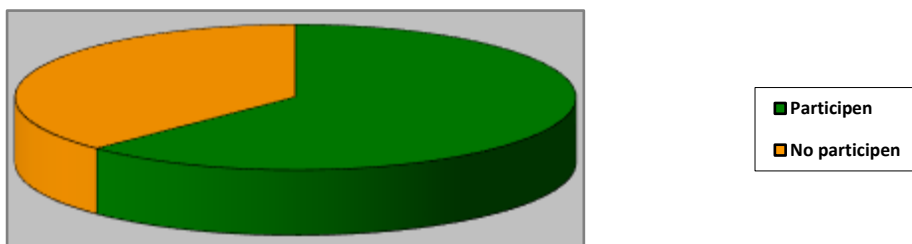
exercicis de memòria extrets de manuals d'estimulació cognitiva, d'internet, trencaclosques, sopes de lletres, el joc del memori, ipad, etc.

- **Avaluació:**

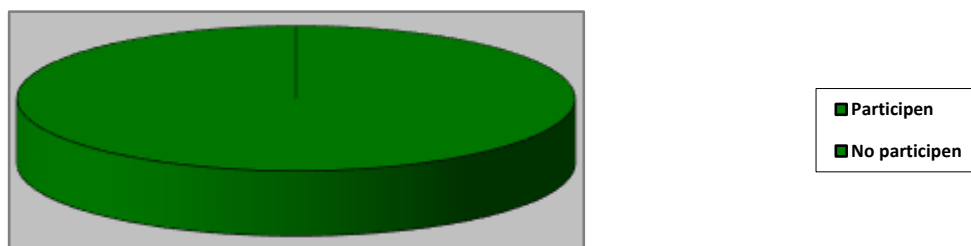
es fa mitjançant la participació en el taller i la seva efectivitat, comparant els resultats dels tests cognitius amb les puntuacions de l'any anterior:

Mitjançant la participació en el taller:

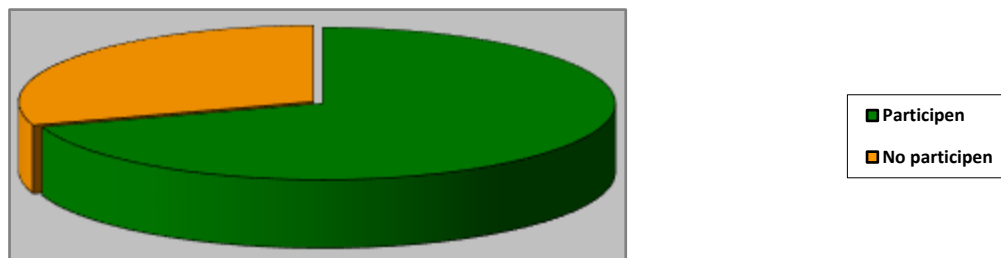
- **Persones en règim de residència:** número de participants/total de persones amb GDS 1-3 x 100= 10 participants/16 persones (GDS 1-3)x100=**62.5%**



- **Persones en règim de CD:** número de participants/total de persones amb GDS 1-3 x 100= 4 participants/4 persones (GDS 1-3)=**100%**



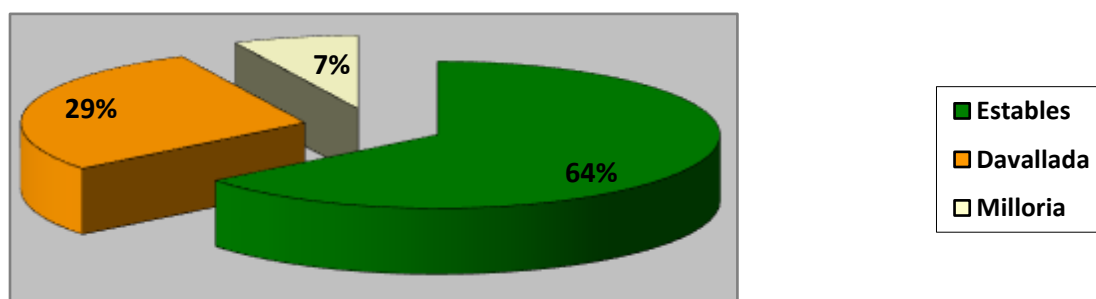
- **Participació total: Participació residència + CD:** número de participants/total de persones amb GDS 1-3 x 100=14 participants/20 persones (GDS 1-3)=**70%**



Mitjançant la seva efectivitat:

comparant els resultats dels tests cognitius amb les puntuacions de l'any anterior. De les 20 persones que han participat al taller de memòria durant l'any 2019, s'avalua l'efectivitat respecte les puntuacions de 14 persones, que són de les que dispo de dades del 2018 per poder comparar.

- **Persones que es mantenen estables:** número de GDS estables/total de persones x 100= 9/14x100=**64.28%**
- **Persones que han patit una davallada cognitiva:** número de GDS que han empitjorat/total de persones x 100=4/14x100=**28.57%**
- **Persones que han tingut una milloria:** número de GDS que milloren/total de persones x 100= 1/14x100=**7.14%**



3.6.2. TALLER DE PSICOESTIMULACIÓ

- **Objectiu General:**

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

- **Objectius Específics:**

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

- **Activitats:**

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

- **Proposta de participants:**

Activitat adreçada a persones, tant en règim de residència com de centre de dia, amb un deteriorament cognitiu moderat-greu (GDS 4-7).

- **Material / recursos:**

Dos iPads, butaques reclinables per fer relax, dominó, música de relaxació, cd's de música de la seva època, fulls, llapis, goma, diferents exercicis de memòria estrets d'internet, iPad, etc.

- **Avaluació:**

Es fa mitjançant la participació en el taller i la seva efectivitat, comparant els resultats dels tests cognitius amb les puntuacions de l'any anterior. Les dades es fan conjuntament amb les del taller de musicoteràpia. Està explicat en el següent apartat.

3.6.3. MUSICOTERAPIA

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

- **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 4-7).

- Recursos materials:

butaques còmodes, aparell de música, música de la seva època.

- Indicadors d'avaluació:

Es fa mitjançant la participació en el taller i la seva efectivitat, comparant els resultats dels tests cognitius amb les puntuacions de l'any anterior.

Taller de psicoestimulació i musicoteràpia:

- **Participació:**

Tots els nostres residents i usuaris de centre de dia, amb un GDS 4-7, participen d'una manera o altre en les activitats de psicoestimulació: estimulació mitjançant les ABVD, musicoteràpia, converses, ús de les noves tecnologies per fer psicoestimulació, etc.

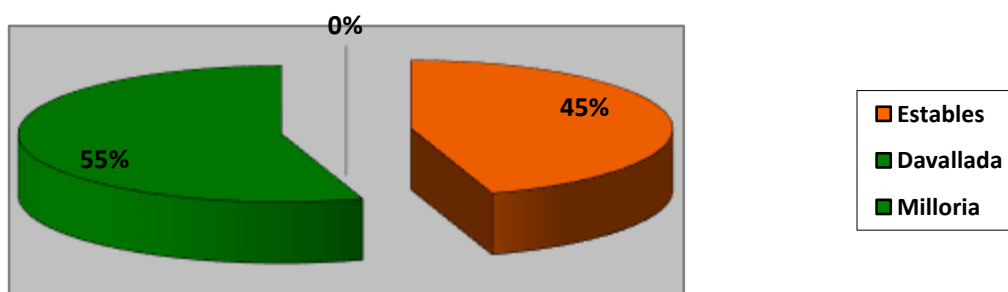
Depèn de l'estat cognitiu de la persona, participen d'una manera més activa o passiva.

Per tant, podríem dir, que la participació és del 100%, a excepció de casos puntuals en que el seu estat de salut no els permeti participar.

- **Efectivitat de les activitats de psicoestimulació i musicoteràpia:**

S'avalua l'efectivitat respecte les puntuacions de 18 persones, que són les que participen d'una manera habitual en les activitats i disposem de dades del 2018 per poder fer la comparativa.

- **Persones que es mantenen estables:** $\text{número de GDS estables} / \text{total de persones} \times 100 = 8/18 \times 100 = 45\%$
- **Persones que han patit una davallada cognitiva:** $\text{número de GDS que han empitjorat} / \text{total de persones} \times 100 = 10/18 \times 100 = 55\%$
- **Persones que han tingut una milloria:** 0



3.6.4. TERÀPIA AMB GOSSOS

- **Objectiu General:**

Potenciar el benestar psicològic, social, emocional i físic dels residents

- **Objectius Específics:**

A nivell psico-social:

- Mantenir o millorar les capacitats cognitives, com l'atenció, la concentració i la memòria.
- Promoure la motivació del resident per participar en les activitats del centre.
- Potenciar les relacions interpersonals.

A nivell físic:

- Estimular el contacte físic i la comunicació no verbal.
- Potenciar la mobilitat activa.

A nivell emocional:

- Millorar l'estat d'ànim.
- Reduir l'estat depressiu.
- Disminuir el nivell d'estrès i ansietat.
- Disminuir el sentiment de soledat.

- **Activitat:**

Ha tres grups diferenciats, que porta cada un dels professionals: psicòloga, educadora social i fisioterapeuta. Cada grup amb els seus objectius de treball, segons les persones que participen. Es realitza una hora de manera mensual en cada grup de treball.

Els participants es situen asseguts en rotllana, es realitzen activitats individuals amb cadascú però combinant-los amb activitats de grup.

- **Teràpia amb ocells: agapornis i lloro:**

A part de fer teràpia amb gossos també es fan activitats que es poden considerar terapèutiques amb ocells. Tenim una gàbia amb tres agapornis, que s'ha de netejar, se'ls ha de posar menjar, aigua, portar al veterinari, etc. Tenir cura d'un animal de companyia també és una activitat terapèutica. Els residents, en major o menor

mesura, estan pendents d'ells, els saluden quan entren a la sala, propicien converses entre ells, etc.

- Proposta de participants en el grup de psicoestimulació **(responsable: psicòloga):**
 - Residents i usuaris de centre de dia, amb deteriorament cognitiu lleu-moderat. (GDS 1-4) i que els agradin els gossos.
 - Usuaris amb dèficits sensorials, auditius i visuals.
- Recursos materials: **Joguines del gos, material de psicomotricitat (pilotes, anelles, cons de colors, raspall...), premis pels gossos, espai tranquil suficient per un grup de 10 persones aprox.(taller), psicòloga, educadors canins, gossos.**
- Indicadors d'avaluació:
 - **Participació:** es registra el numero total de sessions durant l'any i la mitjana de participació dels usuaris. S'han realitzat un total de 33 sessions durant l'any 2019. Han participat una mitjana de 60 persones en el total dels tres grups de treball (psicologia, educació social i fisioteràpia), tant residents com persones del servei de centre de dia. Aquesta tendència s'ha mantingut estable des de 2009, que és quan vam iniciar la teràpia. En el grup de psicoestimulació (psicologia) han participat 31 persones durant l'any 2019. 24 persones en règim de residència i 7 en règim de centre de dia.
 - **Efectivitat:** mitjançant l'observació d'expressions emocionals. Les persones que participen en el taller experimenten sentiments positius, d'alegria que comporten un benestar per la persona. Ho veiem per les rialles, expressions facials i expressions verbals que així ho indiquen.

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

10. AVALUACIÓ DE RECURSOS

- HUMANS

Els recursos humans emprats en el servei de psicologia són:

- Psicòloga.
- Equip interdisciplinari.

- MATERIALS

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

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

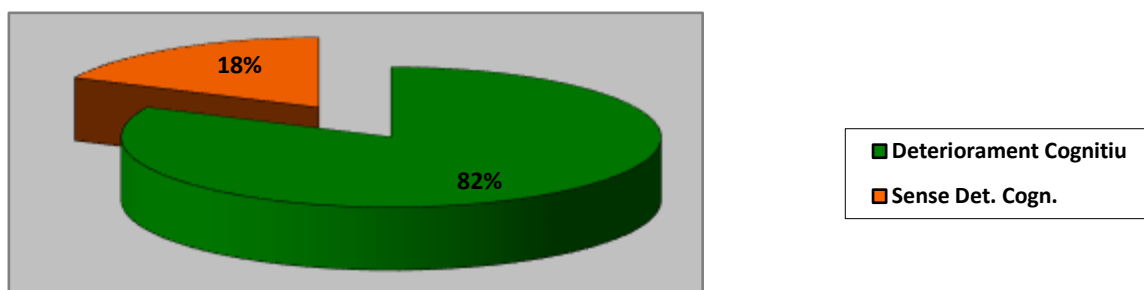
- INFRAESTRUCTURA

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

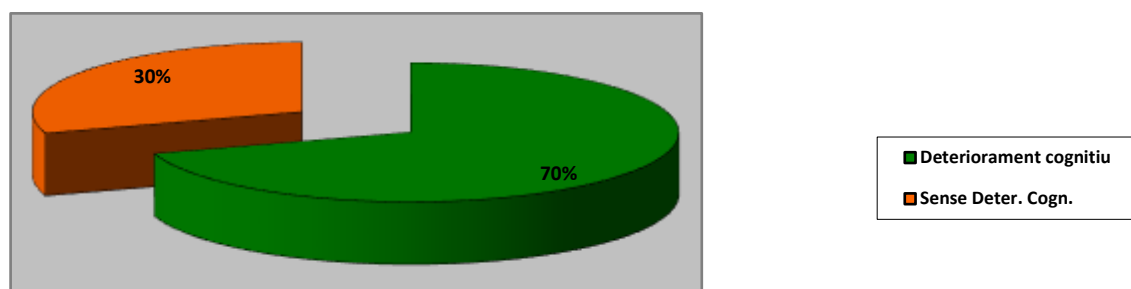
11. INDICADORS D'AVALUACIÓ:

- Indicador 24: Deteriorament Cognitiu:

- a) **Residència:** conèixer el percentatge de Residents amb Deteriorament Cognitiu (GDS 3-7). N° de Residents amb Deteriorament Cognitiu / Total de Residents x 100 = $78/95 \times 100 = 82\%$

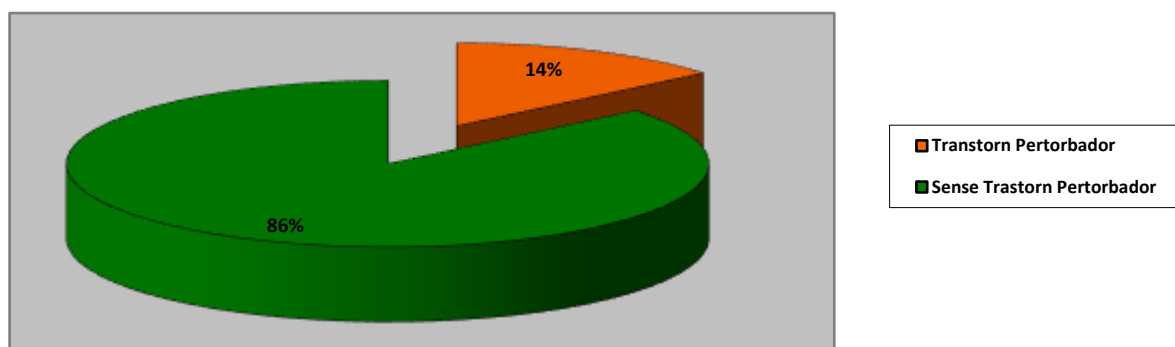


- b) **Centre de Dia:** conèixer el percentatge d'usuaris de centre de dia amb Deteriorament Cognitiu (GDS 3-7). N° d'usuaris amb Deteriorament Cognitiu / Total d'usuaris x 100 = $11/16 \times 100 = 70\%$

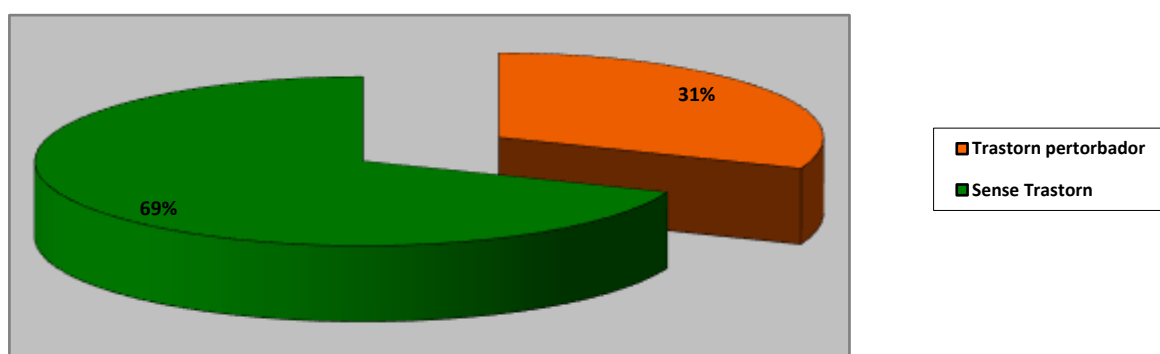


- Indicador 25: Trastorn de Comportament Pertorbador:

- a) **Residència:** conèixer el percentatge de Residents amb Trastorn del Comportament Pertorbador Diürn i Nocturn. (Núm. de Residents amb Trastorns del Comportament Pertorbador Diürn i /o nocturn / Total de Residents) x 100=13/95x100=14%

