



Residència i Centre de Dia Can Bosch
Institut Municipal Serveis Personals
Badalona

MEMÒRIA 2018



MEMÒRIA 2018

ÍNDEX

PART A - AVALUACIÓ DEL PLA ANUAL	3
PART B - MEMÒRIA D'ACTIVITATS	10
1. LES PERSONES ATESES	12
• El servei d'acolliment residencial	
• El servei de centre de dia	
• El servei de menjador social	
2. EL CONSELL DE CENTRE	13
3. ELS RECURSOS HUMANS	14
4. L'ACTIVITAT FORMATIVA	16
5. L'ORGANITZACIÓ DEL SERVEI A LES PERSONES.....	18
• El treball interdisciplinari	18
• El programa d'activitats	20
• Atenció a la dependència i capacitats funcionals.....	34
• L'atenció a la salut	38
• L'atenció social	41
• L'atenció psicològica	44
6. EL PROGRAMA DE PRÀCTIQUES	50
7. QUADRE EVOLUTIU DELS RESIDENTS	60

Part A

Avaluació del Pla Anual

1. CONCRETEM LA LÍNIA ASSISTENCIAL

1.1. RESPOSTA A LA DEMANDA

OBJECTIUS		
OBJECTIUS	Indicadors	Valoració
<ul style="list-style-type: none"> - Atendre la capacitat total de places de que disposem: 20 de residència, 8 de centre de dia i 3 de menjador social. - Reduir el temps de les places desocupades 	Situar l'índex d'ocupació en el 98%	En Residència 99,27 Cada 97 Menjador social 100%
	Situar el temps de la plaça desocupada en 15 dies	En Residència 12,5 Cada 17,75 Menjador social 0 En centre de dia hem tingut 4 baixes, totes elles les hem ocupat per sota els 15, a excepció d'una que ens hem situat en 43 dies.
	100% de participació	
	Avaluació mitja de 8	

OBJECTIU 1		
Formar-nos en el mètode de treball que s'està imposant actualment a les residències, en la relació entre professionals i persones ateses: El Model d'Atenció Centrada en la Persona (ACP)	Formació realitzada	No aconseguit , la formació no s'ha fet. S'han fet contactes amb diferents proveïdors amb l'objectiu de conèixer el cost i també de disposar de diferents enfocis i propostes formatives. Degut a l'import que te fer aquesta formació s'ha d'obrir un procés concursal . La previsió es fer la formació al llarg del 2019 i 2020.
OBJECTIU 2		
Assegurar i protegir la informació dels residents i de la nostra activitat utilitzant l'AEGERUS i els	Acabar el primer semestre amb tota l'activitat dins l'AEGERUS	Parcialment aconseguit . L'activitat assistencial s'està registrant principalment a l'Aegerus. El que no s'hi registra és per que l'aplicació dona problemes o no s'acaba d'ajustar a les nostres necessitats. <ul style="list-style-type: none"> • TS: ha introduït el 80% de les històries socials antigues i el 100%

PROTOCOLS assistencials		<p>de les dels nous ingressos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • TO: totes les valoracions i intervencions s'anoten en el "Curs Clínic" de cada resident. La Valoració interdisciplinari i el PIAI, s'anota en la pestanya de "Altres Valoracions" <p>Pel que fa a la Valoració de Teràpia Ocupacional que proporciona el programa, vam acordar no utilitzar-la. ja que es tracta d'una valoració innecessàriament extensa, en la que es valoren diverses àrees, que no s'adeqüen a les necessitats dels residents, ni aporten informació significativa a l'hora de establir els objectius a treballar.</p> • ES: 50% de la informació sobre activitats d'oci i convivència introduïda a l'Aegerus. • No s'han produït canvis en relació a la introducció de dades a l'Aegerus per l'atac informàtic que vam patir a l'agost i per la IT de l'educadora social. • Inici del treball en la gestió de les activitats: definició de dimensions, elaboració del nou pla d'activitats en funció de les necessitats dels residents, i codificació d'activitats realitzada. • POSAR EN MARXA COMPLETAMENT L'APARTAT DE LES ACTIVITATS A L'AEGERUS. FINALITZAR L'ANY AMB TOTES LES DATES DE LES ACTIVITATS INTRODUÏDES I LES AVALUACIONS EN MARXA.
	Acabar l'any amb tota la informació dels residents dins l'AEGERUS	Parcialment aconseguit Degut a que hem estat tot l'any amb 6hs setmanals de suport administratiu no hem pogut incloure-hi tots els documents
	Acabar l'any registrant dins l'AEGERUS	Parcialment aconseguit , queda per desenvolupar les AVDs i activitats
	Disposar del programa d'activitats a finals de febrer	Aconseguit , el programa ha estat fet.

	Que la inspectora trobi tots els protocols actualitzats i els registres ben fets	Aconseguit.
--	--	--------------------

OBJECTIU 3		
<ul style="list-style-type: none"> - Situar als residents en el centre del procés assistencial, prenent en consideració la seva capacitat d'autonomia i de presa de decisions. Utilitzar el PIAI com a eina que facilita l'acord entre les parts. - Utilitzar model de PIAI que hi ha a l'AEGERUS 	Fer el 100% de PIAIS	Aconseguit.
	Aconseguir un 70% objectius expressats per el resident o la família	Aconseguit
	Aconseguir un 90% objectius expressats per l'equip de professionals	No l'hem assolit, ens hem quedat en el 30% CAL EXPRESSAR INDICADORS EN EL PAC 2019, EN FUNCIO DE LES DADES QUE ES PODEN EXTRAURE DE AEGERUS

OBJECTIU 4		
Disposar dels espais de reunió que ens permetin dirigir-nos i cohesionar-nos com equip envers la metodologia del treball centrada en la persona	100% ordres fetes i enviades	Aconseguit
	100% actes fetes i enviades	Aconseguit
	100% actes arxivades	Aconseguit

2. GESTIONEM EL NOSTRE SERVEI

2.1. EL CONSELL DE CENTRE

OBJECTIU 1

Renovar la representació de familiars, residents i professionals al Consell a l'actual cens de la Residència	Haver renovat la composició del consell i constituir-lo en el període previst	Aconseguit , el Consell de participació s'ha renovat tant pel que fa la representació de familiars, residents i professionals ACTUALMENT CAL FER RENOVACIÓ DELS MEMBRES REPRESENTANTS DELS RESIDENTS. ES PROPOSA FER REUNIÓ/ELECCIONS PER ESCOLLIR LA REPRESENTACIÓ L'ANY 2019
--	---	--

OBJECTIU 2

Realitzar dues sessions de Consell com a mínim	100% de sessions previstes	Aconseguit
	100% d'actes de les sessions	Aconseguit
Realitzar dues sessions de comissió de festes	100% de sessions previstes	Dues sessions de la comissió de festes realitzada: 24.4.2018 i 6.10.2018
	100% d'actes de les sessions	Aconseguit Acompliment dels acords presos en un 90%. Causa del no compliment al 100%: IT de l'educadora encarregada de la gestió i dificultats de despesa econòmica de l'entitat

2.2. LA LEGISLACIÓ		
OBJECTIU 1		
Donar resposta a les observacions fetes per la Inspectora del Departament de Treball, Afers socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya en la darrera visita a la residència	Acta de Inspecció favorable i sense incidències que és refereixin els temes treballats	En l'acta la Inspectora insisteix en que les cuidadores no han de fer tasques indirectes, malgrat se li explica les mesures implantades.
	Enquesta feta i passada	Iniciada l'enquesta però no finalitzada per falta de temps (baixa IT educadora). 50% del treball realitzat ACABAR L'ENQUESTA EN EL TRIMESTRE DE L'ANY 2019 I PASSAR L'ENQUESTA DURANT EL PRIMER SEMESTRE DEL MATEIX ANY
	Nivell de satisfacció per sobre de 8	No el coneixem.
OBJECTIUS		
<ul style="list-style-type: none"> - Adequar els expedients assistencials a la normativa - Organitzar la informació que tenim en el servidor i protegir-ne la que calgui 	100% d'Expedients Assistencials fets	Aconseguit
	Informació del servidor organitzada i protegida	Aconseguit
2.3. MANENIMENT PREVENTIU DELS EDIFICIS, LES INSTAL·LACIONS INFORMÀTIQUES I ALTRES COMPRES CORRENTS O INVERSIONS		
OBJECTIU 1		
Renovar les instal·lacions, mobiliari i material que per l'ús ja no està en bones condicions		Hem substituït: <ul style="list-style-type: none"> • Una grua
Renovar la decoració de les sales comuns i despatxos de la residència	Que puguem fer la inauguració al mes de juny	Renovació de la decoració en els termes proposats, seguint opinions dels residents i familiars. Per problemes econòmics de la gestió no hem disposat dels diners necessaris per fer la inauguració de la decoració amb les famílies. Sí es va realitzar amb els residents
	Que la nova decoració tingui una bona acollida: registre d'opinions	Registre d'opinions a nivell informal realitzada. Acceptació de la decoració a nivell general

2.4 CONTRACTACIÓ DE SERVEIS		
OBJECTIU 1		
Reduir les queixes per el servei de Bugaderia : Fer una recollida diferenciada de la roba dels residents: <ul style="list-style-type: none"> • Roba interior en reixetes • Roba delicada en bosses vermelles • Informar a Gerència de totes les incidències • Participar en els seguiments 	Que el nivell de satisfacció és situï per sobre de 5	Totes les actuacions per aconseguir aquest objectiu s'han realitzat, però el servei segueix sense funcionar correctament. <ul style="list-style-type: none"> • Seguim rebent roba de residents deteriorada, malgrat s'envia amb bosses diferenciades. • Seguim tenint queixes de familiars per pèrdua de roba • Continuem amb disminució de roba blanca
OBJECTIU 2		
Millorar la satisfacció dels residents envers els àpats	Que el nivell de satisfacció és situï per sobre de 7	El canvi d'empresa a significat una millora important pel que fa la qualitat de les matèries primeres que s'utilitzen. S'ha deixat de utilitzar productes congelats i precuinats.