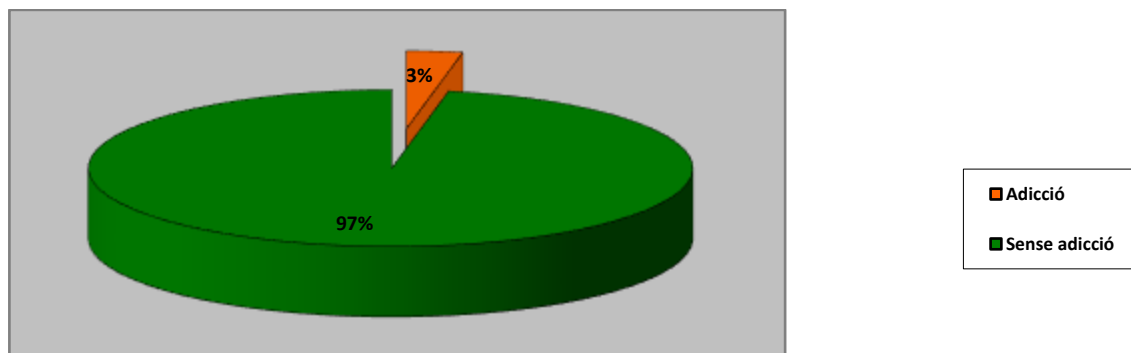


- b) **Centre de Dia:** conèixer el percentatge d'usuaris amb Trastorn del Comportament Pertorbador Diürn i Nocturn. (Núm. de Residents amb Trastorns del Comportament Pertorbador Diürn i /o nocturn / Total d'usuaris) x 100=5/16x100=31%



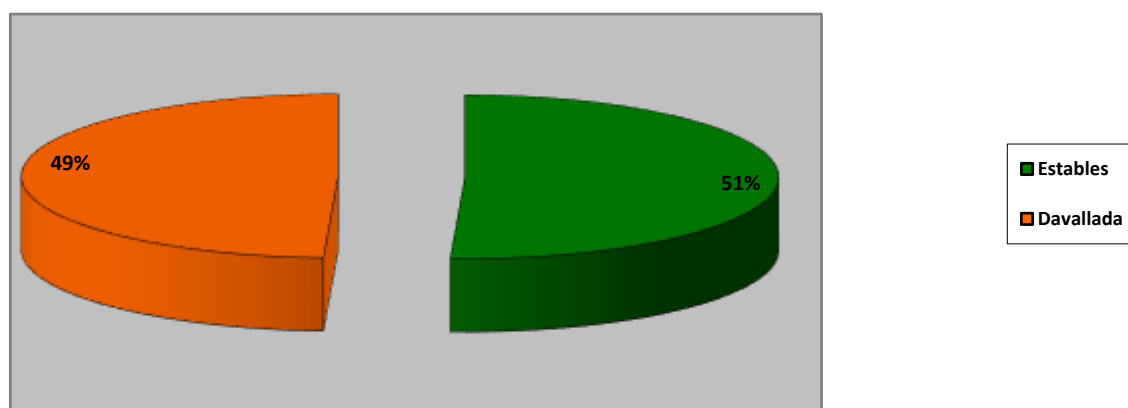
- Indicador 26: Addicció:

conèixer el percentatge de Residents amb Addiccions: cafè, alcohol, tabac. (Num. de Residents amb Addicció / Total de Residents) x 100=3/95x100=3%



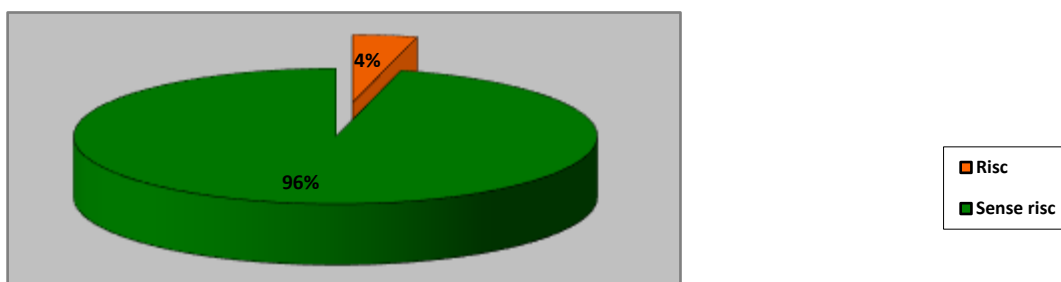
- Indicador 32: Manteniment de Capacitats (Cognitives):

conèixer el grau de eficàcia dels programes de manteniment mitjançant l'escala MEC. N° de persones sense pèrdua (igual o una pèrdua no superior al 15%)N° Total de persones con possibilitat de repetir el test)x 100= 34/67x100=50.74%



- Indicador 48: Risc Heteroagresivitat:

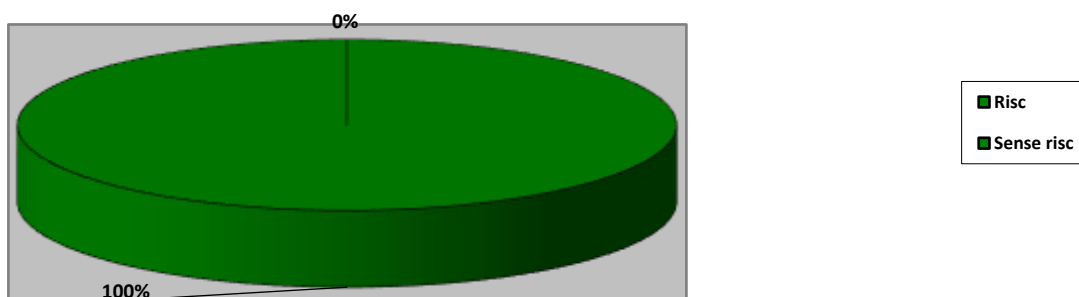
- a) **Residència:** conèixer el percentatge de persones amb risc d'heteroagresivitat que hi ha al centre. $(N^{\circ} \text{ de Residents amb risc d'heteroagresivitat} / \text{Total Residents}) \times 100 = 4/95 \times 100 = 4\%$



- b) **Centre de Dia:** conèixer el percentatge de persones amb risc d'heteroagresivitat que hi ha al centre. $(N^{\circ} \text{ de Residents amb risc d'heteroagresivitat} / \text{Total Residents}) \times 100 = 0/16 \times 100 = 0\%$

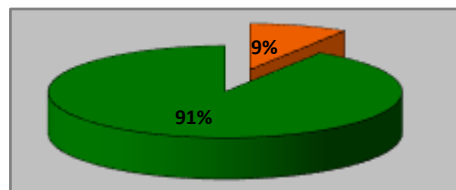
- Indicador 49: Risc d'Autolesió detectat:

- a) **Residència i centre de dia:** conèixer el percentatge de persones amb risc d'autolesió que hi ha al centre. $(N^{\circ} \text{ de Residents amb risc d'autolesió} / \text{Total Residents}) \times 100 = 0/95 \times 100 = 0\%$

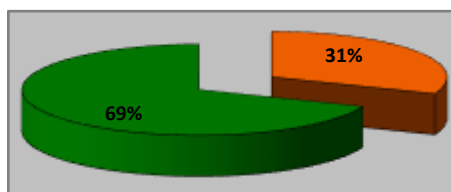


- Indicador 50: Risc de sortida no controlada:

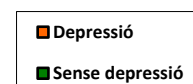
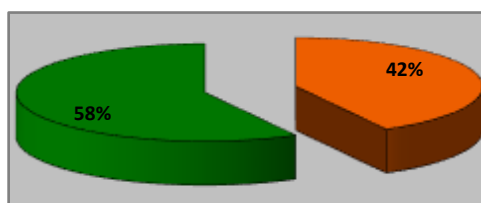
a) Residència: Conèixer el risc de sortida no controlada que hi ha al centre. N° de Residents amb risc de sortida no controlada / Total Residents) x 100=9/95x100=9%



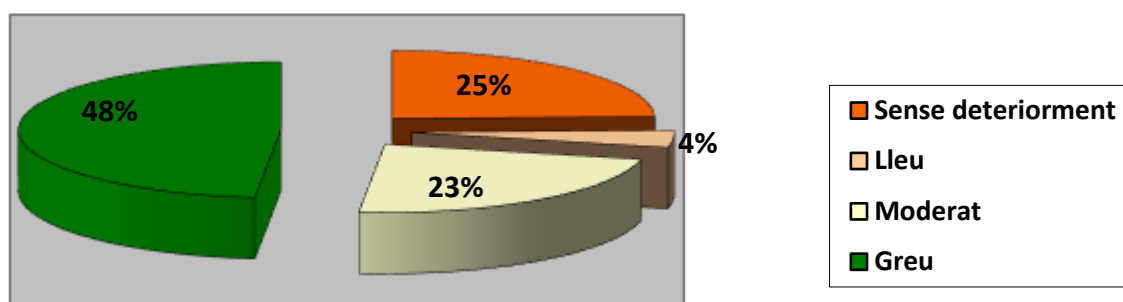
b) Centre de Dia: Conèixer el risc de sortida no controlada que hi ha al centre. N° de Residents amb risc de sortida no controlada / Total Residents) x 100=5/16x100=31%



- Indicador 53: Depressió en Població sense deteriorament cognitiu: conèixer el percentatge de Residents amb Depressió. N° de Residents amb Diagnòstic de Depressió / Total Residents sense Deteriorament cognitiu) x 100=5/12x100=42%



- **Indicador 58: Trastorns Cognitius (GDS3):** conèixer el nivell de deteriorament lleu. $(N^{\circ} \text{ de residents amb GDS 2-3} / \text{Total Residents}) \times 100 = 4/95 \times 100 = \mathbf{4\%}$
- **Indicador 59: Trastorns Cognitius (GDS4-5):** conèixer el nivell de deteriorament Moderat. $(N^{\circ} \text{ de residents amb GDS 4-5} / \text{Total Residents}) \times 100 = 22/95 \times 100 = \mathbf{23\%}$
- **Indicador 60: Trastorns Cognitius (GDS6-7):** Conèixer el nivell de deteriorament Sever. $(N^{\circ} \text{ de residents amb GDS 6-7} / \text{Total Residents}) \times 100 = 46/95 \times 100 = \mathbf{48.42\%}$



- Indicador 61b: Participació suport educatiu usuari:
 - a) **Residència:** conèixer el grau de Participació dels Residents en temes Educatius (educació emocional, suport i gestió emocions). (Núm. de residents que participen / núm. de residents amb capacitats i planificació d'activitats educatives (GDS 1,2x 100). El número de residents que han participat en temes educatius, amb una mitjana de participació de l'any, ha estat d'un **23%**
 - b) **Centre de dia:** el número d'usuaris de centre de dia que han participat en temes educatius, amb una mitjana de participació de l'any, ha estat d'un **30%**

- Indicador 62b: Participació Famílies suport Educatiu:
 - a) **Residència:** conèixer el grau de participació de les famílies, en termes Educatius (educació emocional, suport i gestió d'emocions). (Núm. de famílies que participen / núm. Total de famílies x 100). El número de familiars de residents que han participat en temes educatius, amb una mitjana de participació de l'any, ha estat d'un **14%**
 - b) **Centre de Dia:** el número de familiars d'usuaris de centre de dia que han participat en temes educatius, amb una mitjana de participació de l'any, ha estat d'un **16%**.

12. CONCLUSIONS

6.1. Mètode de Validació:

- De les 14 persones que han fet sessions individuals, 11 s'han mantingut en la mateixa fase del mètode de validació (el **79%**). El mantenir-se estable en una fase és un indicador de efectivitat, ja que les malalties neurodegeneratives són progressives i tendeixen a avançar.

Per tant, s'han assolit els següents objectius: : mantenir la comunicació amb les persones grans desorientades, millorar la comunicació verbal i no verbal, minimitzar l'aïllament de l'entorn (al avançar de fase es produeix major aïllament)

- De les 14 persones que han fet sessions individuals, 12 han disminuït les alteracions de conducta que presentaven (**86%**). Per tant, s'han assolit els objectius específics: quan s'expressen sentiments i emocions, es resolen conflictes no resolts del passat (pèrdues importants, per exemple). Això fa que disminueix el nivell d'ansietat i les alteracions de conducta.

- Conclusió: el mètode de validació és efectiu pel manteniment de les capacitats cognitives, a través de les seves tècniques de comunicació verbal i no verbal. Ajuda als familiars i cuidadors a comunicar-se millor amb ells i a mantenir l'autonomia més temps.

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

El **77%** de les persones que han rebut una intervenció psicològica sobre l'estat d'ànim (processos de dol, pèrdua d'autonomia i capacitats, etc) han millorat i/o es mantenen estables. Només un **23%** ha empitjorat (per pèrdua d'autonomia associada a malalties físiques). De fet, de les tres persones que estan en aquest grup, dos han estat èxits.

- Per tant, es pot concloure, que la participació en sessions psicològiques augmenten el benestar i l'estat d'ànim en la majoria de persones que hi participen.

6.3. Taller de memòria:

- La participació de persones en règim de residència s'ha mantingut estable respecte l'any passat: **62.5%**. La participació de persones de centre de dia s'ha incrementat un 15% respecte l'any anterior, arribant al **100%** de participació. Cal dir, que un dels motius d'ingrés en centre de dia, és que la persona pugui fer activitats. La majoria estan soles a casa i venen a fer activitats i per combatre la soledat. El total de participació ha estat de **70%**.
- Amb aquests resultats, queda assolit l'objectiu general del taller de memòria: la participació en el taller ajuda a mantenir les capacitats cognitives de les persones que hi participen habitualment, ja que un **72%** de les persones que participaven al taller de memòria l'any anterior i han seguit participant durant el 2019 es mantenen estables i/o milloren a nivell cognitiu. Només un **28%** ha patit una petita davallada cognitiva. També queden assolits els objectius específics: al fer exercicis d'estimulació cognitiva, al proporcionar habilitats i estratègies de treball de la memòria, es retarda la pèrdua de capacitats

6.4. Taller de psicoestimulació i musicoteràpia:

- Un **45%** de les persones que participaven a les activitats de psicoestimulació l'any anterior i han seguit participant aquest any 2019, es mantenen estables o milloren a nivell cognitiu. El **55%** han patit una davallada cognitiva significativa.

- Per tant aquest any no s'han assolit els objectius. Aquest any la majoria de persones que han ingressat, ho han fet amb demències avançades i amb alt grau de dependència. A més, han patit davallades cognitives per ictus algunes persones que l'any anterior no tenien demència.

6.5. Teràpia amb gossos:

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

13. SITUACIONS DE MILLORA

- Per avaluar l'efectivitat del mètode de validació: fer mapeig (DCM) de les persones que faig sessions individuals per tal de reduir alteracions de conducta, abans de començar y sis mesos després d'haver començat, per tal de poder valorar l'efectivitat del tractament psicològic mitjançant validació.
- Augmentar la participació de famílies en el pla educatiu de psicologia, amb el cafè amb les famílies (Xerrades pels familiars).
- Formació d'un GAM (grup d'ajuda mútua) per familiars d'usuaris de centre de dia
- Adaptar els tallers a les persones amb deficiències visuals o auditives

Realització de tallers i activitats més efectius per a persones amb demències avançades, per tal de retardar la pèrdua de capacitats cognitives.

INFERMERIA

1.1 NAFRES PER PRESSIÓ (UPP)

ÍNDEX

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

1. OBJECTIUS

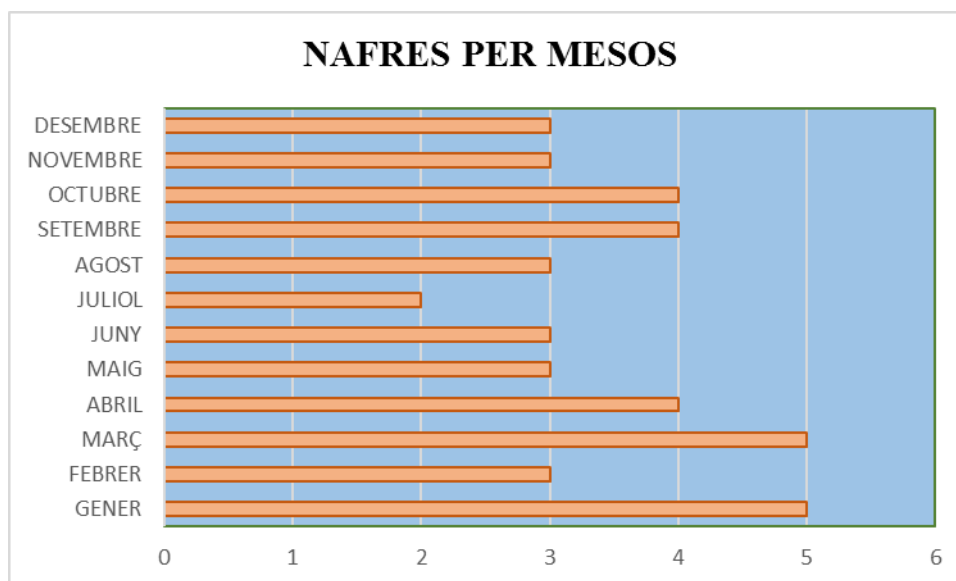
- Acomplir amb l'objectiu del programa 5:
- PERSONES AMB RISC del model assistencial, en relació amb la prevenció de nafres per pressió.
- Autoavaluació de l'efectivitat de les mides antipressió aplicades al centre als residents de risc.
- Fer millores en la prevenció i tractament de nafres.

2. AVALUACIÓ D'OBJECTIUS

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

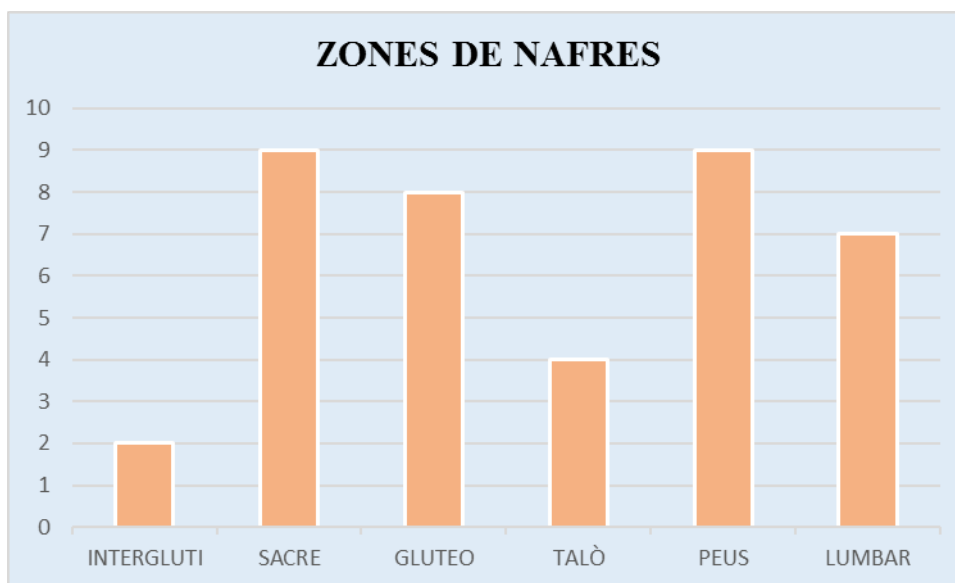
Al centre hi ha hagut ingressades un total de 129 clients l'any 2019.

Hi ha hagut un total de 42 nafres per pressió aquest any, de les que s'han curat (92,37%), 1 continuen actives el 2019 i 9 han estat èxits. Els mesos amb més nafres han estat gener i març, mentre que la resta de mesos ha sigut un nombre molt menys elevat amb uns 1-3 casos de mitja.

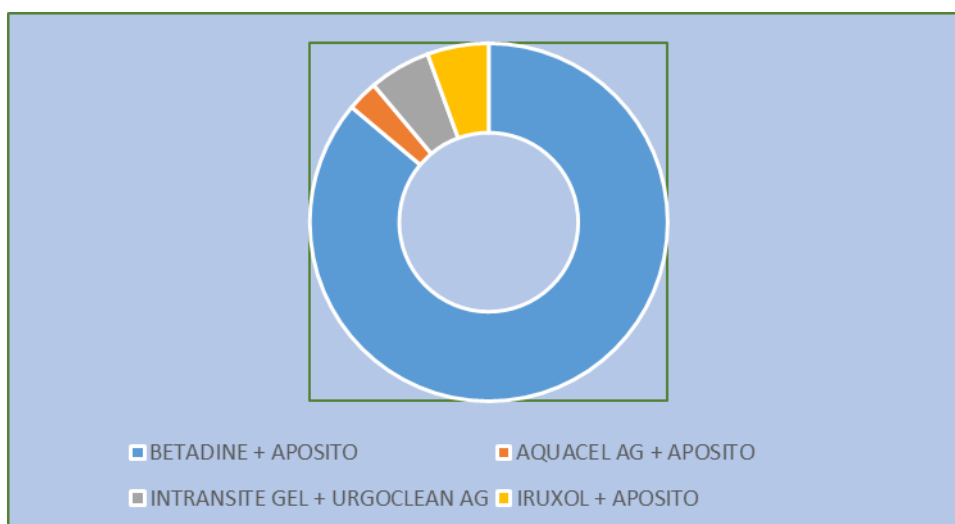


- **Per zones de nafres:**

S'han curat un 92,37 %, del total de nafres per pressió anual, havent-hi només 2 d'elles de grau 3.

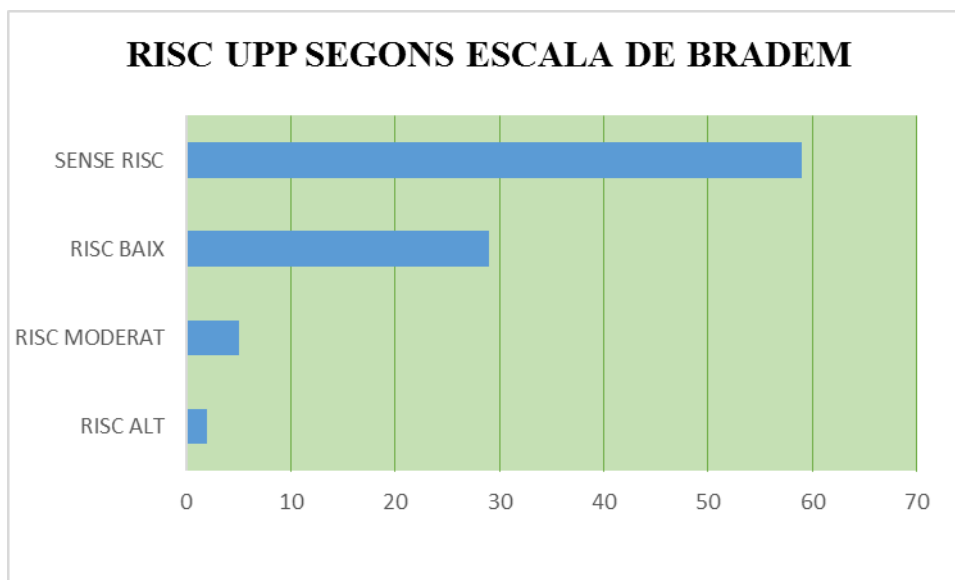


- **Les cures de les nafres s'han realitzat amb:**



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

- Segons Bradem tenim 95 persones amb algun risc, distribuïdes per riscos:



- Un total de 42 residents han estat qui han patit el total de nafres. Destacar d'aquests:
 - 53 PERSONES SON INCONTINENTS TOTAL.
 - 48 TENIEN TOTES LES MIDES ANTIPRESSIÓ.
 - 36 TENEN MNA ALTERAT.
 - 46 LIMITACIÓ FUNCIONAL IMPORTANT.

Aquest any hem tingut 9 casos d'UPP en persones en situació d'últims dies, que a la vegada han desenvolupat en la majoria de casos més d'una UPP pel al làbil estat que es trobaven, acabant sent èxits sense poder sol ventar-se les ferides i només podent actuar de manera pal·liativa, amb control de dolor/molèsties que poguessin causar les UPP.

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

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

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

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

- **Les mesures preventives per complicacions de la possible malnutrició:**

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

Tenim un 36,55% clients que prenen dieta adaptada (triturada) per facilitar l'infestà alimentaria.

Tenim (per MNA alterat) 36 residents amb risc de malnutrició i a tots els residents se li fan activitats per prevenir la malnutrició; és a dir el 100% dels que tenen riscos de malnutrició, es fan activitats preventives.

3. AVALUACIÓ D'ACTIVITATS

- **METGE:**

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

- **INFERMERIA:**

Generals:

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

Concretes:

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

- **FISIOTERAPEUTA:**

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

4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS

- **HUMANS:**

- Personal qualificat del centre.

- **MATERIALS:**

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

- **ESTRUCTURALS:**

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

5. CONCLUSIONS

- **Percentatge d'UPP en el centre durant l'any 2019**

Nº DE NAFRES (42)

Nº DE RESIDENTS EN EL CENTRE (129)

X100= 32,55%

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

Nº CLIENTS AMB UPP (42)

risc.

Nº TOTAL CLIENTS AMB RISC UPP (moderat o alt) (7)

X 100 = 6 % resta, risc Baix o sense

- **Percentatge de mesures antipressió:**

Nº DE MATALASSOS (24)

—————X100=34,2 %

Nº DE RESIDENTS amb risc UPP (7)

Nº DE COIXINS (19)

—————X100=27,1 %

Nº DE RESIDENTS amb risc UPP (7)

Nº DE “CODIPEUS” (11)

—————X100= 15,7 %

Nº DE RESIDENTS AMB RISC UPP (7)

Aquest any hi han hagut un total de 42 nafres 7 mes que l’any passat. En total 42 persones amb UPP.

Segons escala Barthel tenim un 31% dependent total i sever per ABVD amb els riscos geriàtrics que això comporta Això vol dir, que en termes generals, la població aquest any que hem tingut ha estat similar a la de l'any passat, però en un percentatge alguna cosa més sota un (8.2%).

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

Un punt molt important a destacar és que el 92,37 % de nafres es van curar, la major part en menys de dos mesos.

6. SITUACIONS DE MILLORA

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

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

1.2 PATOLOGIES CRÒNIQUES CONTROL I SEGUIMENT

ÍNDEX

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

1. OBJECTIUS

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

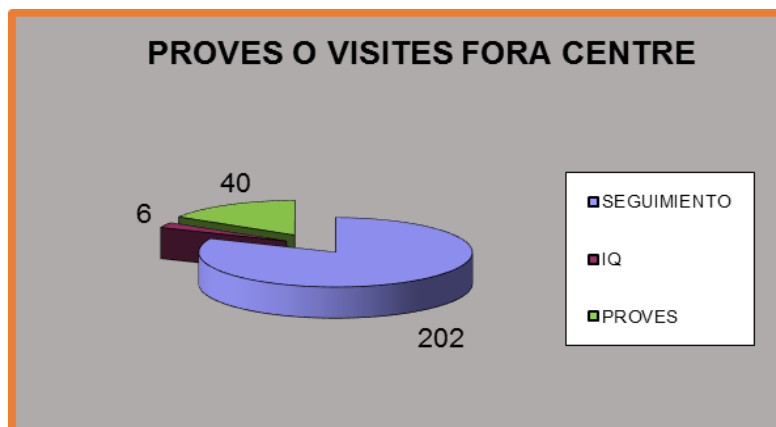
2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

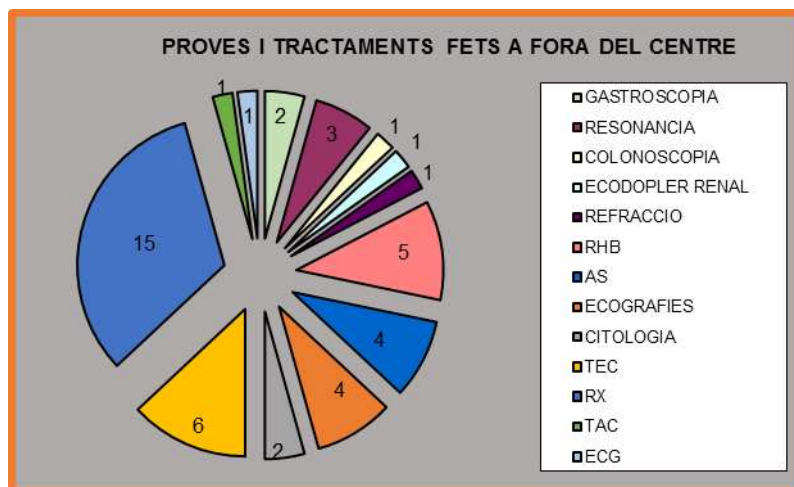
Per valorar els objectius es faran recomptes entre el nombre de controls preventius i les visites mèdiques de seguiment, en proporció al nombre de residents del centre i segons les patologies cròniques que pateixen.

3. AVALUACIÓ D'ACTIVITATS

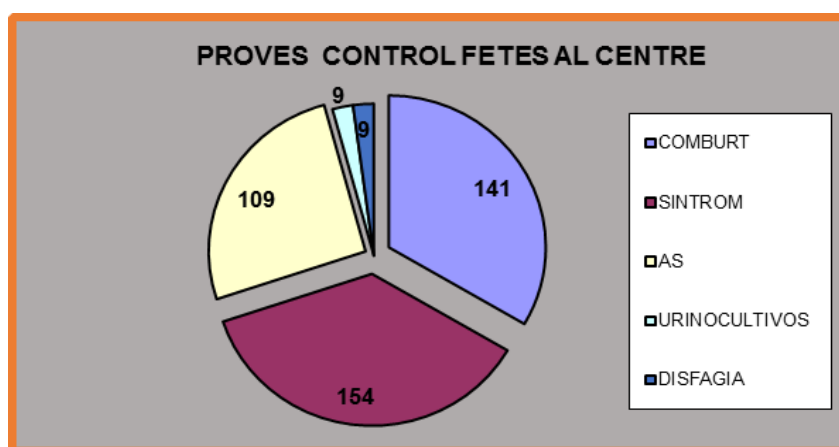
El nombre total de clients al centre han estat de 129 a l'any 2019, amb un total de 659 derivacions programades realitzades fora i dintre del centre.

S'han fet aquest any un total de 237 derivacions programades fora del centre de les quals 13 s'han anul·lat, bé per motiu d'ingrés, d'èxitus o de rebuig del tractament, amb la qual cosa, finalment van ser 224 (80 més que l'any passat), dins de les quals s'han fet 40 proves diagnòstiques i 202 de seguiment, 6 intervencions quirúrgiques: 1 per cataractes i 5 per fractures de fèmur.





Dins el centre, dir, que també s'han fet diferents proves de seguiment o diagnòstic com: comburt test, disfàgia, recollides de proves de sang per a analítiques generals, Sintroms. En total, 422 proves, sense necessitat d'un trasllat o derivació, només amb la gestió amb l'ABS o amb l'EAR.



Respecte al control analític, dir que dins del centre s'han fet 109 analítiques de control sense sortir del centre, però que fora del centre s'han fet, per control per especialistes, 4. En total aquest any, 113 analítiques de control. Per estalviar recursos i afavorir la qualitat, s'han aprofitat les analítiques rebudes dins dels informes hospitalaris d'alta del client que ha estat derivat al servei d'urgències hospitalari, i que li havien fet alguna. Aquest any han estat 84 derivacions a urgències.

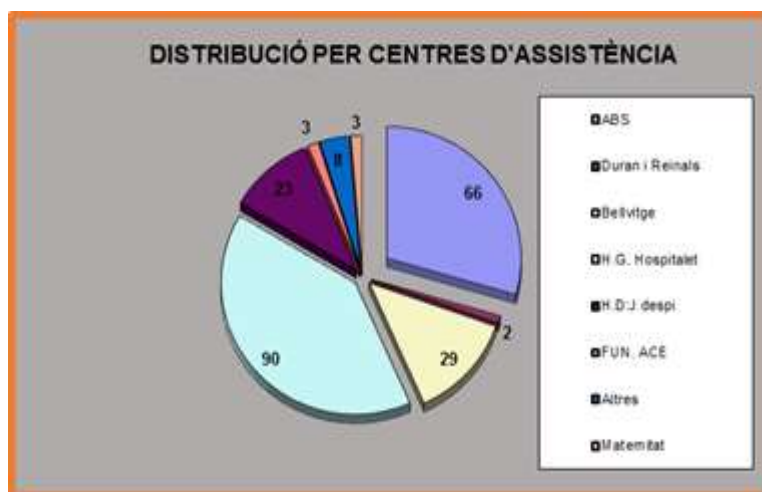
Per mesos, les 237 derivacions programades han estat:



Quan hi ha festes estatals, com s'ha anat detectant, no donen tantes programacions d'especialistes. Això passa principalment al mesos de Juliol, Agost i Desembre. Cada any succeeix el mateix.

El mes que més derivacions programades hi ha hagut ha estat març, seguit dels mesos de febrer, abril i novembre. Els mesos abans o després de festes.

Per centres d'atenció en aquestes derivacions tenim:

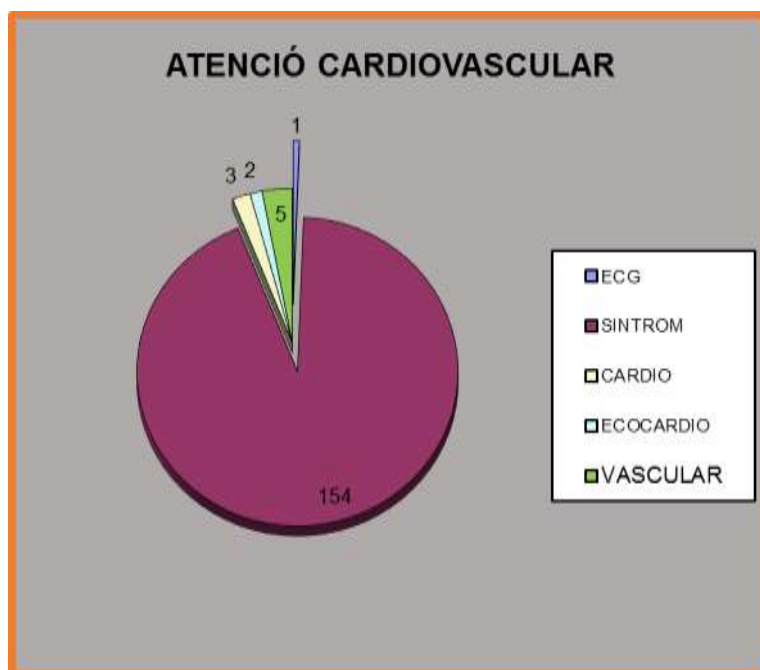


Hem intentat solventar els problemes a nivell ambulatori, si la patologia i evolució del client ho permetien.