3. DONEM VALOR ALS NOSTRES PROFESSIONALS		
3.1. ORGANITZACIÓ I PLANIFICACIÓ		
els calendaris laborals:	els calendaris laborals de tots els professionals estaran validats a finals del mes de novembre de 2018.	Aquest any s'han acabat de validar el mes de gener, per que l'auxiliar administrativa es va reincorporar a finals de novembre, i el que havia fet la substituta no estava del tot be
3.2. campanya de prevenció de riscos laborals		
OBJECTIU 1		
Participar en la 11 campanya de prevenció de l'empresa		Totes les actuacions s'han realitzat

Part B

Memòria d'activitats

1. LES PERSONES ATESES

- EL SERVEI D'ACOLLIMENT RESIDENCIAL

El **nombre** de persones ateses durant l'any **2018** ha estat de **23**.

El **nivell d'ocupació** ha estat del **99.27** en front del **96,39%**, del 2017.

Pel que fa a la seva **distribució per sexes**, la proporció de **dones** és del **75%** respecte a la dels homes, del **25%**

Pel que fa a la **mitjana d'edat dels residents** actualment està en els **87,83 anys** en front del **88,56** del 2017. La variació és mínima.

La mitjana d'edat per sexes

- Mitjana edat **homes** **80,17**
- Mitjana edat **dones** **90,53**

Dels 23 residents atesos el 2017 tots són beneficiaris de la Llei de la dependència, amb els següents **nivells d'intensitat d'atenció**:

	2018
Grau II 1 i 2	11
Grau III 1 i 2	12

El **temps mig d'estada** de les persones ateses a Can Bosch en el servei d'acolliment residencial és de **4 anys i 8 mesos**.

Al llarg de l'any s'han produït **3 baixes**.

- EL SERVEI DE CENTRE DE DIA

El **nombre** de persones ateses al llarg d'aquest any ha estat de **12**.

Pel que fa al **nivell d'ocupació** el nivell mig ha estat del **97%**.

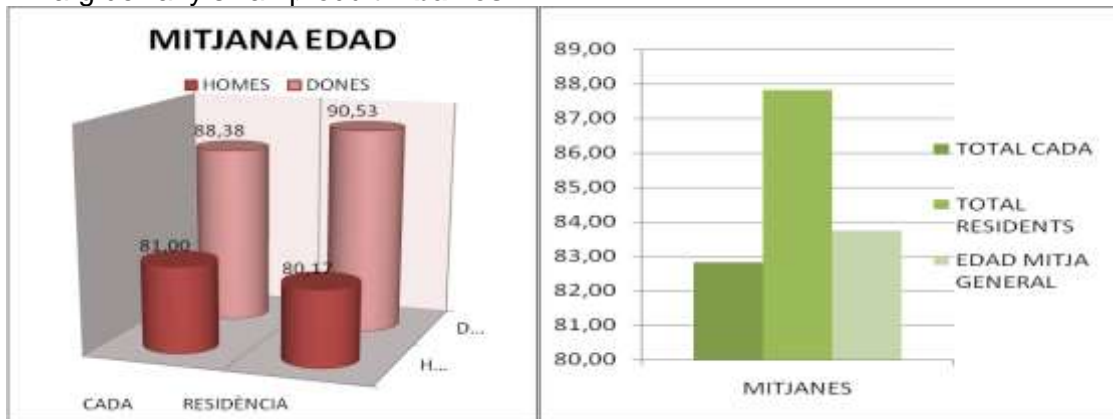
Pel que fa a la seva **distribució per sexes**, la proporció és d'un **75%** de dones en front d'un **25%** d'homes.

Pel que fa a **la mitjana d'edat** del conjunt de persones ateses, actualment en el servei de centre de dia:

- Mitjana edat **homes** **81,00**
- Mitjana edat **dones** **88,36**
- Mitjana edat **global** **82,82**

El **temps mig d'estada** de les persones ateses a Can Bosch en el servei d'acolliment diürn és de **5 anys i 3 mesos**.

Al llarg de l'any s'han produït **4 baixes**.



Representació general:

- EL SERVEI DE MENJADOR SOCIAL

Des de la residència es presta el servei de menjador social amb una capacitat fins a tres persones i amb la voluntat d'obrir aquest servei a persones de la comunitat que puguin necessitar-ho, segons valoració dels serveis socials de primària o altres serveis de la ciutat.

Persones ateses: **3**

Nivell d'ocupació: **100%**

2. EL CONSELL DE CENTRE

- COMPOSICIÓ:

Representant titularitat:	Marti Rovira Olga Ruesga,
Director del centre:	Francesca Suñol
Representant dels residents i usuaris de CD:	Dolors Juan, Maria Mateu Paulina Serra, Cristina Font, Dolors Segarra
Representants dels professionals:	Dolores Serrano Sira Rodríguez
Representants dels Familiars:	Vicenç Padrós Dolors Jordan

- ACTIVITAT CONSELL DE CENTRE: PLENARI I LA COMISSIÓ DE FESTES

Al llarg d'aquest any hem realitzat 2 sessions del Plenari del Consell de Participació de Centre amb els següents temes tractats.

Sessió 1 celebrada el 26 d'abril de 2018

Temes tractats:

- Presentació dels nous membres del consell
- Explicació dels trets més significatius de la memòria de l'exercici 2017 i aprovació del document.
- Informació dels canvis en l'atenció assistencial.

Sessió 2 celebrada el 11 de desembre de 2018

Temes tractats:

- Presentació de la nova gerent.
- Presentació de línies de treball per l'any 2019

De la comissió de festes s'han fet dues sessions

- 24 d'abril de 2018
- 16 d'octubre de 2018

Actes realitzades i enviades a la comissió per correu electrònic.

Acompliment dels acords presos en un 90%. Causa del no compliment al 100%: IT de l'educadora encarregada de la gestió i dificultats de despesa econòmica de l'entitat

3. ELS RECURSOS HUMANS

- L'EQUIP MULTIDISCIPLINAR

PROFESSIONALS I HORES	D'ATENCIÓ DIRECTA
GEROCULTOR	15.397
DIPLOMAT D'INFERMERIA (+ RHS)	1.483
TERAPEUTA OCUPACIONAL	246
ANIMADOR SOCIOCULTURAL	589
FISIOTERAPEUTA	624
TREBALLADOR SOCIAL	255
PSICÒLEG	204
METGE	150

L'equip multidisciplinari aquest any ha estat format per:

Directora: Francesca Suñol

Gerocultors: Dolores Serrano
Angeles Tavira
Soledad Garduño
Marta Molina
Antonia Rodríguez
Maikel Aguilar
Cristina Pazos
Ana Garcia
Rosario Philco
Cruz M. Moreira

Diplomats d'Infermeria Montse Blanco / Carla Martinez
Terapeuta Ocupacional Teresa Riba / Aritz Uberaoga
Educadora Social Sira Rodríguez
Fisioterapeuta Marta Vera
Treballadora Social Carme Garcia
Psicòlegs Cristina Riba / Joan Garcia
Metgessa Cristina Benet
Auxiliar administrativa Alícia Rodríguez

Com a personal suplent han participat també aquest any de l'equip multidisciplinari els següents professionals:

Gerocultors,-es en el transcurs de l'any:

M^a Josep Villanueva
David Marín
Mauricio Sirpa
Cristina Ureña
Mina El Bazza
Karolyne Ferreras
Melodi Muñoz

Diplomats d'infermeria:

Mònica Martins
Abdel García
Carla Martínez

Educadora: Arantxa Bellido

- PROFESSIONALS D'ATENCIÓ INDIRECTA

El centre compta amb personal propi per a les tasques administratives. Pel que fa a les tasques de reparació i manteniment dels edificis el servei es presta des del Servei de Manteniment de l'Institut Municipal de Serveis Personals qui a més de destinar un oficial d'oficis a temps parcial realitza les contractacions externes necessàries per al manteniment i les reparacions.

Els serveis de Cuina in situ, de Neteja i de Bugaderia són serveis contractats per concurs públic.

Categoria	Hores / any	Professionals
AUXILIAR ADMINISTRATIU	643	0.55
OFICIAL D'OFICIS	375	0.25
CUINER (servei contractat a SERUNION / ISS)	4380	2
AUXILIAR DE NETEJA (servei contractat a KLE)	2496	1.20
BUGADERIA (Servei contractat a Fundació Canigó)	Roba hotelera Roba personal	

4. L'ACTIVITAT FORMATIVA

ACTIVITATS DE MILLORA					
Activitat	Participants	Nombre d'hores	Formador	Dates	Evaluació
X Jornades Quivitec	Fisioterapeuta i terapeuta ocupacional	10	QVITEC	22 de març 2018	7.45
Actualización en atención primaria	Doctora	12hs	Simposium	11 i 12 d'abril 2018	8.25
Curso de Fisioterapia y rehabilitación en geriatría: valoración, intervención terapéutica y preventiva	Fisioterapeuta i terapeuta ocupacional	24h	Fisiofocus	26 i 27 de Maig 16 i 17 de juny 2018	7.70

ACTIVITATS DE PREVENCIÓ DE RISCOS LABORALS				
Curs bàsic de Mindfulness	Cuidadora	Octubre i novembre	Toni Gracia	Avaluació 8.82
Sessió in formativa anual de prevenció de riscos laborals	A tot l'equip	30 d'octubre	Directora	Avaluació 7.28
Taller de higiene postural	4 Cuidadors	9, 16 i 23 d'octubre	Maria del Puy Lezcano	Avaluació 7.28

5. L'ORGANITZACIÓ DEL SERVEI A LES PERSONES

- EL TREBALL INTERDISCIPLINAR

1. Reunions de PIAI

Nombre de sessions realitzades: **14, 100%**

Nombre d'actes realitzades: **14, 100%**

Aquest any hem introduït trobades amb els familiars per compartir el PIAI amb les famílies. L'objectiu de les trobades és acordar els objectius plantejats per l'equip i incorporar les aportacions familiars.

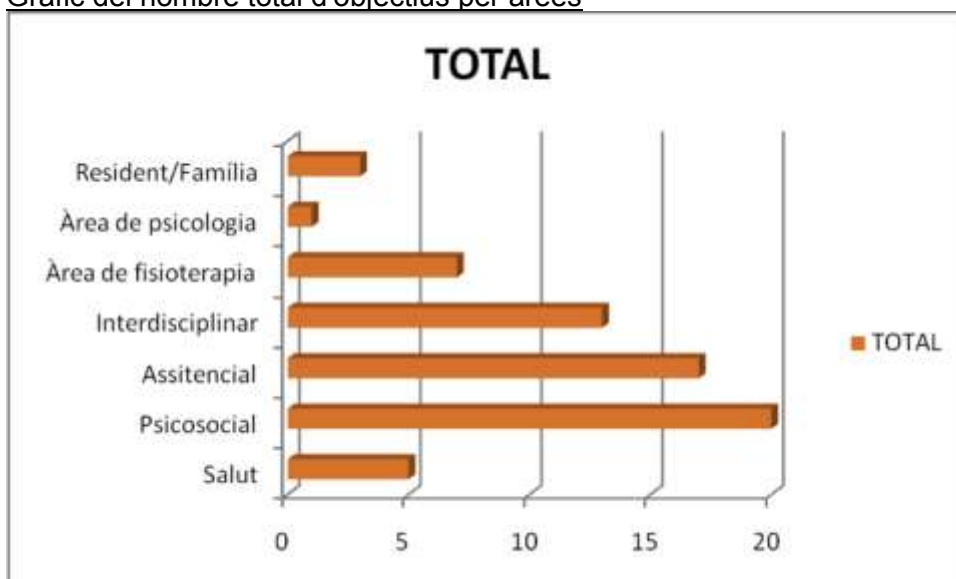
La treballadora social i la infermera han estat les responsables de dur a terme aquesta tasca.

Informació sobre objectius treballats

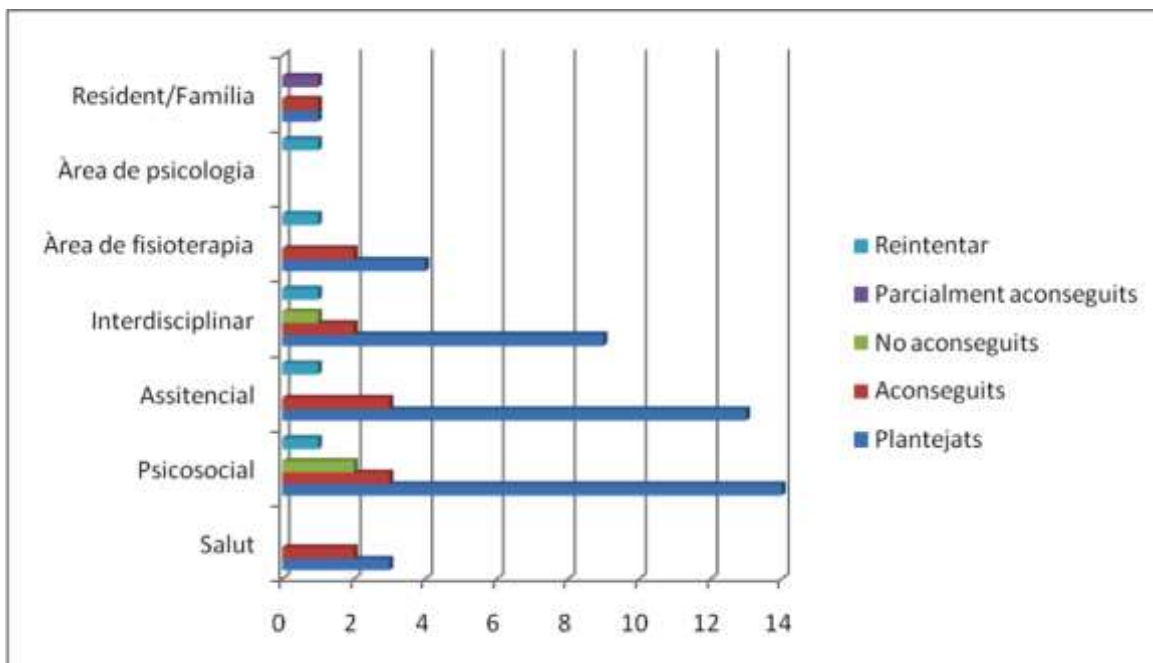
Objectius anuals segregats per àrees

ÀREES	Plantejats	Aconseguits	No aconseguits	Parcialment aconseguits	Re intentar	TOTAL
Salut	3	2				5
Psicosocial	14	3	2		1	20
Assistencial	13	3			1	17
Interdisciplinaris	9	2	1		1	13
Àrea de fisioteràpia	4	2			1	7
Àrea de psicologia					1	1
Resident/Família	1	1		1		3
TOTAL	44	13	3	1	5	

Gràfic del nombre total d'objectius per àrees



Nombre d'objectius segregats per assoliment i àrea



2. Reunions generals d'equip i de infermeria i cuidadores

Nombre de reunions realitzades:10

Aquest any amb l'objectiu de cohesionar l'equip les reunions s'han fet totes generals. Les reunions s'han fet totes amb una ordre del dia prèvia, i totes tenen la seva acta. Tant les ordres del dia com les actes fetes estan arxivades.

• **EL PROGRAMA D'ACTIVITATS**

ACTIVITATS

Durant l'any 2018 s'han realitzat un total de 20 tipus diferents d'activitats. Incloem tot seguit un quadre amb el nom de l'activitat, una petita descripció del que es realitza en ella i els objectius que persegueix.