Les **intervencions quirúrgiques** que han hagut aquest any han estat 6: 1 per patologia oftalmològica (cataractes, que ha estat cirurgia programada) i 5 per fractures òssies (fèmur). Derivades a l'Hospital General de l'Hospitalet les intervencions fetes per urgència (fractures...), que després han tingut seguiment.

Per especialitats:

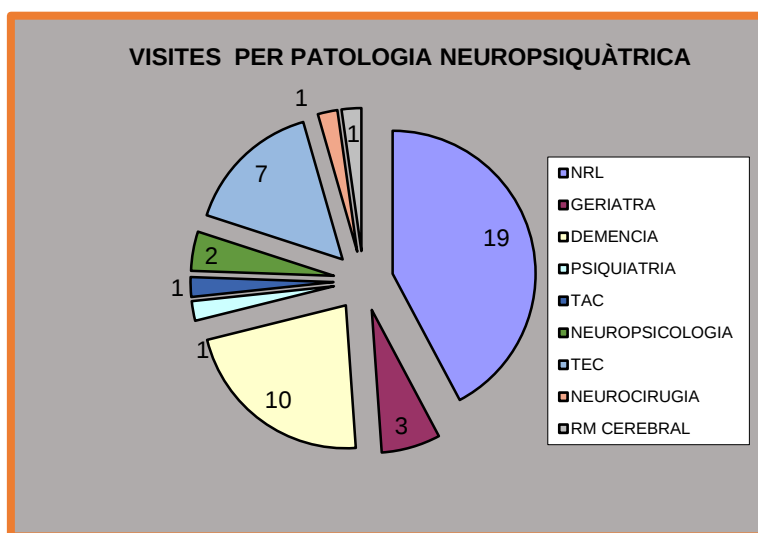
► **Patologia cardíco-vascular:** Per fer una cobertura preventiva i de seguiment d'aquestes patologies, s'han fet:



Especificar fora de gràfic que:

- **Aquest any hem tingut 10 clients amb tractament amb sintrom/warfarina que han estat controlats per l'EAR.**
- La ECO ha estat feta per seguiment del cardiòleg.
- Dintre del grup de clients amb HTA, dir que aquest any, segons els nostres indicadors, (promig anual) hem tingut **89'80%** de residents amb la TA controlada dins paràmetres considerats normals.

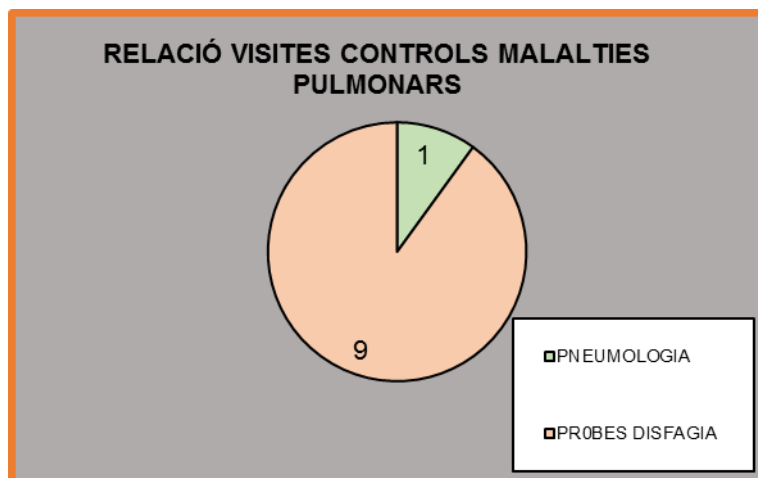
- Dir també que als residents amb tractament de digoxina, dins les 109 AS demanades i fetes aquest any al centre, es demana control de digital a la sang, per regular i controlar el tractament, a més dels control de nivell de proteïnes i albúmina en sang per control de malnutrició.



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

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

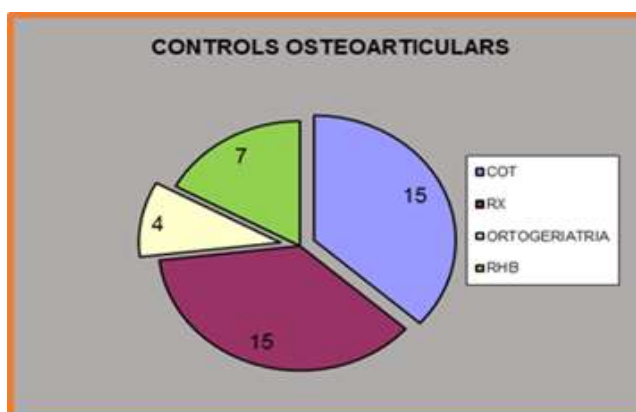
- **Patologia Pneumològica:** Aquest any hem tingut al centre un total de 10 clients ingressats amb diagnòstic de malaltia pulmonar e intolerància als líquids (en fase de



diagnòstic i seguiment), per patologies agudes que després han estat controlades pel metge del centre. A part d'això, comentar que a nivell general, i en relació amb aquest grup s'han fet:

Un resident ha estat controlat per l'especialista (pneumologia) en l'Hospital General de L'Hospitalet degut a la complicació de les seves patologies de base, i la resta de clients han estat controlats pel nostre metge del centre /EAR.

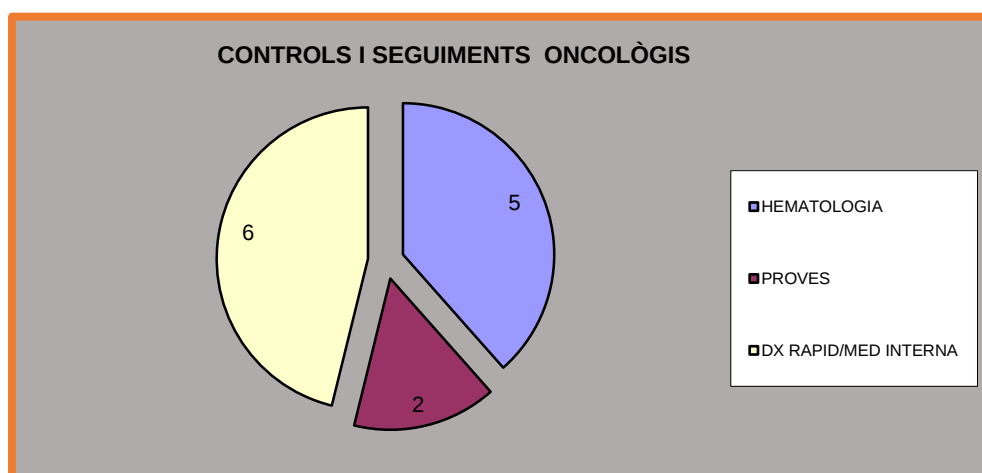
- **Patologia Òsteo-articular:** Aquestes visites fetes són revisions d'antigues o noves intervencions òsteo-articulars. No estan incloses les visites demanades a Traumatologia d'ABS per a la realització de PAOS, ja que el circuit utilitzat és un altre, que ja explicarà Fisioteràpia en la seva memòria. Hi ha 5 visites fetes per primera vegada a l'especialista per consultes de fractures, la resta són de control.



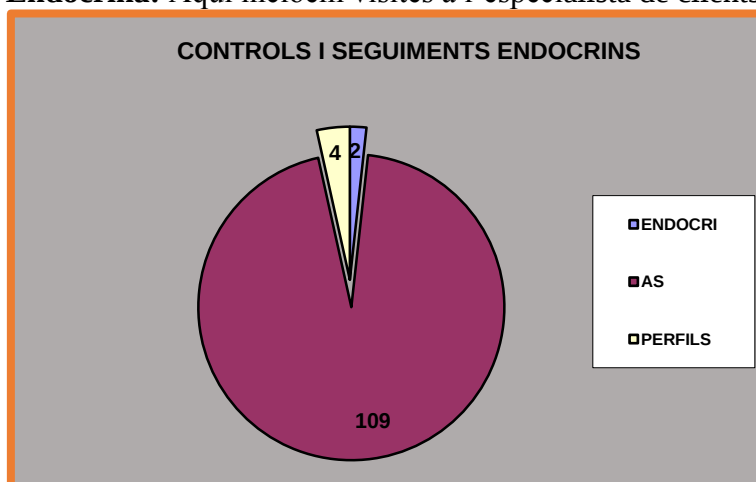
Hem afegit dins la gràfica, les Rx i RHB que s'han fet ja que la majoria han estat requerides per l'especialista per a control. D'aquestes 15, totes han estat per control de malaltia òsteo-articular o per fractures.

- **Patologia Oncològica:** Citar que totes les visites oncològiques han sigut de control i seguiment per part del servei de dx ràpid/medicina interna per les seves possibles complicacions.

En total es van fer 6 visites de seguiment i 5 de control/tractament, més les proves que calien (3 visites més que l'any passat per descompensació):



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



Comentar que:

- De les visites que s'han fet aquest any a Endocrí, les 2 han estat per alteracions hormonals en els resultats de les analítiques, que han precisat tractament/seguiment . En els problemes de persones diabètiques descontrolades, s'ha pogut realitzar seguiment i tractament des del centre (metge /equip ear), no precisant derivació a l'especialista .
- En total aquest any hem tingut un promig de :

$$\frac{4 \text{ casos diabètics descontrolats}}{26 \text{ totals de diabètics (promig anual)}} \times 100 = 15'38 \% \text{ diabètics descontrolats}$$

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

Resta d'especialitats:



Comentar que les 19 visites a l'odontòleg han sigut per extraccions dentàries i les 18 visites a l'oftalmòleg són per a la realització de controls oftalmològics a residents, per processos aguts o de control . De fet, aquest anys solament hem tingut una intervenció de cataractes.

4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS.

HUMANS:

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

MATERIALS:

- **Mitjà de transport:**
 - vehicle propi o taxi o ambulància.

- cadira rodes, caminador.
- **Material per a proves ambulatòries: agulles, xeringues, pots d'orina, medicaments de preparació (col·liris, laxants.).**
- **Aparells de mesura de constants: termòmetre, tensiòmetre, bàscula...**
- **Aparell nebulitzador més mascaretes per a tractament respiratoris.**

ESTRUCTURALS

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

5. INDICADORS D'AVUACIÓ.

En resum, dir que en total s'han fet 224 visites programades externes (entre especialistes i proves per a control), i 422 controls i proves fetes al centre (sense comptar els controls de T^a, TA i glicèmics que es fan de forma periòdica, segons els protocols del centre o quan hi ha pauta mèdica o sospita de malaltia aguda). En total, 646 intervencions per a controls i seguiment de patologies.

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

646 intervencions	= 5 % intervencions /per persona/any
129 clients	

0'24% més intervencions que les contemplades l'any passat.

- **Per patologies:**

A nivell cardíoc-vascular:

165 intervencions (sense contar controls TA mensuals)	x 100 = 25'54%
646 visites externes e internes	

El 25'54% de les intervencions fetes, han estat per clients amb patologia cardíaca.
Dels 129 clients total anual al centre, dir que 97 clients patien diagnòstic cardíaco-vascular.
En total:

165 intervencions (sense contar AS ni controls TA mensuals) ----- x 100 = 170'1 % 97 clients afectats
--

Es a dir: un 170'1% de mitjana de clients afectats per patologia cardíaco-vascular, han sofert intervencions per control i seguiment de la patologia al centre.

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

Afegir el seguiment trimestral que fem dels clients amb HTA (mitjana anual) d'un 89'80% de clients amb TA controlada.

- **En Patologia Neuro-psiquiàtrica:**

45visites control extern ----- x 100 = 20'08 % 224 visites externes
--

6'3% de visites menys, en proporció, que l'any passat, ja que han hagut de seguiment del diagnòstic d'alteració neurològica.

Tenint en compte que al centre hem tingut una mitjana de 77 clients amb alguna alteració neuro-psiquiàtrica, ens consta que:

45visites de control ----- x 100 = 58'44 % 77clients afectats
--

- **Patologia endocrina:**

27 intervencions endocrí (entre visites i controls) -----x 100 = 96'4% 28 afectats

Citar també que problemes de dislipèmia són controlats al centre pel metge de capçalera/equip d' EAR, i aquest any, amb dieta, control analític i administració de

medicació, ha estat suficient per mantenir controlada la patologia del client. No ha calgut per aquest motiu, derivació externa.

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

$$\frac{4 \text{ casos diabètics descontrolats}}{26 \text{ totals de diabètics (promig anual)}} \times 100 = \mathbf{15'38\% \text{ diabètics descontrolats}}$$

- **Dolor Crònic:**

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

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

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

Aquest any continuem registrant, per la gran demanda, les visites destinades a aclarir dubtes relacionats amb el control /seguiment i evolució de les patologies, com també dels riscos geriàtrics ja que les famílies presenten inquietud per la salut dels seus familiars, presentant un percentatge del 149%.

6. CONCLUSIONS

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

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

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 25% de clients amb Barthel moderat (més baix de 55 de puntuació), 3 més que l'any passat de població (19'37%), dependents severos o totals i fase terminal hem tingut 47 (36'4%), 1 menys que l'any passat. Els percentatges, fets pel total de clients anuals, reflecteix que el nivell de dependència ha disminuït de forma poc significativa però amb un lleu augment dels dependents moderats, respecte l'any passat.

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

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

En resum la cobertura ha estat favorable, encara que el percentatges han sortit lleument augmentats en comparació a l'any passat en les programacions externes, i lleument disminuït en les internes. Mantenim en el possible l'actuació des del centre, sense necessitat de trasllats, tenint en compte que el nivell de dependència s'ha mantingut i les famílies presenten un augment d'inquietud per la salut dels seus familiars, que han precisat un gran suport i educació sanitària per part de l'equip sanitari.

7. SITUACIONS DE MILLORA

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

1.3 POLIFARMÀCIA

ÍNDEX

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

1. DEFINICIÓ

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

2. OBJECTIUS

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

3. AVALUACIÓ D'OBJECTIUS

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

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

S'ha fet seguiment de:

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

Al nostre centre hi ha 93 places. Entre les altes i les baixes, aquest any han hagut un total de 129 residents (2 més que l'any passat). La causa de la mobilitat demogràfica en el nostre centre suposem que és deguda a la gran fragilitat de la població que ha sigut èxitus

per complicacions patològiques. Farem l'avaluació d'objectius amb aquesta mitjana de clients.

Desglossant els diferents seguiments:

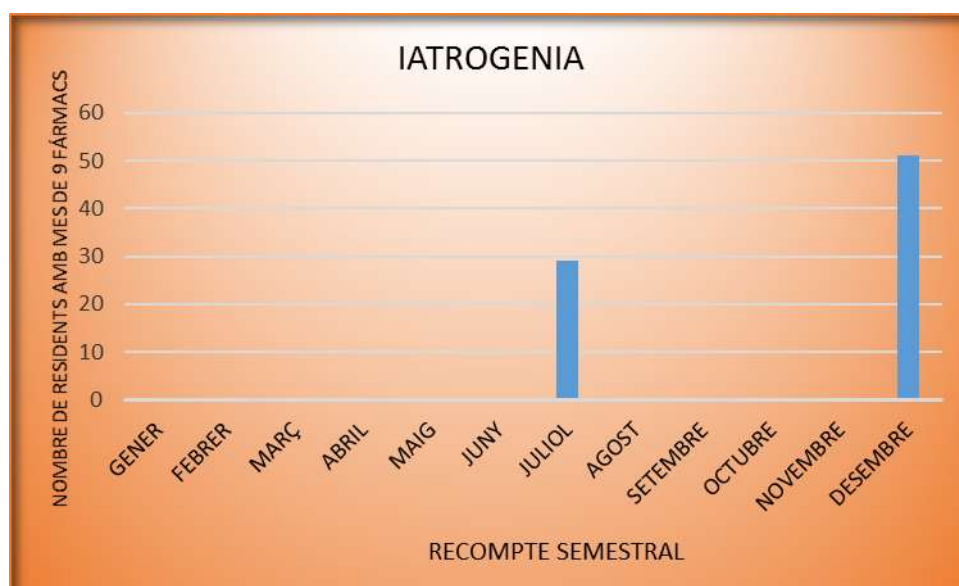
PRESCRIPCIONS FARMACOLÒGIQUES, fetes correctament mensualment però registrades durant l'any de forma semestral: això significa que estan ben complimentades la dosi, pauta, data d'inici i finalització de cada medicament pautat, obtenint en el 2019 una mitja del 100%.

- **ERRORS o QUASI ERRORS DE MEDICACIÓ**, registrats durant l'any de forma quadrimestral: obtenim en el 2019 una mitja del 2'65%



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

- **IATROGÈNIA**, entenent per iatrogènia els residents que prenen més de 9 fàrmacs, obtenim en el 2019 una mitja del 42'1 %.



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

4. ACTIVITAT

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

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

5. RECURSOS: HUMANS, MATERIALS, INFRAESTRUCTURA

HUMANS

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

MATERIALS

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

6. INDICADORS D'AVALUACIÓ

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

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

L'indicador d'errors d'administració:

Núm. d'errors o quasi errors en l'administració farmacològica (3)	
-----	x 100 = 2'32%
Núm. total de residents amb tractament farmacològic (129)	

L'indicador de iatrogènia :

$\frac{\text{Núm. de residents amb més de 9 fàrmacs (40 residents)}}{\text{Núm. total residents amb tractament farmacològic (129)}} \times 100 = 31\%$
--

7. CONCLUSIONS

Hem de destacar que aquest any, en comparació amb l'any passat, ha augmentat la mitjana de risc de iatrogènia al centre, amb un 31% (és a dir, un 4'23% més que l'any passat), ja que per la fragilitat de base i la presència de pluripatologies en els nostres clients, així ho han precisat, segons valoracions mèdiques. També continuem amb la visió mèdica cada vegada més específica en geriatria, tenint més en compte la part de confort i no tant la curativa, amb la qual cosa molts tractament crònics han sigut revisats i retirats a partir d'una certa edat i patologia, evitant possibles efectes secundaris i/o interaccions medicamentoses.

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

S'han mantingut els resultats de l'any passat (0'03% menys). A més d'incidir en la consciència, al personal, de la necessitat de reconèixer els possibles errors i per tant registrar-los. Això no sabem si representa molt o poc, al no tenir un referent comparatiu amb altres centres, ja que no s'ha trobat cap institució que vulgui col·laborar donant les dades necessàries, però podem veure que cada any millorem i els percentatges baixen respecte a l'any anterior.

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

8. SITUACIONS DE MILLORA

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

1.4 ABORDATGE NUTRICIONAL

ÍNDEX

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

5. OBJECTIUS

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

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

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

6. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

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

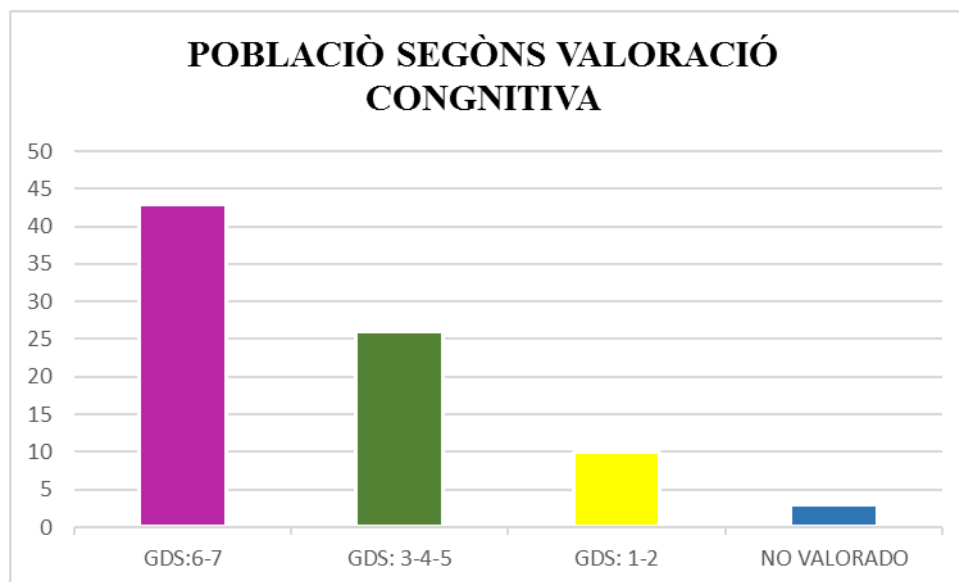
De forma establerta fem:

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

Aquest any no tots els residents tenien demanades els nivells de proteïnes en sang (sol·licitud incompleta a criteri facultatiu) Es desconeix ben bé les causes. Valorarem els nivells nutricionals a través dels paràmetres que tenim.

7. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS

Començarem primer descrivint la població que tenim a la Residència:

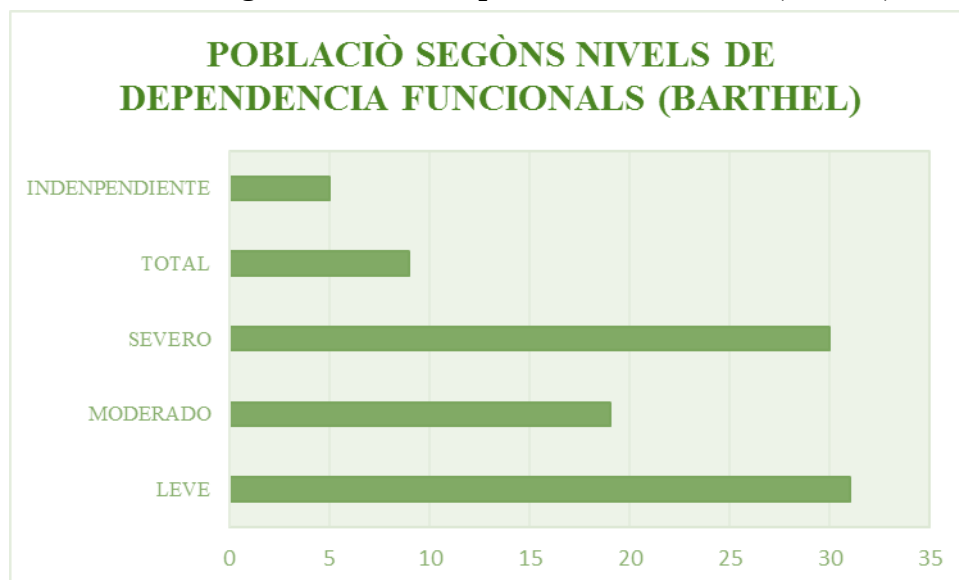


Sent GDS 1 absència d'alteració cognitiva i GDS7 afectació cognitiva greu.

Segons valoració cognitiva trobem que un 45,74 % de la població total es troba en un GDS de puntuació 6-7, que significa afectació cognitiva greu, una mica més en comparació amb l'any anterior.

Seguidament ressaltar que trobem un 27,65% de la població amb un GDS de 3-4-5 essent més autònoms però amb quelcom dèficit cognitiu, trobem també 7,75% de la població amb un GDS de 1-2 alguna cosa menys que l'any anterior.

Població segons nivells de dependència funcionals (barthel)



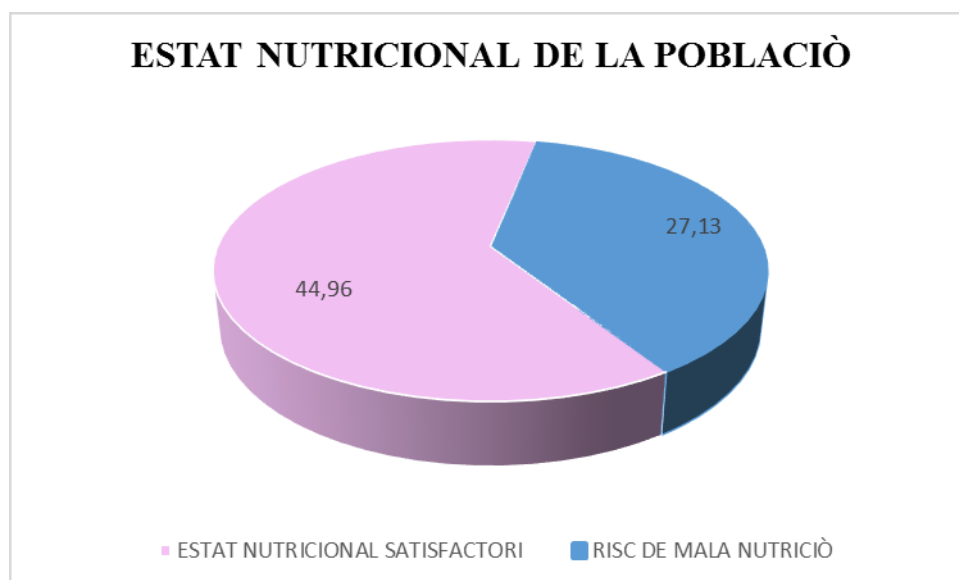
Es dedueix de la gràfica que la població de la Residència és una població amb un nivell de fragilitat alt: un 45.74% de la població té GDS 6-7 (alguna cosa més que l'any anterior.); encara que un 4.01% més que l'any passat. 30.23% és dependent total i sever per ABVD amb els riscos geriàtrics que això comporta. Això vol dir, que en termes generals, la població aquest any que hem tingut ha estat similar a la de l'any passat, però en un percentatge lleugerament inferior (7.56%)

Tenim:

Un 14.72 % de la població ha estat amb textura adaptada (triturada) amb problemes de masticació o deglució però un 17.05% amb DISFAGIA, problemes de deglució amb líquids (casi igual que l'any passat).

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

A la nostra població tenim:

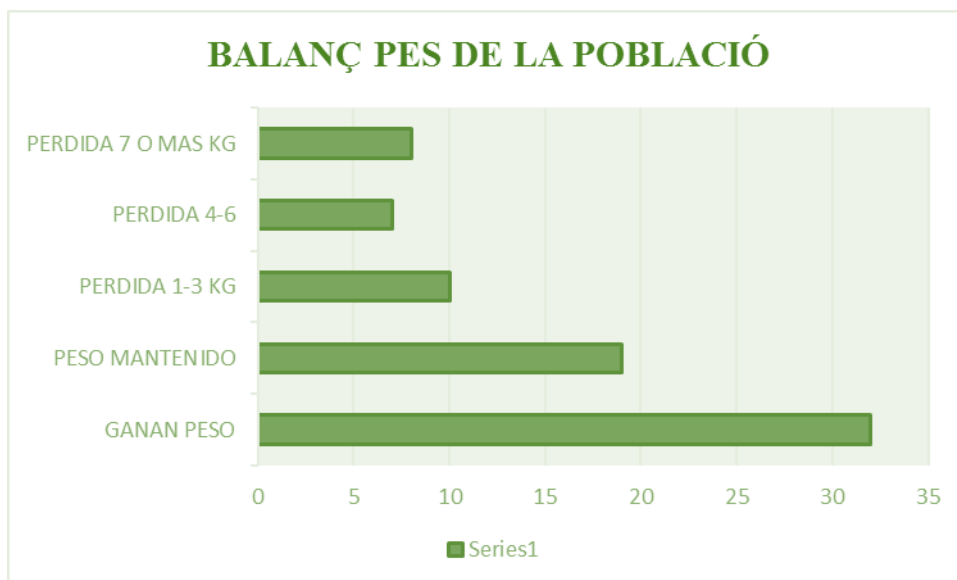


La nostra població l'any 2019, segons valoracions per escala MNA; en la gràfica anterior; trobem que un 27.13% tenen risc de mala nutrició (5.15% menys que l'any passat). Dada significativa per a infermeria ja que es fa evident la gestió que es realitza en els plans d'accions de cura; pes i talla mensual a tots els residents amb el seu posterior registre, Valoracions mèdiques oportunes, realització d'exàmens a través del EAR segons pauta mèdica, hidratació segons necessitats de cada resident, MNA simplificat cada any mínim i segons alteracions valorant el RISC. Barthel / GDS cada any mínim i segons necessitat. Administració de suplement hiperproteic a les persones que estan diagnosticades de hipoproteinèmia, o tenen una disminució en la ingesta alimentària o a petició familiar, a més del control i seguiment diari de la ingesta alimentària de la persona atesa.

Un 44.96% dels residents segueixen un estat nutricional satisfactori. Seguint la Atenció Centrada en la Persona cada dia es fa l'elecció de menú de manera individualitzada per cada resident, satisfent aquesta necessitat: millorant el menjar més a gust en base a l'elecció (allò que li be de gust) i per altra, es fa educació sanitària mitjançant el semàfor del menú (s'aconsella el menú diari posat per la dietista en verd). En comparació amb

l'any anterior, aquest any tenim una baixada (22.75%) rellevant en relació a un estat nutricional satisfactori.

Respecte al seguiment de pesos mensuals podem dir el següent:



Al 2019 un 39.53 % del total dels residents han mantingut i guanyat pes, un 3.77% menys que l'any passat. No obstant això, infermeria està atenta a aquest guany per a propiciar un IMC adequat mitjançant las pes mensuals, mantenint un equilibri per a la cura de la salut i la vida dels residents. El grup que perd pes, un total de 19.37 % (37.32% menys que l'any passat). amb la finalitat de tenir un IMC adequat, tot això amb una dieta adequada i ajustada.

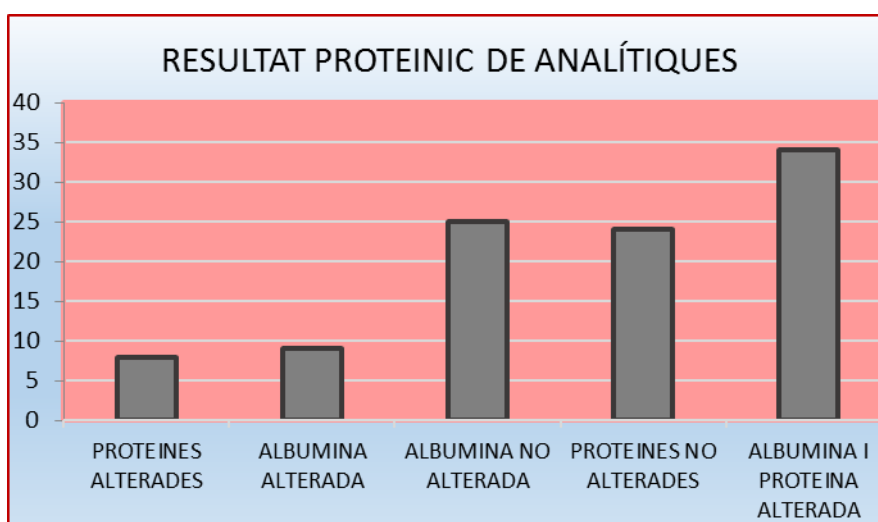
A més de tenir en compte que segons valoració cognitiva trobem que un 45.74% de la població total es troba en un GDS de puntuació 6-7, que significa afectació cognitiva greu, que representen una major cura; lloc que presenten amb major freqüència pèrdua progressiva de totes les capacitats verbals y necessitat d'assistència en la alimentació.

Un 6.20%, dels que han perdut 7 o més kg, coincideixen amb aquells residents que han estat èxits o han tingut un procés agut rellevant. Un 2.27% mes que l'any passat.

Dir a més que aquest any tenim 64 analítiques amb dades a nivell proteic i 60 amb dades a d'albúmina i no sempre les dues dades. Representat amb això un seguiment del balanç de pes dels residents del centre.

Cal esmentar que el resultat de les analítiques realitzades aquest any correspon a 64 residents, és a dir un 49.61% del total de residents que han presentat algun procés agut amb reducció en el seu pes, dels quals 35 han requerit de suplement hiperproteico.

Es conclou que dels resultats obtinguts l'any 2019, un 49% són considerats paràmetres normals entre albúmines i proteïnes. (un 7.23% més que l'any passat.) I un 51% amb resultats considerats alterats. En relació a l'any passat, s'evidencien menys resultats



afavoridors. Encara que aquelles persones en risc o amb manca se'ls ha administrat suplement hiperproteic (en total són 35).

A aquestes 35 persones se'ls està donant un reforç alimentari amb suplement hiperproteic. No han estat relacionades amb el tipus de dieta o textura, si no amb patologies agudes, ingressos o nafres.

8. AVALUACIÓ DELS RECURSOS

HUMANS:

- **Infermeria:** Control analític i de la necessitat d'alimentació. Gestió de menús, tipus de dietes i suplements hiperproteics i registre i controls de valoracions antropomètriques i realització de escales de valoració.
- **Equip auxiliar:** Control d'alimentació i valoració de la textura de dietes. Aplicació dels menús correctament.

- **Equip mèdic:** Valoració general del resident per control analític, pèrdua de pes, de gana....
- **Cuina:** Adaptació dietes i fer el menjar.
- **Dietista:** Consultoria de menús terapèutics saludables.

MATERIALS:

Cuina.

Materials per la alimentació.

Material per valorar mides antropomètriques.

Material per fer analítiques.