1	Coral	En grup i dirigits per un responsable es canten cançons que el propi grup de participants escull. Aprenem a cantar conjuntament, a entonar, a portar el ritme, etc. Objectius: <ul style="list-style-type: none"> - treballar per un mateix objectiu - estar cohesionats
2	Taller de música	En gran grup s'escolta música i es comparteix el que inspira. Anècdotes, impressions, sentiments, etc. Objectius: <ul style="list-style-type: none"> - viure i reviure experiències a través de la música - compartir experiències i sentiments
3	Taller de creativitat	En petit grup es realitzen exercicis i projectes que després es poden utilitzar. Realitzem tallers per Sant Jordi o per Nadal, es cuina conjuntament, etc. Objectius: <ul style="list-style-type: none"> - obtenir satisfacció de les pròpies creacions - crear conjuntament donant valor a les diferències i possibilitats de cadascun - sentir-se productiu i útil socialment
4	Taller de conversa	En gran grup, es realitzen comentaris sobre notícies, lectures, successos, etc. Objectius: <ul style="list-style-type: none"> - estar connectat a la realitat i l'entorn proper - conèixer els companys/es - expressar inquietuds

5	Taller de cinema	<p>En gran grup, es visualitzen pel·lícules que s'han decidit en grup. Generalment són pel·lícules de la seva època. També es visualitzen films actuals.</p> <p>Objectius:</p> <ul style="list-style-type: none"> - compartir situacions - treballar l'atenció - estar en contacte amb l'entorn
6	Bingo	<p>En gran grup, es diuen números que els residents han d'identificar en un cartró.</p> <p>Objectius:</p> <ul style="list-style-type: none"> - identificar números - recordar regles del joc - interaccionar amb els companys/es - tenir satisfacció per la realització de l'activitat
7	Festes d'aniversari	<p>A la residència, una vegada al mes, se celebren els aniversaris de les persones que fan anys. Primer es fa un joc conjunt (anelles, pilota, bitlles, etc.) per tal d'estar animats i després es fa un berenar especial.</p> <p>Objectius:</p> <ul style="list-style-type: none"> - celebrar els aniversaris - normalitzar la vida a la residència - gaudir del moment
8	Festes tradicionals	<p>Es celebren en grup les festes tradicionals catalanes de la manera més semblant al que es fa a casa i en família</p> <p>Objectius:</p> <ul style="list-style-type: none"> - celebrar les festes tradicionals catalanes - gaudir de les festes - normalitzar la vida institucional
9	Sortides	<p>Des de la residència, es realitzen sortides i excursions a diferents llocs d'interès de la ciutat</p> <p>Objectius:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tenir relació amb l'entorn - participar de les activitats del barri i de la ciutat

		<ul style="list-style-type: none"> - tenir presència a la ciutat
10	Can Casacuberta	<p>Alguns voluntaris de la Biblioteca Can Casacuberta ve al centre a llegir llibres amb els residents i tots junts parlen del que els inspira</p> <p>Objectius:</p> <ul style="list-style-type: none"> - estar connectat a l'entorn proper - conèixer els companys/es - expressar inquietuds
11	Domino	<p>Alguns voluntaris del Club Badiu venen a jugar a jocs de taula amb un grup reduït de residents que coneixen el joc i havien jugat de joves.</p> <p>Objectius:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mantenir la identificació de les peces i la dinàmica del joc - compartir experiències amb els companys/es de la residència
12	APS	<p>El projecte d'Aprenentatge i Servei (ApS) es un acord de col·laboració amb alguns instituts i escoles del barri pel qual avis, joves i infants es proposen un objectiu en comú del qual cada entitat aconsegueix una part, posant de manifest la importància de la col·laboració Inter generacional. És una proposta educativa que combina processos d'aprenentatge i de servei a la comunitat en un sol projecte ben articulat en el qual els participants es formen tot treballant sobre necessitats reals de l'entorn amb l'objectiu de millorar-lo.</p> <p>Objectius:</p> <ul style="list-style-type: none"> - millorar els serveis a la comunitat - aprendre a partir d'aquest servei ofert - sentir-se productiu i útil socialment
13	Eucaristia	<p>Una vegada a la setmana, voluntaris dels pares carmelites venen a transmetre la paraula de Jesucrist i oferir la comunió, per aquells residents que ho desitgen i que no poden assistir a missa.</p> <p>Objectius:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mantenir les creences i espiritualitat - mantenir els costums - créixer espiritualment a través de la religió cristiana

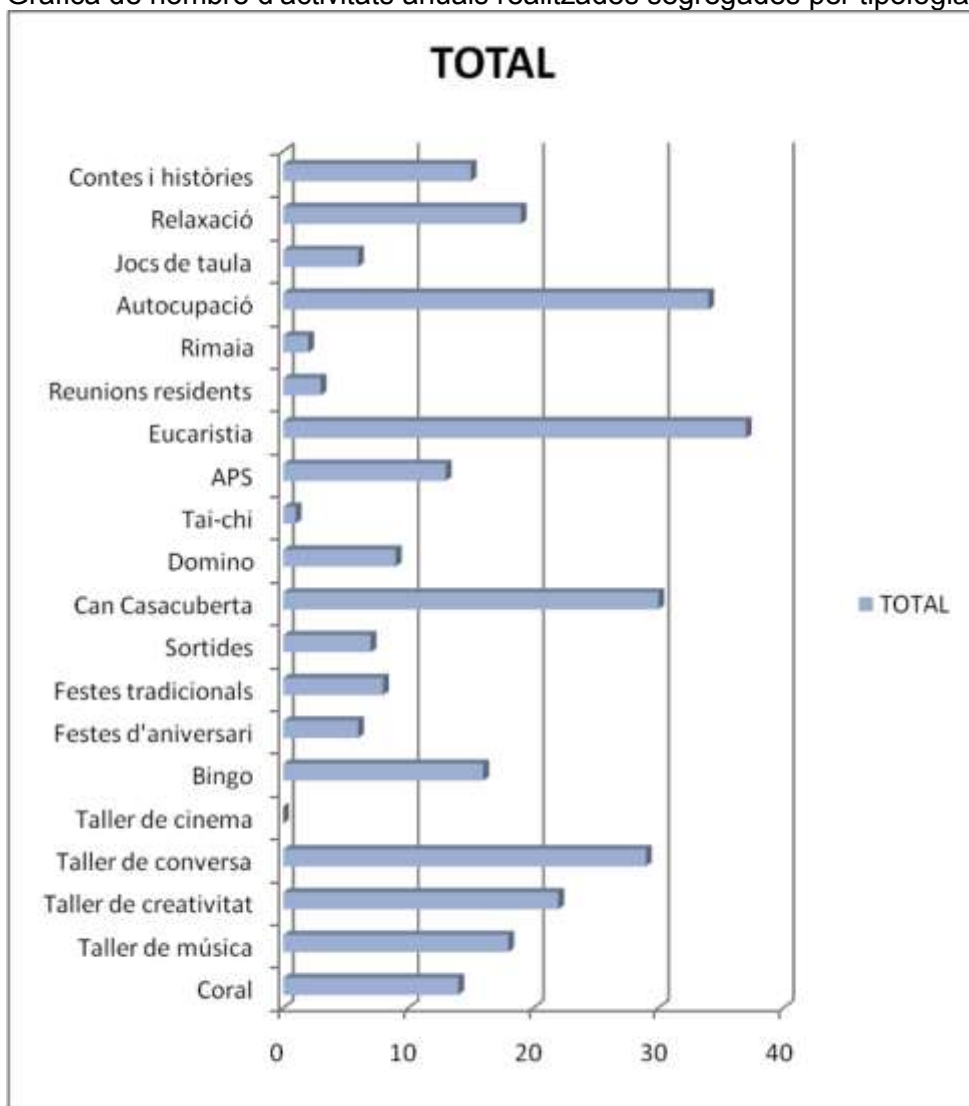
14	Reunions residents	<p>Una vegada al trimestre es realitzen reunions conjuntes de professionals i residents per a posar en comú situacions, prendre decisions relacionades amb la convivència i resoldre conflictes que es puguin donar.</p> <p>Objectius:</p> <ul style="list-style-type: none"> - participar de les decisions de la residència - posar en comú situacions i inquietuds - resoldre conjuntament possibles conflictes
15	Rimaia	<p>Una associació d'adolescents venen a fer activitats manuals amb els residents. Venen de tant en tant els dissabtes a la tarda.</p> <p>Objectius:</p> <ul style="list-style-type: none"> - estar ocupats els caps de setmana - interaccionar amb joves
16	Autoocupació	<p>Els residents disposen d'activitats individuals preparades pels professionals que realitzen de forma autònoma en diferents moments. Podem trobar de dos tipus d'activitats d'autoocupació: aquelles destinades a facilitar el funcionament del centre (gestió del calendari, suport en obrir la porta, etc.) i aquelles destinades a mantenir les capacitats del resident (càlcul, lectura, etc.). Cadascuna d'elles té un objectiu diferent en funció del resident i de les seves necessitats que queda recollit al propi PIAI</p>
17	Jocs de taula	<p>En petits grups, els residents juguen a jocs de taula amb suport d'un professional. Els jocs són a cartes, parxís, l'oca, etc.</p> <p>Objectius:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mantenir la identificació de les peces i la dinàmica del joc - compartir experiències amb els companys/es de la residència
18	Relaxació	<p>En gran grup i conduïts per un professional, els residents concentren la seva atenció en els processos interns</p> <p>Objectius:</p> <ul style="list-style-type: none"> - afavorir la concentració - estar tranquils - compartir espais de relació diferents

19	Contes i històries	<p>Els residents conjuntament amb un professional, llegeixen llibres comparteixen el que els inspira</p> <p>Objectius:</p> <ul style="list-style-type: none"> - estar connectat a l'entorn proper - conèixer els companys/es - expressar inquietuds
20	Gimnàstica	<p>Una professional contractat per l'Ajuntament ve dos dies a la setmana a conduir l'activitat d'exercici físic amb els residents. Ells copien i realitzen les mobilitzacions que ella els proposa</p> <p>Objectius:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mantenir-se actius - mobilitzar les diferents parts del cos - coordinar el moviment de diferents parts del cos.