XARXA SALUT PÚBLICA I PRIVADA:

ABS Torrassa (per controls analítics)

Hosp. General de L'Hospitalet (alimentació enteral i espasant)

Laboratoris dispensadors de productes hiperproteics

9. INDICADORS D'AVALUACIÓ

Núm. de residents amb risc malnutrició per MNA (35)

----- x 100 = **27.13 %**

Núm. total residents (129)

Núm. de residents amb suplement hiperproteic (35)

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

Núm. total residents amb risc malnutrició per MNA (35)

10. CONCLUSIONS

- La nostra població l'any 2019, segons valoracions per escala MNA; trobem un 27.13% tenen risc de mala nutrició (5.15%% menys que l'any passat). Dada significativa per a infermeria ja que es fa evident la gestió que es realitza en els plans d'accions de cura; pes i talla mensual a tots els residents amb el seu posterior registre, valoracions mèdiques oportunes, realització d'exàmens a través del EAR segons pauta

mèdica, hidratació segons necessitats de cada resident, MNA simplificat cada any mínim i segons alteracions.

- Es conclou que dels resultats obtinguts l'any 2019, un 49% són considerats paràmetres normals entre albúmines i proteïnes (un 7.23% més que l'any passat). I un 51% amb resultats considerats alterats de les analítiques fetes (a un 49.61% del total de la població). En relació a l'any passat, s'evidencien menys resultats afavoridors. Encara que aquelles persones en risc o amb manca se'ls ha administrat suplement hiperproteic, que en total són 35.
- Segons valoració cognitiva trobem que un 45.74 % de la població total es troba en un GDS de puntuació 6-7, que significa afectació cognitiva greu, que representen una major cura; lloc que presenten amb major freqüència pèrdua progressiva de totes les capacitats verbals y necessitat d'assistència en la alimentació.
- Posteriorment, esmentar que aquest any hem continuat també amb problemes a l'hora de tramitar sol·licituds d'analítiques per a controlar nivells de proteïnes. Ho posem com l'any passat en situació de millora encara. Continua la disposició de tres menús a triar, millorant les presentacions, per a afavorir l'apetència i millorar l'alimentació de les persones ateses tant a l'hora del menjar, com el sopar. Continuem amb els aperitius. Ben tolerats, i elecció de menú per part dels residents.
- Es continuen incloent begudes especials (refrescos, vi - mostos ...) acompanyant els menjars, segons la seves històries de vida i apetències, afavorint i treballant l'ambient en la taula, la sociabilitat i les ganes de menjar. Es continuen amb els tallers sobre alimentació pràctic - teòrics i s'ha treballat amb productes alimentaris, donant-li més importància als aliments i l'alimentació en general.

11. SITUACIONS DE MILLORA

- Continuar amb l'estudi durant el 2019, per poder fer comparacions al llarg de més anys i poder extrapolar a fer hipòtesis basades en resultats reals.
- Mantenir la dinàmica establerta, ja que ens facilita valorar la correcta nutrició dels nostres residents. Treballant el tema dels controls analítics per millorar la recaptació

de dades per abordar millor la cura de l'alimentació i nutrició en els nostres residents i continuar contribuint amb IMC adequat i satisfacció del seu estat i cura nutricional

- Educació sanitària als residents per millorar l'estat nutricional en el cas de residents amb autonomia i capacitat d'alimentació externa. I educació sanitària a Centre de Dia (residents i familiars).
- Seguir amb les millores de tot allò que envolta el tema alimentari pel que fa a treballar la presentació, productes de qualitat, tallers alimentaris tant pràctics com teòrics, ja que trobem que aquest any també ha estat funcionant molt bé.

FISIOTERÀPIA

ÍNDEX

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

1. OBJECTIUS

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

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

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

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

2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

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

- En relació amb el segon i el quart objectiu s'han efectuat: tractaments de mobilitzacions a aquells residents amb risc de patir immobilitat, marxades acompanyades, exercicis específics de manera individual i la gimnàstica grupal. També s'ha educat a aquells residents amb suficient capacitat tan física com psíquica per que puguin fer exercicis pel seu compte.
- 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 del horari del ressopó, augment de la freqüència de pas del torn de nit per determinades habitacions i canvis d'habitació o de company/a d'habitació.
- Respecte a les contencions/subjeccions, el servei de Fisioteràpia juntament amb la col·laboració d'infermeria i la coordinadora assistencial fan valoracions conjuntes amb l'equip mèdic.

L'ús de les contencions/subjeccions físiques dels residents han suposat un 13,3% del total de residents tractats durant el 2019.

No considerem els llençols de contenció com una contenció/subjecció mecànica. D'aquesta manera, el percentatge real de residents amb contenció física durant el 2019 seria: 3'8% (ha significat una disminució d'un 2,38% respecte al 2018).

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

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

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

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

- L'aplicació de mides de confort com part de les cures pal·liatives, s'han proporcionat a tothom amb aquestes necessitats, prèviament valorada per l'equip multidisciplinari i el diagnòstic del metge.
- Els tractaments de Fisioteràpia respiratòria s'han fet individualment en aquells casos amb re aguditzacions de la malaltia crònica per tractar de millorar els símptomes i de manera grupal com a part de la rutina de exercicis de la gimnàstica grupal de manera preventiva.

3. AVALUACIÓ D'ACTIVITATS

En aquest apartat es vol resumir, a manera informativa, les activitats de fisioteràpia que s'han desenvolupat a la Residència durant tot l'any. Del conjunt d'aquestes tasques, s'obtenen una sèrie de conclusions que raonen els aspectes a destacar i les possibles solucions i millores a problemes que hagin sorgit durant l'any 2019.

Des de l'ACP (Atenció Centrada en la Persona) cal proporcionar autonomia a la persona potenciant les seves capacitats, donar-li eines perquè ell o ella pugui assolir les fites, i que això s'ha de fer respectant les seves decisions i tenint en compte les seves **preferències**. Cal conèixer la persona i tenir una visió holística. En el cas que, davant la negativa de participació en les activitats que se li proposin al/la resident, anar obligats o per força és la pitjor de les opcions. perquè el resident és el que fa el treball. El terapeuta pot ser un guia o motivador. però si el pacient no col·labora i no vol treballar, llavors per molt bo que sigui el terapeuta la teràpia no serà eficient. El millor, és intentar motivar a la persona al fet que participi en l'activitat proposada.

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

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

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

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

- **TRACTAMENTS DE FISIOTERÀPIA**

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

S'han desenvolupat una mitjana de 36 sessions de tractaments individuals al mes. A més d'aquests tractaments, es realitzen reeducacions i entrenaments de la marxa diàriament a diferents usuaris.

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

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

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

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

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

• GRUP DE GIMNÀSTICA AUTÒNOMS

La finalitat d'aquests grups és mantenir les capacitats funcionals que el resident conserva i intentar millorar el seu estat físic en general i evitar o reduir el sedentarisme.

L'activitat física regular és la principal estratègia per a la prevenció de caigudes i per a envellir de la manera més saludable i correcta. L'exercici, com s'ha donat a conèixer en els últims anys, reporta grans beneficis com: disminució del dolor, millora de l'equilibri i augment de la velocitat de la marxa, que són clau per a evitar caigudes. És necessari que les persones majors realitzin exercicis centrats en la força i l'equilibri diverses vegades per setmana, amb la finalitat de mantenir una capacitat funcional òptima per a la seva edat.

L'activitat física regular ajuda també a prevenir la desnutrició, regular el somni, anivellar el sistema endocrí (nivells de sucre, colesterol i triglicèrids en sang), i en les persones que

ja no poden deambular, prevenen l'aparició d'úlceres per pressió. Mantenir-se actiu retarda i fins i tot evita la discapacitat i la dependència. Els beneficis de la realització d'aquest tipus d'activitats consisteixen en:

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

Aquest grup realitza exercicis 2 vegades a la setmana durant 45 minuts aproximadament. L'activitat es realitza a les diferents unitats de la planta 0. Mitjana de participació per sessió: 15-20 (manteniment de participació respecte l'any 2018).

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

- Disminució del dolor
- Millora del estat de ànim
- Reducció dels edemes de EEII
- Millora de les capacitats motrius

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

Dintre de les activitats de la gimnàstica grupal es destaquen:

- Exercicis respiratoris
- Estiraments
- Reforçament muscular
- Moviment actiu de les articulacions
- Exercicis de coordinació
- Exercicis de ritme amb musica
- Treball del esquema corporal

- Reeduació propioceptiva
- Jocs psicomotrius per a gent gran.

• GRUPS DE PSICOMOTRICITAT

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

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

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

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

Mitjana de participació per sessió: 13 persones, això és un 24% de participació (augment d'un 14'8% respecta l'any 2018).

• ESTIMULACIÓ BASAL I SENSORIAL

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

altes dependències) que propícia la millora de l'afectivitat i la connexió amb l'entorn. Mitjançant l'exposició a diferents estímuls (olfactius, sonors, tàctils, etc de forma passiva o activa, segons els aspectes físics i psicosocials de cada persona) creem un espai on el resident es retroba. Es realitza juntament amb les mobilitzacions passives que expliquem en el següent apartat.

- **MOVILITZACIONS PASSIVES ARTICULARS MUSCULARS (MPAM)**

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

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

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

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

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

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

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

- **XERRADES FORMATIVES**

S'ha realitzat xerrades informatives sobre la fisioteràpia i el paper de la mateixa en la residència en els cafès amb família.

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

- **REGISTRES**

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

- Registre de caigudes: es fa formació continuada durant tot l'any, de com s'omple per a tots els treballadors nous.
- Registre d'ajudes tècniques i contencions/subjeccions: fa 8 anys es va crear el registre de control del material d'ajudes tècniques i de contencions/subjeccions i es fan millores per optimitzar la recollida de dades.

- **AJUDES TÈCNIQUES I ORTOPÈDIA**

Durant el 2019, 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 antinafres, mitges 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, com ja es va actualitzar l'any passat, s'ha continuat fent servir material de la gama REPOSE de coixins antinafres i matalassos subministrat per KARINTER.

A més, 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.

Aquest any s'ha donat la opció de escollir a les famílies fer el tràmit per elles mateixes i escollir l'ortopèdia que mes els hi agrada o, en cas de necessitar-ho, s'ha facilitat el tràmit de fer la comanda a traves de la nostra ortopèdia de referència, per tal de facilitar el circuit a les famílies.

• **TERÀPIA ASSISTIDA AMB ANIMALS DE COMPANYIA**

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

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

Cognitiu i emocional:

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

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

Físics:

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

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

4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS

• HUMANS

- Fisioterapeuta
- Equip multidisciplinari
- Metge

• MATERIALS

- **Registres de fisioteràpia:** full de valoració, full de seguiment, escales: Tinetti, Downton, EVA, Sadoul, registre de caigudes, registre d'ajudes tècniques.

- Material de psicomotricitat; pilotes, rotllanes, cercles de plàstic, cistelles, diana, barres, globus, cordes, jocs per treballar la motricitat fina.
- Llitera.
- Pomades antiàlgiques.
- Theraband o bandes elàstiques.
- Baranes.
- Crema per a massatge.
- Coldpacks o bosses de fred.
- Embenats.
- Ordinador.
- Música.
- Material per a l'estimulació basal/sensorial (esponges, olis aromàtics, globus, instrument per fer massatges, instruments de percussió, tauletes i recipients amb diferents materials i textures, diferents pilotes (amb punxes, llises, etc.), aromes, dutxa seca amb macarrons, plomes, radio-cd i musica).

- **INFRAESTRUCTURA**

Menjador, Unitats de convivència, saló, habitació.

5. INDICADORS D'AVUACIÓ

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

- **Caigudes: del que es desglossen els altres tres:**
 - Caigudes per l'entorn: 31
 - Caigudes per intervenció/actuació: 1
 - Caigudes per medicació/patologia: 122
- **Immobilització: l'ús de subjeccions es manté estable: 14 residents**

- Manteniment de capacitats: ens indica el nombre de persones amb participació en les activitats grupals de manteniment. L'índex ha estat del **25'2%** en usuaris de residència i en els usuaris del servei de Centre de Dia ha estat de **62'5%**
- Participació en el programa educatiu per part de l'usuari de la residència i de les famílies. Pel que fa a la participació del usuari en el programa educatiu el índex ha estat del **13'6%** i pel que fa a la participació dels familiars en el programa educatiu el índex ha estat del **11%**

6. CONCLUSIONS

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

Es continuen renovant les ajudes tècniques dels usuaris. Aquest any s'han demanat la tramitació de PAOs al CAP Torrance de diferents articles com cadires de rodes, coixins antina fres, subjeccions, etc.

El percentatge real de residents portadors de **contenció física** (sense tenir en compte els llençols de contenció ja que no es consideren contenció mecànica) ha disminuït d'un 7'44% a un 3'8%. Això significa una disminució de gairebé el 50% respecte l'any 2018 en contencions físiques diürnes.

S'han continuat fomentant les **activitats grupals**, consolidant l'activitat de la gimnàstica entre les persones que viuen i acudeixen al centre. La creació de les unitats de convivència va suposar un canvi en la estructuració dels grups i en la variabilitat dels mateixos segons els usuaris que són a les unitats. Pel que fa al grup de gimnàstica de manteniment a la planta entresol, cal indicar que la realització de l'activitat es veu influenciada per el comportament i el estat d'ànim del residents cada dia i això pot fer que no totes les persones accedeixin a participar en el grup cada vegada que se'ls hi proposa.

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

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

Pel que fa a l'estimulació basal/sensorial, hem continuat amb el plantejament de l'activitat com al 2018, realitzant-la com un activitat individual amb residents de la unitat Amapola.

7. SITUACIONS DE MILLORA

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

ESTUDI DE CAIGUDES

ÍNDEX

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

1. OBJECTIUS

Els objectius de l'estudi de caigudes del 2019, s'ha enfocat en analitzar les causes i els factors de risc que han influït o induït a una caiguda que com sabem no són fets únics, sinó conseqüència de processos multifactorials, complexos i interrelacionats entre si.

Una de les eines que més ens ha ajudat a disminuir la quantitat de caigudes i a l'hora l'utilització de contencions físiques es el funcionament de l'unitat de conductes disruptives nocturnes a la planta entresol. Amb una capacitat de 14 llits: llits regulables en alçada, que durant la nit es baixen a nivell de terra sense la col·locació de barana per aquells residents amb una deambulació nocturna erràtica que tenen un risc elevat de patir caigudes (d'aquesta manera amb la distància mínima al terra es limiten les conseqüències greus d'una caiguda i la reducció a l'aplicació de contenció/subjecció física nocturna).

• REGISTRE DE DADES

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

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

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

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

- **VALORACIÓ DEL RISC DE CAIGUDES**

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

De 28 a 26 punts, absència de patir caigudes.

De 25 a 20 punts, risc lleu de patir caigudes

De 19 a 10 punts, risc moderat de patir caigudes

Menys de 10 punts, risc greu de patir caigudes

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

- **CAUSES I FACTORS DE RISC QUE INCIDEIXEN**

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

- **CAUSES INTRÍNSEQUES (RELACIONAT AMB EL PROPI RESIDENT)**

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

- **CAUSES EXTRÍNSEQUES (DEPENEN DE L'AMBIENT I ENTORN)**

En valorar els factors extrínsecs que influeixen en les caigudes cal tenir en compte la tipologia de la persona gran; l'ancià vigorós cau realitzant activitats més perilloses amb major influència de factors ambientals, mentre que en l'ancià fràgil les caigudes depenen del seu equilibri i marxa alterats i tenen lloc durant el desenvolupament de les seves activitats de autocura.

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

2. AVALUACIÓ OBJECTIUS

- **TOTAL DE CAIGUDES I COMPARACIÓ AMB ANYS ANTERIORS**

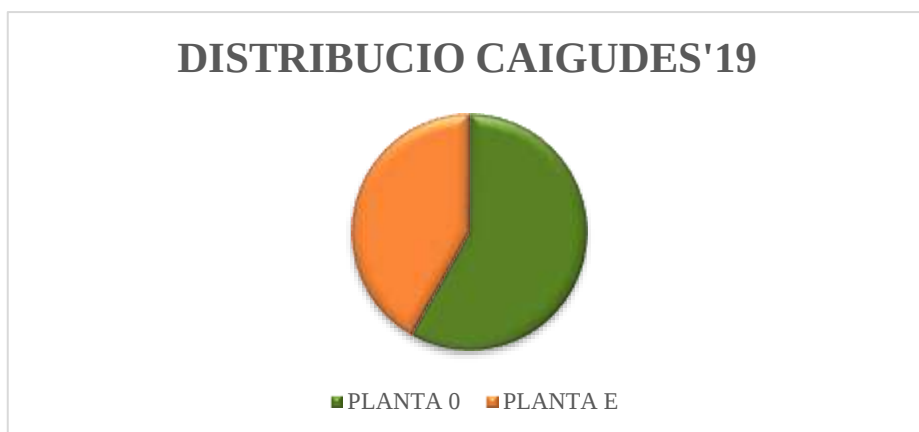
Durant el transcurs del any 2019 s'han registrat un total de 196 caigudes dins de la residència (Respecte a l'any anterior, el nombre total de caigudes ha disminuït 18 caigudes). Distribució de les caigudes per mes:

- 18 s'han produït al mes de Gener (13 a Planta 0 i 7 Planta UPG).
- 20 s'han produït al mes de Febrer. (11 a Planta 0 i 7 Planta UPG).
- 10 s'han produït al mes de Març. (6 a Planta 0 i 4 Planta UPG).
- 21 s'han produït al mes d'Abril. (16 a Planta 0 i 5 Planta UPG).
- 22 s'han produït al mes de Maig. (16 a Planta 0 i 6 Planta UPG).
- 19 s'han produït al mes de Juny. (11 a Planta 0 i 6 Planta UPG).
- 12 s'han produït al mes de Juliol. (9 a Planta 0 i 3 Planta UPG).
- 17 s'han produït al mes d'Agost. (7 a Planta 0 i 10 Planta UPG).
- 5 s'han produït al mes de Setembre. (3 a Planta 0 i 2 Planta UPG).
- 18 s'han produït al mes d'Octubre. (12 a Planta 0 i 6 Planta UPG).
- 20 s'han produït al mes de Novembre. (6 a Planta 0 i 12 Planta UPG).
- 14 s'han produït al mes de Desembre. (9 a Planta 0 i 5 Planta UPG).

Aquest any, les caigudes a la planta UPG han disminuït significativament en relació l'any 2018.

- **DISTRIBUCIÓ**

El 95'5% de les caigudes registrades són d'usuaris de residència. S'han enregistrat 9 caigudes d'usuaris de centre de dia (no es comptabilitzen les caigudes a casa seva). Del total de caigudes produïdes en el centre, 114 s'han produït a la planta 0 i 82 s'han produït a la planta entresol.

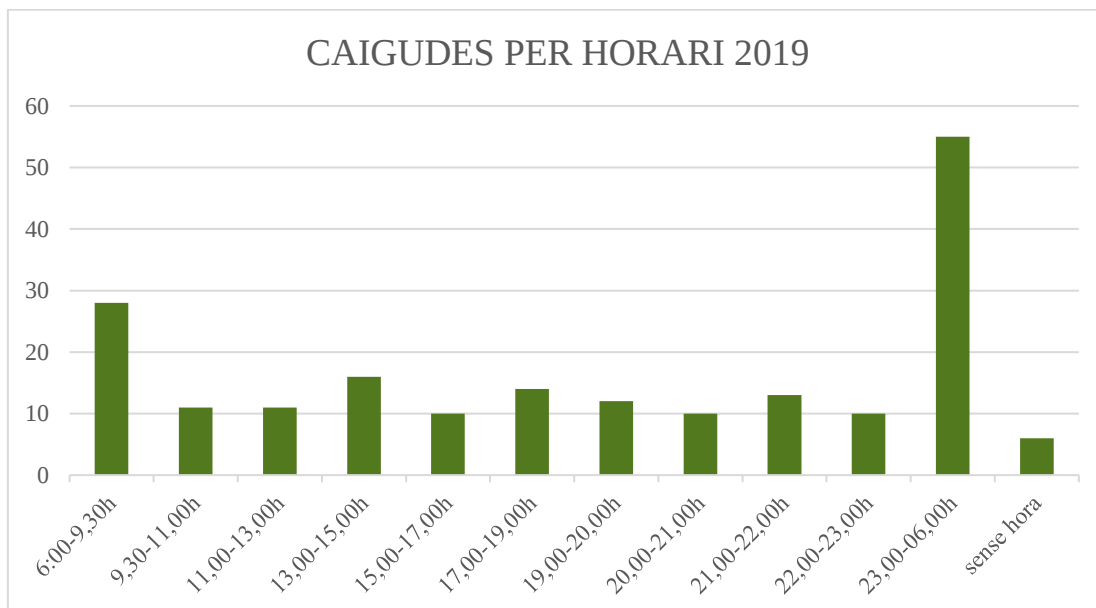


6.

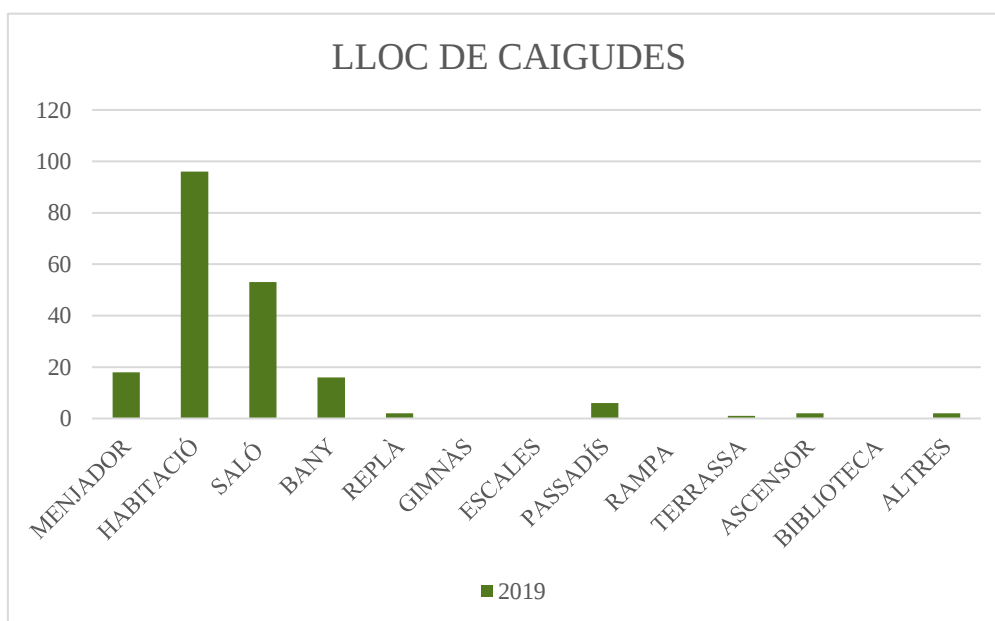
7.

- **HORARIS**

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



• LOCALITZACIÓ



Hi ha dos llocs on es produeixen més caigudes: habitació i saló, sent l'habitació el lloc més freqüent amb diferència considerable.

¿Per què a l'habitació? Les caigudes a l'habitació es produeixen a la nit, al moment de la realització de transferències o quan les persones autònomes estan soles a l'habitació. Com es pot veure a la gràfica dels horaris de major incidència de caigudes, la majoria de les caigudes són a la nit, al moment de llevar-se o al enllitar-se. Totes aquestes accions es

realitzen a l'habitació i això explicaria l'alt nombre de caigudes. A més, hi ha casos de persones amb deterioraments cognitius greus amb agitació nocturna, amb els qui no es poden utilitzar contencions químiques ni físiques per què el risc és major que el benefici. Aquests usuaris requereixen una atenció especial per minimitzar el risc de caigudes nocturnes; les mesures que s'utilitzen són: augmentar l'estimulació diürna per afavorir el descans nocturn, adequar els horaris dels suplementos i canvis posturals al seu ritme de la son, augmentar la vigilància nocturna, etc.

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

- **PÈRDUA O NO DE CONSCIÈNCIA**

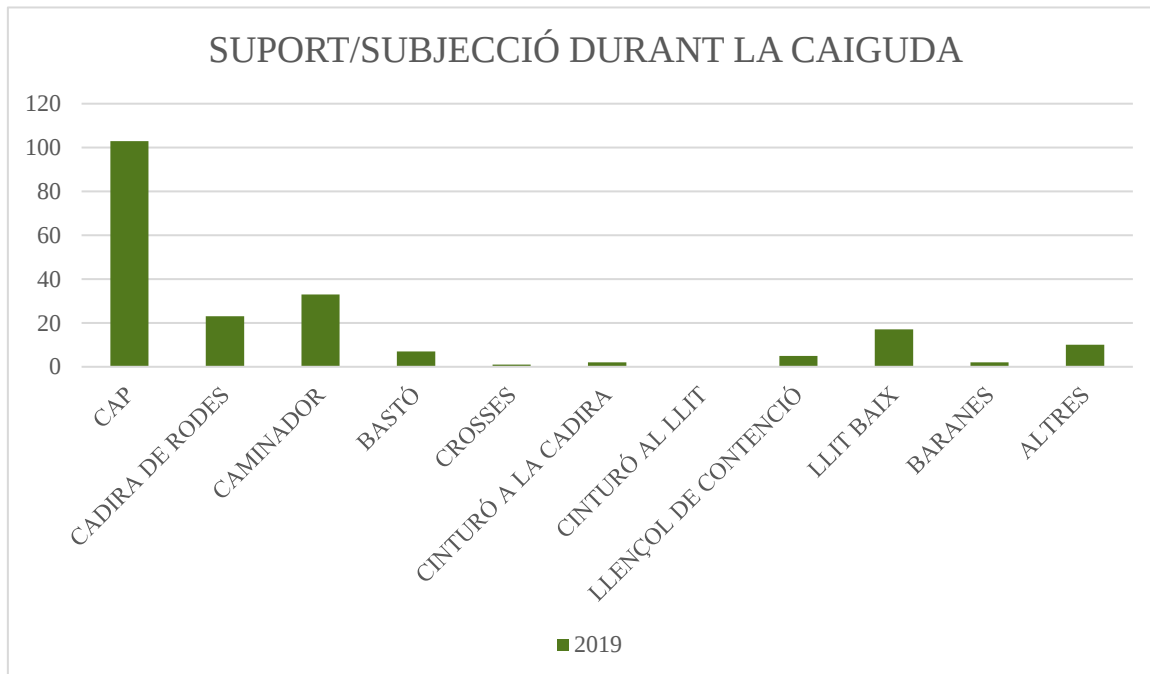
Durant aquest 2019, no hi ha hagut cap caiguda amb pèrdua de consciència en el centre

- **ACOMPANYAMENT**

Del total de les caigudes, un 17'8% s'han produït amb acompanyament i 73'9% s'han produït sense acompanyament. Això s'explica si tenim en compte la franja horària amb mes caigudes, la franja de nit es la més freqüent de patir caigudes, es l'hora en la que cada usuari està a la seva habitació, per lo tant l'acompanyament es menor.

D'altra banda, quan es realitza algun tipus d'acompanyament per no professionals del centre, s'ha de supervisar a la persona que el realitza, i en cas que sigui necessari, donar consell per realitzar-lo correctament.

- SUPORTS / SUBJECCIONS**

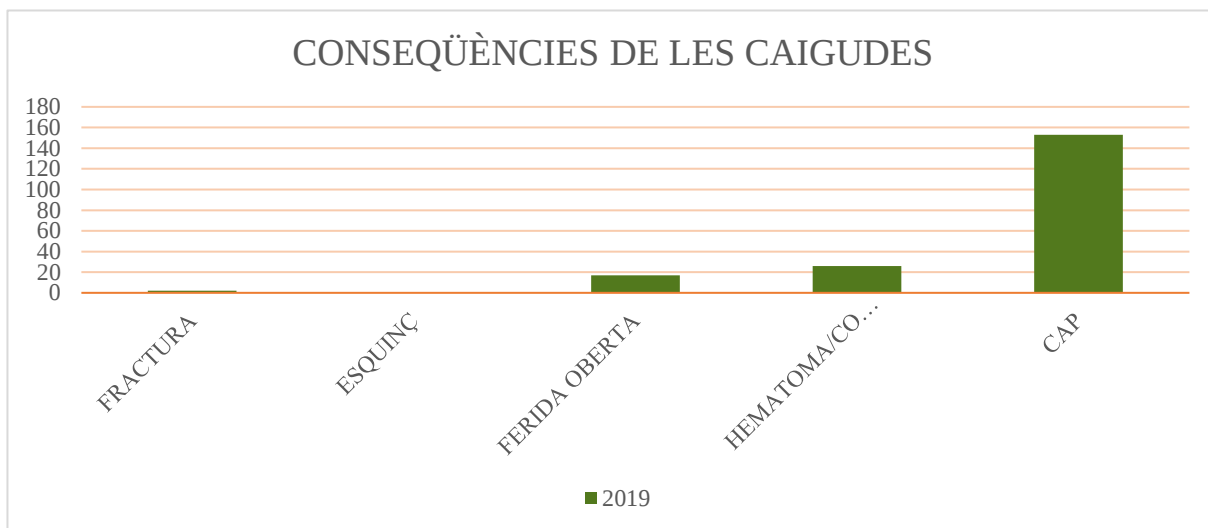


S'estudia el nombre de persones que han sofert una caiguda i si tenia algun tipus de suport (ajudes tècniques).

Respecte a l'any passat, en 2019 han disminuït les caigudes d'usuaris sense cap tipus de suport, i les produïdes amb cadira de rodes.

Per un altra banda, han augmentat les caigudes amb bastó i les nocturnes, sobre tot dels llits baixos respecte l'any 2018. També han augmentat les caigudes produïdes amb caminador, això es debut a que aquest any hi hagut més residents que fan servir el caminador com ajuda de suport.

- **CONSEQÜÈNCIES DE LES CAIGUDES**



El 78% de les caigudes no han tingut cap conseqüència important, un 4% més que l'any anterior. El 13'2% de les caigudes han esdevingut amb hematomes o contusions (un 2% més que l'any anterior). El 1% han tingut una fractura (un 1,5% menys que a l'any anterior) i un 8,6% han sofert ferides obertes (un 4% menys que a l'any anterior).

Del total de caigudes, 8 han necessitat trasllat hospitalari, per conseqüències greus (fractura, ferida oberta i contusió, etc), 10 menys que l'any passat, això vol dir que el nombre de caigudes amb conseqüències greus ha disminuït significativament.

3. AVALUACIÓ D'ACTIVITATS

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

Cures generals

- Realitzar un bon seguiment de l'estat de salut i el control de la medicació del resident
- En cas que el resident present agitació, valorar la necessitat de canvi de tractament i/o utilitzar contencions mecàniques, en cas que sigui estrictament necessari

- És molt important que els professionals actuïn amb consciència i “no vagin amb presses”, no deixin als residents sols i que parin esment al que fan.
- Les pautes de trasllat. Identificar aquelles persones que necessiten d'ajuda/supervisió en la marxa per a pauta com han de realitzar-se els trasllats: nivell d'assistència en l'acompanyament de la marxa, si és entre una o dues persones, si és amb supervisió, amb alguna ajuda tècnica...
- Identificar les persones que estant en sedestació presenten risc de caiguda. En alguns casos, el motiu és que requereixen d'algun mecanisme per a fomentar un bon condicionament. Evitar que pugui haver-hi caigudes per lliscament en la cadira, proporcionant sistemes de sedestació adequats.
- En altres ocasions, el risc és que es puguin aixecar sols. Col·locant una taula al davant evitem que puguin fer-ho sense supervisió (en voler moure la taula que tenen al davant, el soroll ens alerta i ens permet arribar a temps d'ajudar i supervisar).
- A les nits, pautat rondes de supervisió amb una major freqüència, i amb seguiment nocturn que ens permet conèixer com passa les nits i en quins moments pot haver-hi major risc de caiguda. També la utilització de busques ens ajuda a detectar quan un resident està agitat o es mou i ens permet acudir abans de que pugui fer-se mal. A vegades, un llit baix, amb matalassos al costat resulta ser una bona mesura, sobretot per a persones amb major agitació nocturna.

Dispositius d'ajuda

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

4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS

- **HUMANS**

- Fisioterapeuta
- Auxiliar de Geriatria
- Equip multidisciplinari
- Metge

- **MATERIALS**

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

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

- **INFRAESTRUCTURA**

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

5. INDICADORS D'AVALUACIÓ

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

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

Durant el transcurs del any 2019 s'han produït un total de 187 caigudes d'usuaris de residència i 9 caigudes d'usuaris de centre de dia. En total han suposat 196 caigudes. La mitjana anual de l'índex de caigudes de residència és de 20'6% això suposa una disminució d'un 1'2% respecte l'any anterior.

Després es classifiquen els tipus de caigudes segons la causa:

- Entorn.
- intervenció/actuació.
- medicació/patologia.

Es fa l'índex de cadascú dividint el nombre de caigudes de cada ítem pel nombre total de caigudes:

- **Caigudes per l'entorn:** Son aquelles que es produeixen a causa d'un entorn inadequat, entenen que parlem d'obstacles, poca il·luminació, terra rellicant, calçat o roba inadequats, etc. L'índex mitjà ha estat d'un 17,01% (disminució de un 5% respecte a l'any anterior)
- **Caigudes per intervenció / actuació:** mostren aquelles que es produeixen a causa d'una mala praxis del personal o bé per la interacció d'una altra persona (resident, familiar). L'índex mitjà ha estat d'un 3,31% (un increment d'un 0,4% respecte a l'any anterior).
- **Caigudes per medicació / patologia:** Evidentment representen la majoria dels casos, i mostren aquelles degudes a les patologies de base dels residents o bé a la ingesta d'un o diversos fàrmacs que alteren la funció motriu i d'alerta. L'índex mitjà ha estat en d'un 67.21% (una disminució d'un 0.9% respecte a l'any anterior).
- **Altres tipus de caigudes:** Representen el 12,86%.

6. CONCLUSIONS

Aquest any, el nombre de caigudes ha disminuït respecte l'any passat (18 caigudes menys). Però les característiques i situacions en las que s'han produït segueixen sent les mateixes. Els tipus de caigudes no varien el patró d'altres anys: la majoria de caigudes són produïdes per medicació/patologia, seguides en un segon lloc per les caigudes produïdes per l'entorn, i per últim lloc, les produïdes per intervenció/actuació.