Tot seguit exposem un quadre amb el nombre d'activitats realitzades separades per tipologia:

	gener	febrer	març	abril	maig	juny	juliol	agost	setembre	octubre	novembre	desembre	TOTAL
Coral	2	3	2	1	1	1				2	1	1	14
Taller de música	0	4	3	1	2	1				3	3	1	18
Taller de creativitat	2	1	4	4	4	0				3	3	1	22
Taller de conversa	3	2	2	2	4	5				10	1	0	29
Taller de cinema	0	0	0	0	0	0				0	0	0	0
Bingo	0	0	0	1	5	4				6	0	0	16
Festes d'aniversari	1	1	1	0	1	0				1	1	0	6
Festes tradicionals	2	2	0	1	1	1				1	0	0	8
Sortides	0	0	0	2	1	3				0	0	1	7
Can Casacuberta	0	3	4	4	4	4				5	4	2	30
Domino	1	0	1	1	0	3				2	1	0	9
Tai-chi	1	0	0	0	0	0				0	0	0	1
APS	1	0	2	0	2	0				2	0	6	13
Eucaristia	4	4	4	4	5	4				5	4	3	37
Reunions residents	0	1	0	0	1	0				0	0	1	3
Rimaia	0	1	0	0	0	0				0	0	1	2
Autocupació	1	0	0	0	0	5				7	9	12	34
Jocs de taula	0	0	0	1	0	1				1	2	1	6
Relaxació	0	0	0	0	5	4				6	4	0	19
Contes i històries	0	0	0	0	2	3				6	4	0	15
TOTAL	18	22	23	22	38	39	0	0	0	60	37	30	

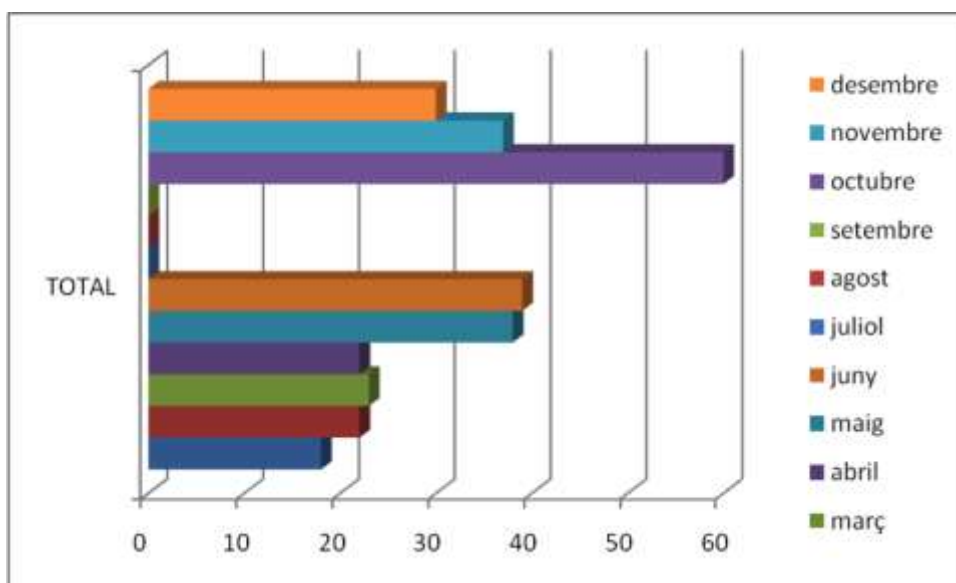
Gràfica de nombre d'activitats anuals realitzades segregades per tipologia.



Com es pot observar en el quadre, han disminuït considerablement respecte l'any anterior, la quantitat de vegades que s'han realitzat les activitats de coral, sortides i cinema. Això és degut al canvi d'interessos dels residents, a la baixa de l'educadora social durant els mesos d'estiu que va impedir fer les sortides programades i la impossibilitat de reposició de material informàtic i de realitzar tot tipus despesa.

En canvi, han augmentat considerablement les activitats de relaxació, Can Casacuberta, Bingo, autoocupació i contes i històries degut a l'augment de professionals al centre destinats a cobrir l'àmbit d'oci i convivència.

Gràfica de nombre d'activitats mensuals



Com es pot observar a la gràfica, es produeix un increment de les activitats a partir de mes de maig degut a la contractació temporal d'un animador durant sis mesos per part de l'IMPO. Desnivell que podem observar també al mes de novembre quan aquest finalitza el seu contracte.

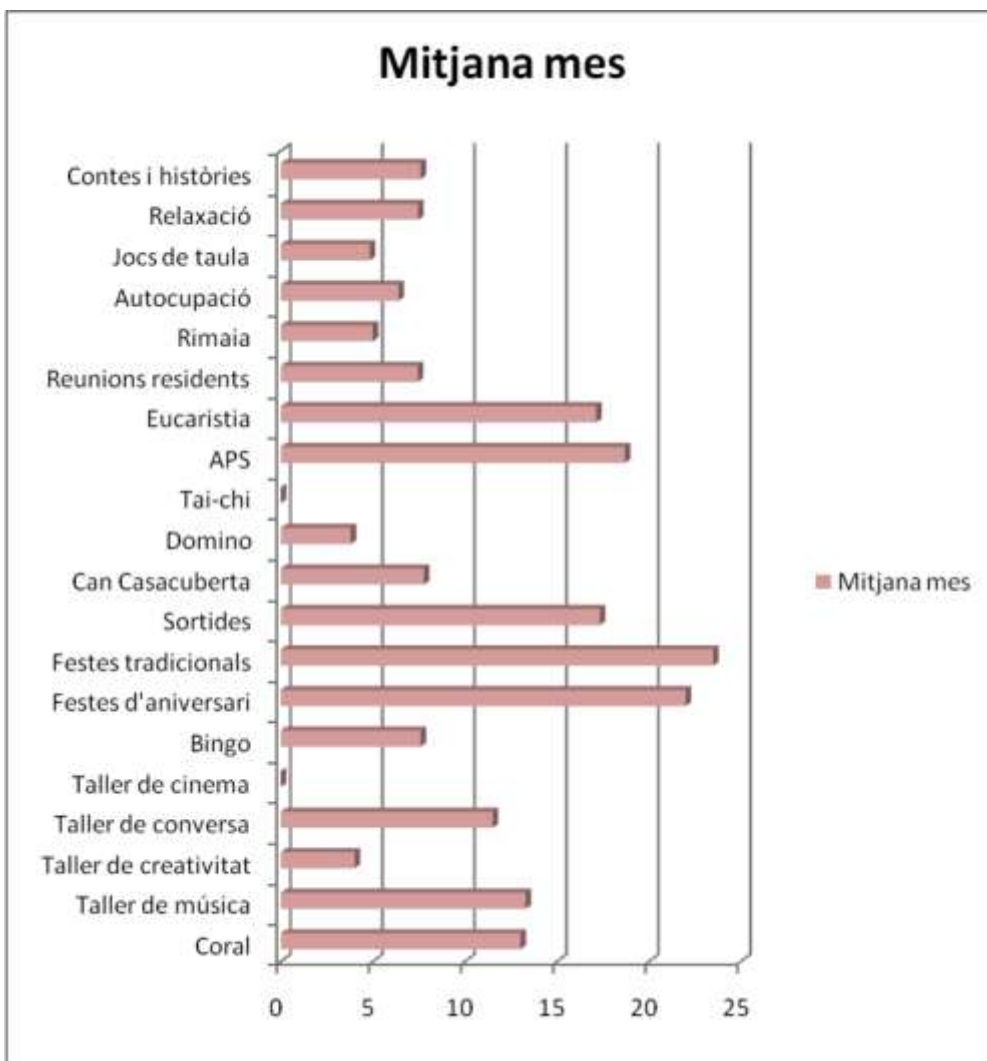
També, a partir del mes d'octubre tenim la incorporació de personal especialitzat en l'adaptació de materials que permet que augmenti l'activitat d'autoocupació considerablement.