S'ha arribat a la conclusió de que s'ha de continuar treballant en prevenir i disminuir al màxim en nombre de caigudes sobre tot incidint en els factors que depenen de l'entorn i del suport que tots els professionals puguin donar. També es important continuar amb el

control/registre estricte de caigudes i proposar sempre que es puguin canvis que millorin el control de recollida de dades.

Caigudes repetitives dels residents: Com l'any passat, hi ha usuaris que pateixen caigudes durant tot l'any de forma regular ja sigui per el tipus de patologia que presenten o per factors de caràcter que els fan estar mes inquiet. La majoria de les caigudes es produeixen durant la marxa, o deambulant. Amb l'objectiu de disminuir al màxim el risc de que aquest tipus de caiguda es produeixin s'han pres les següents mides:

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

7. SITUACIONS DE MILLORA

Promoure hàbits de prevenció amb residents de risc: estimular la participació en l'activitat individual o grupal de gimnàstica de manteniment que treballi la resistència aeròbica; la flexibilitat; l'equilibri, la força o la potència muscular. "Caminar, pedalar o fins i tot exercicis de la vida diària com aixecar-se, ajupir-se o pujar i baixar escales milloren la resistència aeròbica. Sempre fomentar el moviment de les persones usuàries. La inactivitat produeix, a mig-llarg termini, més risc de caigudes. Fomentar el restabliment de la marxa diària (autònomament, supervisada o acompanyada) dels usuaris amb risc de pèrdua d'aquesta capacitat. usuaris (tenint en compte el seu estat) s'han pres mesures com ara la utilització d'ajudes tècniques, començar tractament de fisioteràpia per disminuir el risc de caigudes, educació sanitària pels mateixos usuaris, augmentar supervisió/assistència durant la marxa, valoració de mesures de contenció, canvi d'ubicació a una altra unitat, etc.

- **Revisió periòdica i exhaustiva del tipus de subjecció/contenció** utilitzada per a cada usuari per adequar-les en la mesura del possible a demés de valorar la seva retirada o propostes alternatives. Facilitar tota la informació possible a familiars/fundació.
- Pel que fa al **registre de caigudes**: recollir informació més específica de la caiguda, afegint nous marcadors (tipus de caiguda: alteració cardiovascular que provoca els marejos/sincope, desorientació/confusió/agitació, deteriorament cognitiu que provoca el pas erràtic o conducta disruptiva) com diferenciar entre caiguda i relliscada i caiguda acompanyada o no. (millorar el document de registre Excel i els ítems recollits (per ex: diferenciar entre caiguda i relliscada, pel que fa al tipus de caiguda diferenciar entre diferents alteracions que poden provocar la caiguda i no solament per medicació/patologia). Les caigudes amb importància es posaran en comú a la reunió multidisciplinària per tal que tot l'equip pugui opinar sobre aquest fet i l'actuació sigui interdisciplinària juntament amb el treball que es realitzarà amb les famílies. D'altra banda, s'ha de incidir en la revisió de casos susceptibles de caigudes per augmentar el nivell de control i vigilància.
- **Realitzar seguiment dels residents que necessiten d'ajuda/supervisió** en la marxa per a pauta com han de realitzar-se els trasllats amb els auxiliars de geriatria: nivell d'assistència en l'acompanyament de la marxa, si és entre una o dues persones, si és amb supervisió, amb alguna ajuda tècnica i facilitar la comunicació cap a tots els professionals del centre per que estiguin al cas i es pugui complir rigorosament.
- Continuar amb totes les **accions que es realitzen al centre per evitar caigudes**: Seria convenient individualitzar les mesures de prevenció i registrar-les adequadament i dur-les a terme de forma homogènia i contínua, per a controlar determinats factors de risc de les persones usuàries. Pel que fa el registre del Part de caigudes: omplir adequadament, diferenciar entre caiguda/relliscada i acompanyament en la caiguda o no.
- Continuar realitzant **cursos de reciclatge** per al personal de la residència (transferències, mobilitzacions amb grua, contencions físiques, etc).

SERVEI MÈDIC

ÍNDEX

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

1. OBJECTIUS

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

2. AVALUACIÓ DELS OBJECTIUS

- **El treball del metge de la residència, es pot resumir, a grans trets, en 4 grups:**

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

I més específicament:

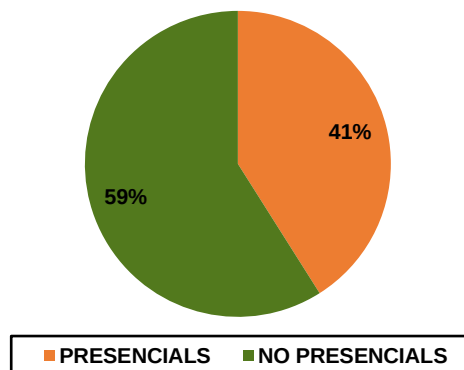
- Atenció directa als problemes mèdics del resident.
- Col·laboració en activitats de promoció de la salut.
- Elaboració d'informes mèdics per a diverses finalitats.
- Participació dins l'equip interdisciplinari.
- Conèixer l'estat de salut de la persona i els seus nivells de dependència en el moment de l'ingrés.
- Fer l'avaluació geriàtrica integral de la persona usuària a l'ingrés i emplenar la història clínica i l'expedient assistencial.
- Sol·licitar, si s'escau, les proves complementàries necessàries.
- Definir els objectius d'atenció mèdica periòdicament i determinar els nivells d'atenció que necessiti cada persona.
- Aplicar els programes de prevenció i promoció de la salut de les persones ateses en el centre, en col·laboració amb altres professionals de l'equip interdisciplinari.
- Prescriure els tractaments específics (farmacològics, nutricionals, de contenció...) i indicar les mesures a adoptar segons les necessitats individuals.

- Fer el seguiment periòdic de les persones usuàries segons les necessitats assistencials individuals (malalties agudes o cròniques, processos terminals...) i actualitzar l'expedient assistencial.
- Donar informació de l'estat de salut a cada persona usuària, al familiar o a la persona de referència, demanant la seva col·laboració en el procés d'atenció.
- Col·laborar perquè es compleixin les normes de confidencialitat de les persones ateses i el respecte al dret a la intimitat.
- Derivar la persona atesa al recurs assistencial pertinent quan no es pugui atendre adequadament en la residència i establir la coordinació necessària per a mantenir la continuïtat assistencial.
- Elaborar els informes mèdics que li siguin requerits amb relació a l'estat de salut de les persones usuàries del centre.
- Col·laborar pel respecte als costums relacionals i a la diversitat cultural de les persones ateses.
- El servei mèdic té com a suport a l'atenció sanitària de l'EAR (Equip d'Atenció Residencial).
- Aquest servei, atorgat pel Departament de Seguretat Social, constitueix una millora considerable en el control i seguiment dels nostres residents. Aquest equip, compost per metge i infermeria, té assignat un dia a la setmana per fer visites de seguiments i reaguditzacions i, a més a més, cobreix les urgències diürnes que abans eren cobertes per l'Àrea Bàsica de Salut.

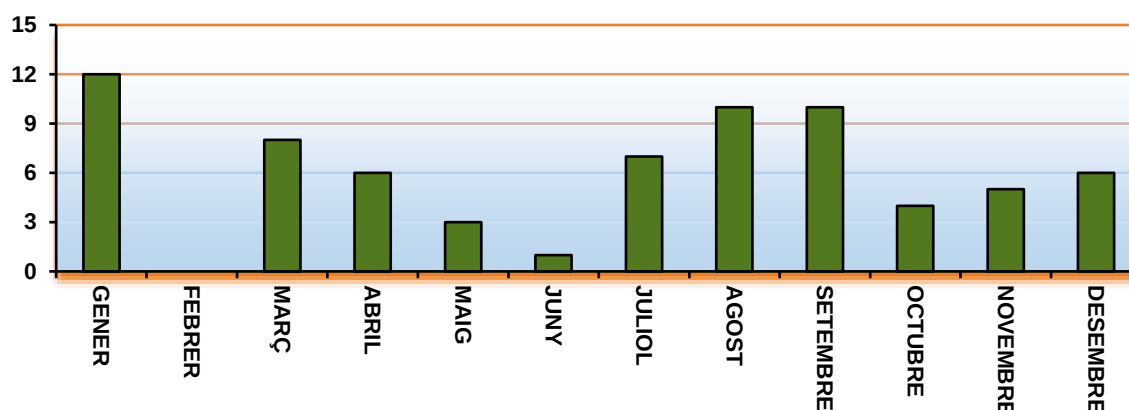
3. AVALUACIÓ DE LES ACTIVITATS

- **L'activitat durant l'any 2019 l'hem resumit en:**

Fins on estan registrades l'EAR ha fet un total de 78 intervencions en el centre aquest any, en contrast amb les 382 intervencions realitzades durant el 2018. Això suposa una reducció aproximadament del 80.6%. Aquesta reducció en el nombre de d'intervencions per part de l'EAR es deu a l'augment en el nombre d'hores setmanals del metge a la residència.



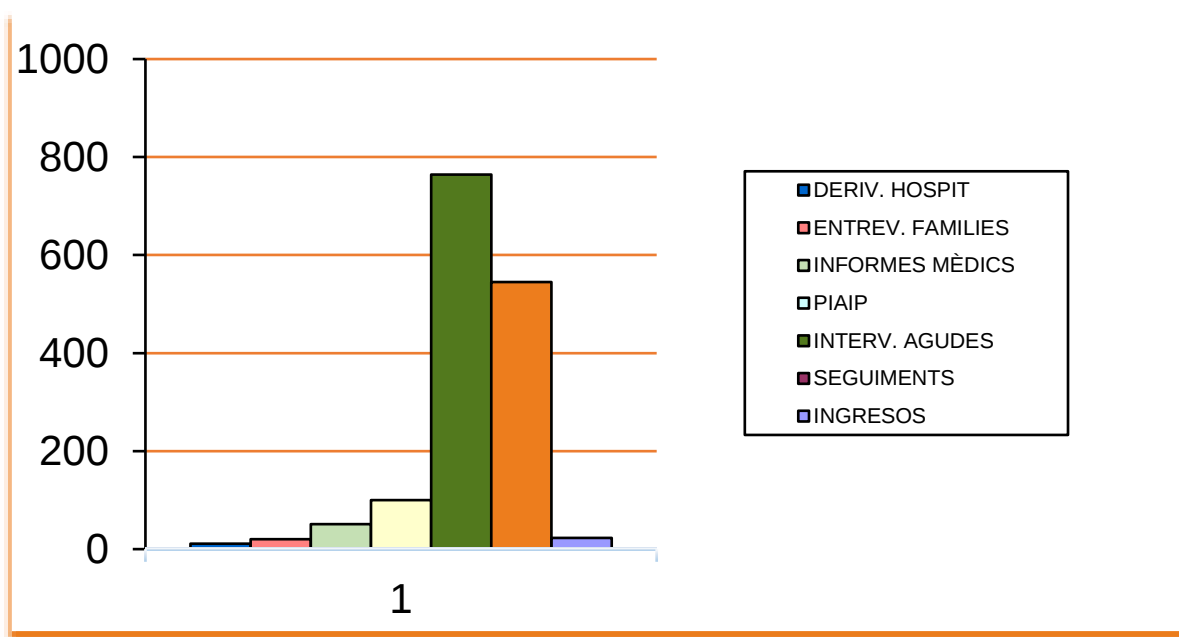
Visites fetes per l'EAR, per mesos:



- **El metge de centre (aquest any hi ha hagut un augment de les hores setmanals del metge a la residència):**
 - Total d'intervencions realitzades: 1598 (no incloses les revisions de contencions mensuals ni el registre de mòrfics).
 - Valoracions a l'ingrés: 23.
 - Visites de seguiment: 545 (resultats d'analítiques de control + revisions de tractament) + 84 revisions informes (altes mèdiques – especialistes).
 - Visita aguditzacions o espontànies: 764.
 - Valoracions PIAIP: 100.

- Informes de Fe de vida o informes mèdics: 51.
- Entrevistes a famílies: 20.
- Derivacions a hospital: 11.
- Signatura de registres oficials: contencions mensuals.

INTERVENCIONS MÈDIQUES ANUALS 1



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

- Intervencions de seguiment: **752 (47,05% del total d'intervencions fetes, sense comptar les signatures i valoracions de les contencions i les autoritzacions de mòrfics).**
- Intervencions agudes o espontànies: **846 (52.94% del total de les visites realitzades).**

Aquest any s'ha vist un augment en el total d'intervencions, tant agudes com de seguiment. Això es deu a l'augment d'hores setmanals del metge a la residència i a la reducció de les intervencions de l'EAR pel mateix motiu.

No obstant això, cal tenir en compte que la nostra entitat utilitza el servei de l'EAR i aquest servei no ha facilitat les seves dades encara que setmanalment realitzen visites, DUE i metge, que complementen el nostre servei mèdic. Les dades de l'informe que fem constar es deriven del registre intern de visites i seguiments de l'EAR.

Ha estat un any sanitàriament complicat. Vam cursar amb una epidèmia de conjuntivitis que va afectar aproximadament a 45 residents, però es va realitzar un adequat control i maneig de l'esdeveniment pel que no es van presentar casos greus ni hi van haver complicacions secundàries.

D'altra banda, de les visites agudes realitzades, el diagnòstic més freqüent de nou ha estat l'IRVB (infeccions respiratòries), ITU (infeccions d'orina), agitació psicomotriu i dolor, en aquest ordre de freqüència.

4. AVALUACIÓ DELS RECURSOS

- **HUMANS:**

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

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

- **ESTRUCTURALS:**

- ABS la Torrassa
- Hospital General de l'Hospitalet
- Hospital de Bellvitge

- Hospital Duran i Reynals
- EAR MUTUAM

5. INDICADORS D'AVALUACIÓ.

1598 assistències mèdiques fetes + 78 visites registrades de EAR (mínim)	
-----	= 13.1 visites
/persona /any	
127 residents	

La mitja de visites per persona i any és de 13.1 (un 3.27% més alta que l'any passat). Només és orientatiu, ja que com a mínim tots han tingut una visita de seguiment a l'any, però de mitja real, alguns hauran tingut, pel seu estat i evolució, més intervencions mèdiques que d'altres.

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

846 Visites espontànies	
-----	x 100 = 52.94%
1598 visites totals fetes pel metge del centre	
752 Visites seguiment	
-----	x 100 = 47,05%
1598 visites totals fetes pel metge del centre	

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

764 visites espontànies	
-----	= 6.10 visites espontànies /persona /any
127 residents	

545 visites de seguiment	
-----	= 4.29 visites de seguiment /persona /any
127 residents	

Aquest any s'ha detectat un augment en el volum de visites espontànies per resident / any i una disminució molt subtil en visites de seguiment per resident / any. Això probablement sigui a causa de l'augment d'hores de metge de la residència i a l'alta comorbiditat i morbiditat de la població a la que atenem.

6. CONCLUSIONS

- La cobertura mèdica als nostres residents, segons les activitats totals realitzades, té una mitja de 13.1 visites l'any/resident. Un percentatge que inclou els controls mèdics a nivell preventiu, curatiu i pal·liatiu.
- La prevenció s'ha realitzat a través de visites mèdiques de seguiment: patologies cròniques, controls nutricionals, analítics, revisions de tractaments farmacològics per evitar la iatrogènia i la polifarmàcia, i altres riscos geriàtrics existents.
- Hem apreciat una reducció important en les visites realitzades per l'equip de suport EAR, les quals se centraven més en patologies agudes i incidències espontànies i donaven més temps al metge a centrar-se en les visites de seguiment. Per aquest fet i, donat a l'augment de les hores del metge a la residència, el nombre tant de visites globals com de visites agudes / espontànies s'ha incrementat notablement. No obstant això, les intervencions de l'EAR són difícils de quantificar ja que la seva via d'intervenció és presencial, telefònica i per correu electrònic. Assumeix temes burocràtics mèdics (volants, Sintrom, suplements nutricionals, actualització de receptes ...), amb la qual cosa, les intervencions queden encobertes quan no són estrictament presencials.

7. SITUACIONS DE MILLORA.

- Manteniment equilibrat de visites espontànies i de seguiment anual.
- Disminució de derivacions hospitalàries.
- Mantenir la correcta coordinació - comunicació amb els altres serveis per satisfer el correcte seguiment sanitari i preventiu dels usuaris atesos.
- Millorar i implementar plans i intervencions encaminades a disminuir i / o evitar en la mesura possible infeccions amb risc epidemiològic (per exemple escabiosi, conjuntivitis viral ...), així com un pla d'actuació clar segons el cas.

ANNEX: REGISTRE D'AUTORS

ÀREA PSICOSOCIAL:

Laia Garcia Cabrera
Montserrat Prieto
Marta Salvador Granell
Natalia Torres Gascón

ÀREA SANITÀRIA:

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

ÀREA DE QUALITAT:

Pepa Boté Fernández
Alicia Ruiz Esteve

ÀREA DE DIRECCIÓ:

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