Els mesos d'estiu no tenim un càlcul fidedigne de les activitats realitzades i per això no apareixen reflectides a la gràfica.

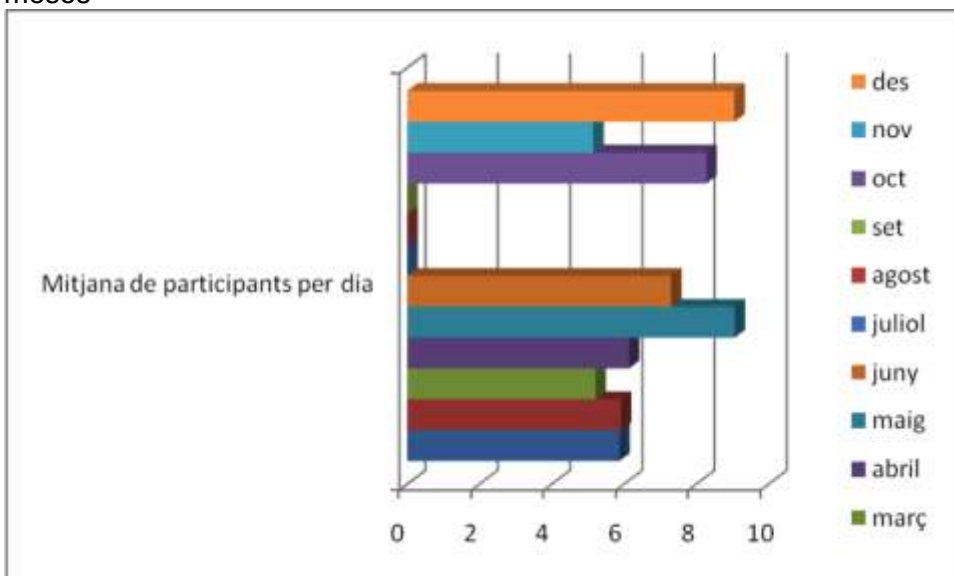
Pel que fa als participants de les activitats, tot seguit adjuntem un quadre amb la informació dels participants en cada activitat.

		gener	febrer	març	abril	maig	juny	juliol	agost	set	oct	nov	des	TOTAL	Mitjana mes
1	Coral	15,6	13,6	9	10	12	13	0	0	0	8	13	23	117,2	13,02
2	Taller de música	0	14,75	20,6	12	9,5	14	0	0	0	9	0	0	79,85	13,30
3	Taller de creativitat	1	6	1,3	3	3,3	0	0	0	0	7,5	4	6	32,1	4,01
4	Taller de conversa	13,33	11	10	16,5	7	10	0	0	0	11,3	13	0	92,13	11,51
5	Taller de cinema	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Bingo	0	0	10	10	7	5	0	0	0	6	0	0	38	7,6
7	Festes d'aniversari	25	0	0	0	23	21	0	0	0	21	20	0	110	22
8	Festes tradicionals	17,5	26	0	27	21	21	0	0	0	25	0	27	164,5	23,5
9	Sortides	0	0	0	15	11	11	0	0	0	0	0	15	52	17,33
10	Can Casacuberta	8	6	8	9	8	8	0	0	0	6	8	9	70	7,77
11	Domino	3	0	4	4	0	4	0	0	0	0	0	4	19	3,8
12	Tai-chi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	APS	10	0	22,3	0	21,5	0	0	0	0	12,5	0	27,16	93,46	18,69
14	Eucaristia	20	17	19	13,25	19	16	0	0	0	15	18	17	154,25	17,13
15	Reunions residents	0	18	0	0	20	0	0	0	0	10	0	19	67	7,44
16	Rimaia	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	14	5
17	Autocupació	4	0	0	0	0	7	0	0	0	8	6	7	32	6,4
18	Jocs de taula	0	0	0	3	4	3	0	0	0	11	4	4	29	4,83
19	Relaxació	0	0	0	0	6	6	0	0	0	8,33	9	8	37,33	7,46
20	Contes i històries	0	0	0	0	9	7	0	0	0	7	8	7	38	7,6

Mitjana de participants en cada activitat de forma anual



Seguidament, mostrem un quadre amb la mitjana de participants per dia, segregat per mesos

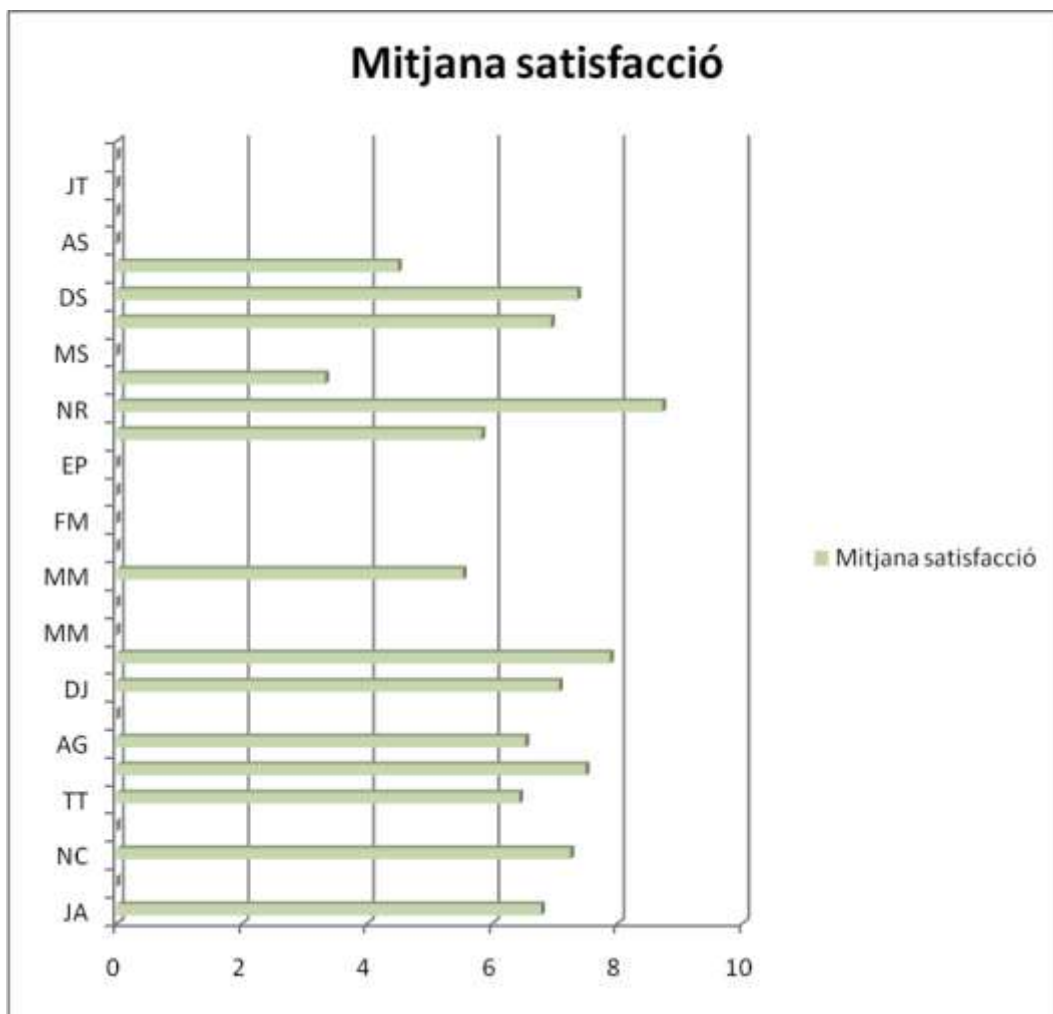


Finalment, incloem un quadre amb les valoracions dels residents sobre les activitats

	Coral	Mús	Crea	Con	Cine	Bingo	Aniv	F.trad	Sort	Biblio	Dom	ApS	Euca	Reu	Rim	Auto	Jtaul	Relax	Contes	TOTAL	Mitjana	
JA	7	8	5	6		7	6	9	8	1	9	10		6		7		6		95	6,78	
EB																					0	0
NC	7							7				7	8							29	7,25	
CC																					0	0
TT	8	8	6	5	9	2	9	9	9		2	10	5	5		8	2	6		103	6,43	
AF	7	7		7			7	7				7			9	9				60	7,5	
AG	6	8	4	5		5	6	7	7	5	4	10	8	8		7		8		98	6,53	
JH																					0	0
DJ	0		10	5	10	0	7	7	10	7			10	10	4	10			9	99	7,07	
AL		6		8			8	8	8			8	8	8	9					71	7,88	
MM																					0	0
RM																					0	0
MM	10	5	5	9		0	7	6	5	5		5	5	7	5			4	5	83	5,53	
AM																					0	0
FM																					0	0
EN																					0	0
EP																					0	0
AP	9	9		6		2	7	7	8	0		9		6				7	0	70	5,83	
NR	10	8	8	10	10	10	10	10	1	10	2	10	10	10	10		10	10	8	157	8,72	
CS						6	2	2													10	3,33
MS																					0	0
PS	10	5		10	5	7	10	7	5	8	8	8	8	9	5	2	6	6	6	125	6,94	
DS	8	8	4	8	8	4	7	7					8				10		9	81	7,36	
ES							2	2				7	7								18	4,5
AS																					0	0
JS																					0	0
JT																					0	0
RT																					0	0
SUMA	82	72	42	79	42	43	88	95	61	36	25	91	77	69	42	43	28	47	37			
	7,45	7,2	7	7,9	8,4	4,3	7,3	6,79	6,78	5,14	5	8,3	7,7	7,7	7	7,17	7	6,71	6,16			

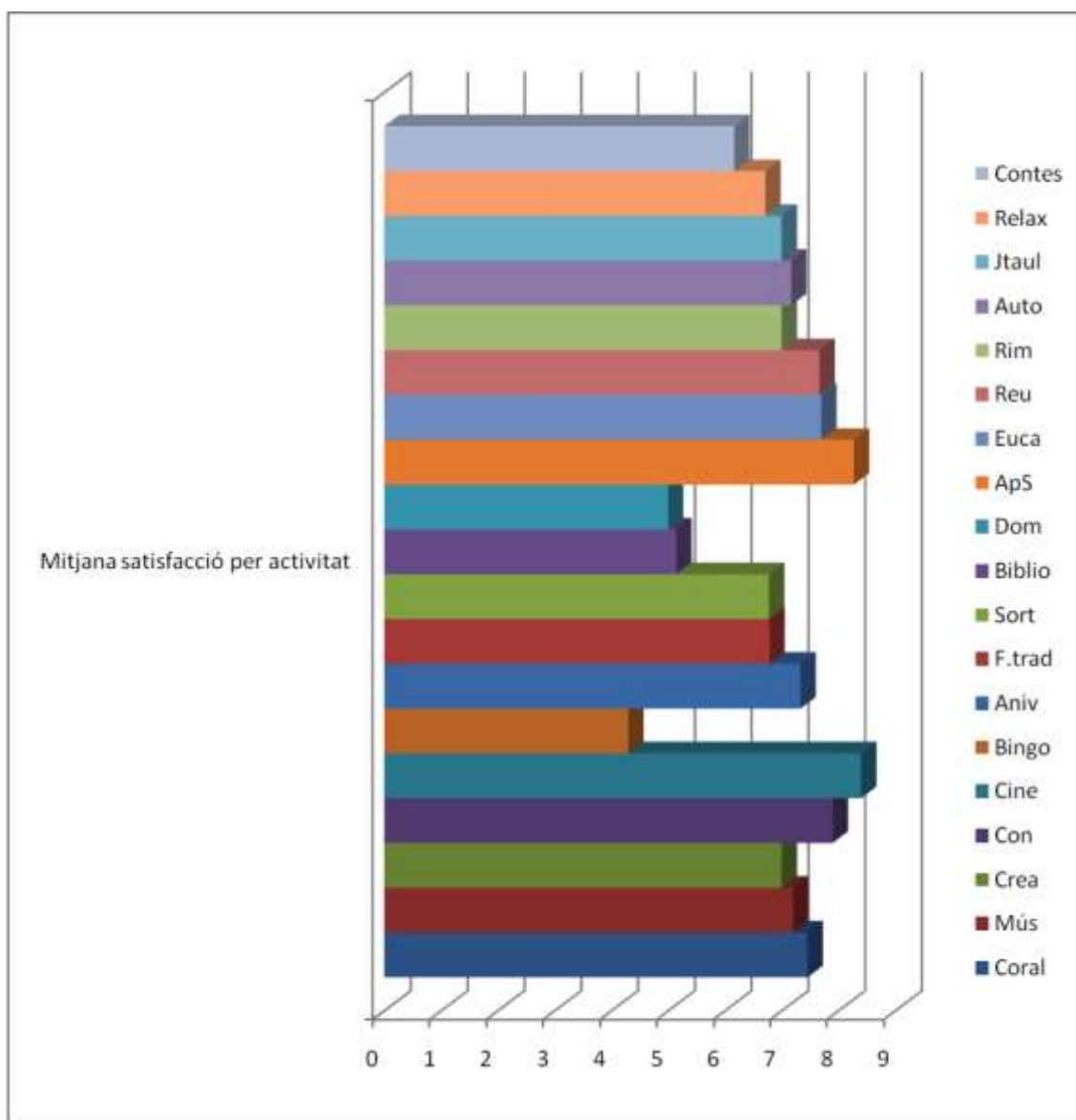
Com podem observar a la taula existeixen 14 persones que no valoren cap activitat. O bé perquè no volen participar a cap activitat, o bé perquè no poden o volen avaluar-les.

Seguidament incloem una gràfica de la satisfacció mitjana de cada resident.



Com podem observar la quantitat de persones que volen i poden avaluar les activitats ha disminuït en relació a l'any anterior. També ha disminuït la satisfacció general dels residents amb les activitats.

La darrera gràfica parla de la satisfacció mitjana dels residents en relació a cada activitat



Com podem observar a la gràfica, les activitats amb més satisfacció són les de l'Aprenentatge i Servei que es realitzen conjuntament amb escoles, llars d'infants i instituts de la zona i que tenen molta acollida a la residència. Aquesta activitat té alhora molta participació i està molt ben valorada

Una altra activitat amb molt bona valoració és el cinema tot i que participa poca gent d'aquesta i la quantitat de valoracions són poques, la mitjana resulta alta i té molta acceptació entre les persones que hi participen. Aquesta activitat no s'ha pogut dur a terme aquest any per la manca de recursos de la residència.

L'activitat amb millor valoració, després de les esmentades, és el taller de conversa. Es tracta d'una activitat on participa molta gent i el nivell de seguiment és desigual entre uns i altres. Per l'any vinent, estem programant nous grups d'aquesta activitat per tal d'ajustar-la a les necessitats dels residents.

Les activitats amb pitjor valoració són el bingo, la Biblioteca i el domino. Pel que fa al bingo es tracta d'una activitat amb participació alta i amb diferents rols de participació. Alguns dels participants identifiquen el bingo com un joc que no els hi agrada però en els rols de guia del joc gaudeixen de valent. La seva valoració fa referència a la possibilitat de jugar-hi com a participant i per això té una valoració de satisfacció baixa.

Pel que fa al domino, l'activitat té poca participació ja que són quatre o cinc persones que juguen en diferents moments. La valoració del domino, però, la volen realitzar molts residents tot i que no participi a la residència d'aquest joc.

Finalment, l'activitat de Biblioteca tot i que participa molta gent, les valoracions són divergents. Hi ha alguns residents que participen tot i avaluar-la de forma baixeta.

Un cop finalitzada la memòria, en relació a les activitats, concloem la necessitat d'ampliar la oferta d'activitats en petits grups amb diferents característiques, disminuir el temps de cada activitat que permeti al resident està atent una estona petita i, també, incloure algunes activitats individuals amb suport de diferents professionals.

ATENCIÓ A LA DEPENDÈNCIA I LA CAPACITAT FUNCIONAL

PROMOCIÓ DE L'AUTONOMIA/TRACTAMENTS DE FISIOTERÀPIA

Mobilitzacions passives	140
Estimulació de la marxa i transferències	70
Tractaments antiàlgics	74
Actuacions d'ortopèdia	43
Drenatge limfàtic/embenat	85
Estimulació basal/sensorial	21
Activa't	61

Per aquest any 2019 s'haurien d'incloure les actuacions pròpies de fisioteràpia dintre del pla d'activitats de l'Aegerus, encara que s'han de fer millores en aquest apartat del programa. Deixem de fer l'Activa't però incloure'm mes activitats relacionades amb estimulació basal/sensorial en persones amb estadis molt avançats de la seva malaltia i grans dependents.

ATENCIÓ A LA SALUD I BENESTAR FISIC

CAIGUDES:

Nombre: **15**, (9 al 2107)

Reincidència: Persones que han caigut en dues ocasions: **4** (2 al 2107)

Conseqüències:

- Sense conseqüències: 12
- Ferides enciso-contuses: 2
- Dolor en la zona afectada: 1

Mesures adoptades:

- Mesures de contenció física: 4

SUBJECCIONS:

Nombre: 10

Tipus:

- Cinturó abdominal: 6
- Cinturó pelvià: 2
- Cinturó al llit: 1
- Subjecció toràcica: 1

Nombre de contencions retirades al llarg de 2018: 0

PROMOCIÓ DE L' AUTÓNOMIA INTERVENCIONS TERAPIA OCUPACIONAL

La memòria que s'adjunta correspon a l'activitat que ha realitzat el professional que s'ha incorporat de nou a l'equip en e tercer trimestre de l'any.

Al llarg del darrer trimestre del 2018, s'han realitzat **12 valoracions** de la capacitat de realització de las AVD Bàsiques de residents del centre

Aquestes valoracions es realitzen mitjança la observació de la activitat, adaptant l'espai si es precisa, amb la es determina aquelles funcions que els residents puguin realitzar de forma autònoma o parcialment autònoma.

Un cop obtinguts els resultats de la valoració de TO, es potència, a través de l'equip cuidador que els residents facin aquelles tasques que puguin realitzar de la forma mes autònoma possible. Facilitant-lis l'espai i el temps necessaris, amb el reforç positiu i donant suport quan ho precisen.

També s'han fet avaluacions de disfàgia amb el mètode d'exploració clínica volum-viscositat (MECV-V), amb la finalitat de detectar possibles problemes de deglució i adaptar l' ingesta de líquids.

Propostes de treball

L'objectiu de treball per l'any 2019 es que tots els residents tinguin la valoració, i que aquestes es vagin actualitzant de forma regular (PIAIS) per a poder oferir una millor resposta a les seves necessitats a la vegada que es reforça i es promou la seva autonomia.

Un altre objectiu es la implementació d'un sistema de pictogrames, como instrument de comunicació entre l'equip de cuidadors i el terapeuta ocupacional, i en conseqüència tot l'equip assistencial .

La idea és que aquest sistema pugui reflectir de forma visual i de fàcil interpretació quin és el grau d'autonomia en cada àrea, així como les ajudes tècniques que utilitza, pròtesis, contencions... Aquest sistema ens permetrà transmetre de forma efectiva al equipo assistencial quin és el grau d'ajuda que precisa la persona i quines tasques pot fer de forma autònoma, essent molt útil en cas de suplències.

Material de suport a les AVD'S al centre

ADQUISICIÓ MATERIAL AT 2018

Cinturó per contenció	4
Cinturó de llit	2
Coixí viscoelàstic per prevenir UPP	4
Sobre matalàs d'aire per prevenir UPP	2
SDR	2
Rentacaps	1

- **L'ATENCIÓ A LA SALUT**

1. DESCRIPCIÓ DE LES RELACIONS I ACORDS AMB ATENCIÓ PRIMÀRIA I ATENCIÓ HOSPITALÀRIA DE REFERÈNCIA

Metgessa CAP	Metge Centre
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de visites realitzades : 61 al 2018 (78 al 2017) • Consultes telefòniques: 18 al 2017(al 2017) 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de visites realitzades 49 al 2018 (112 al 2017)

Administració de les Vacunes antigripal

Aquest any la infermera del centre conjuntament amb infermera del ABS ha administrat les vacunes a tots els resident.

1. **Nº de visites a urgències, ingressos hospitalaris, especialistes (excepte Salut Mental), a la mateixa residència (ATDOM).**

- Visites a urgències: **19 en el 2018**, en front les 19 en el 2017

12 d'elles amb ingrés hospitalari.

- Ingrés hospitalari: **12**
2. Visites a la mateixa residència (Urgències mèdiques / ATDOM)

A excepció de les visites programades per part de la metge de capçalera a la mateixa residència, les quals hem detallat anteriorment, s'han produït:

6 visites a domicili per part del servei d'urgències mèdiques.

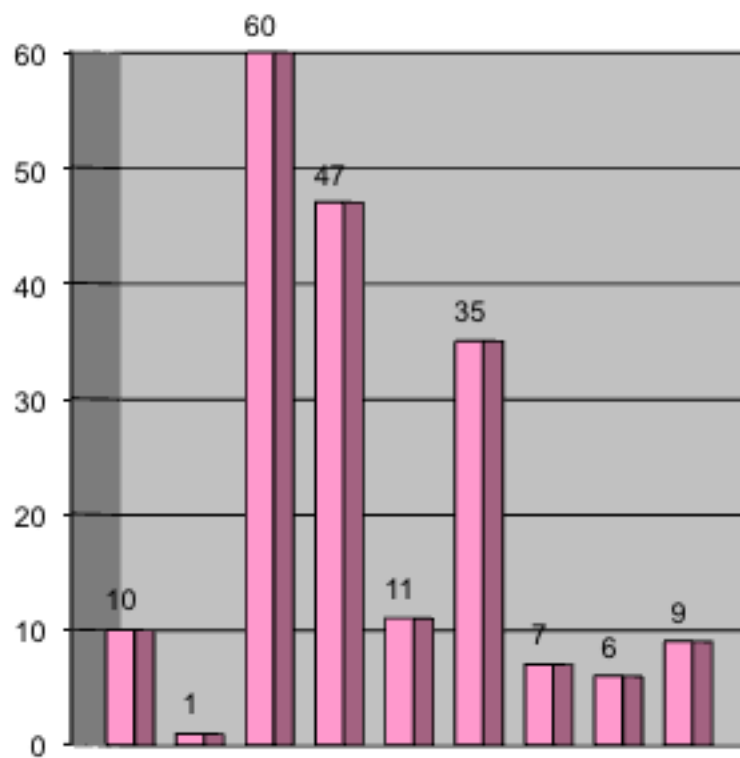
7 Tractaments pal·liatius en el domicili

3. **Úlceres per pressió i altres cures d'infermeria:**

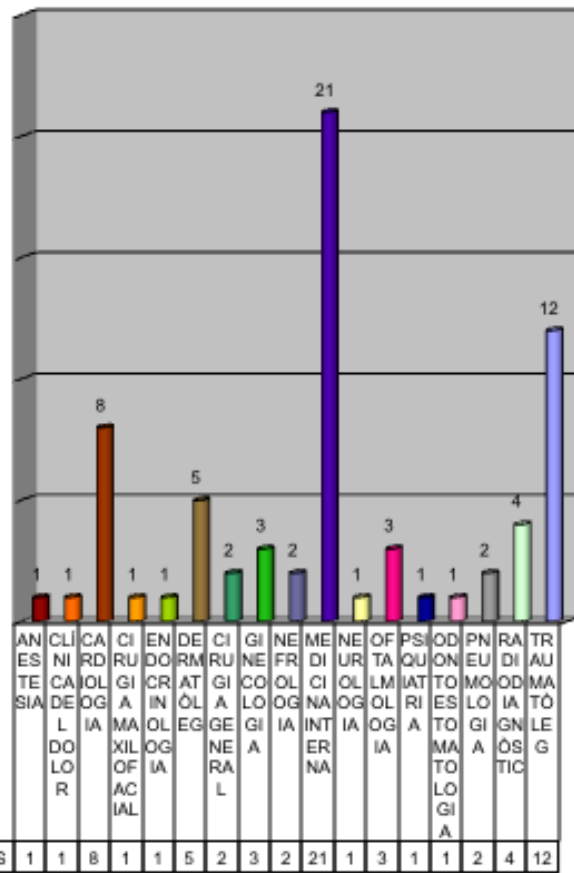
UPP: 2

- **Altres cures** (ferides quirúrgiques, contusions,...): **6**
- **Temps mig de resolució** d'1 a 3 setmanes.

VISITES METGE, PROVES MÈDIQUES I TRACTAMENTS



ESPECIALISTES



L' ATENCIÓ SOCIAL.

L' acolliment al centre residencial sol coincidir, en la majoria dels casos, amb que la persona ja no pot continuar vivint al seu domicili. Sovint, o gairebé sempre la persona és troba en una situació de gran dependència. Els eixos fonamentals de l' ingrés del resident en el centre es poden establir en tres grans moments; l'acollida, estada i comiat de la persona. Les actuacions de l'equip van encaminades a donar acompanyament i suport a les famílies i a la persona atesa en aquests processos.

PROCÈS D' ACOLLIDA.

El centre disposa d'un protocol d' acollida i adaptació en el qual s'adopta un enfocament integral de la persona. Dins de l'àrea social una de les funcions és establir un primer contacte amb la persona gran, família, persona de referència o, professionals referents del futur resident. En aquesta primera entrevista d' acollida s'identifiquen totes les necessitats del futur resident; estat físic, nivell cognitiu, estat emocional, medicació, situació familiar, nivell de dependència, activitats del lleure ... les seves expectatives i les dels seu familiars i s'ajusten a la realitat del centre. Amb aquesta informació podem valorar millor els suports integrals que necessita la persona en el moment d'ingrés.

També es demana tota la documentació necessària; DNI, dades bancàries, informes mèdics i neurològics. Aquest any s'ha tornat a repassar tot el procés i documentació del moment de l'ingrés, tant al centre de dia com al centre residencial: full de ingrés, llistat de roba...

En la residència es treballa i s'autoavalua constantment el procés d'acollida i adaptació al centre. Tant la persona que ingressar com la seva família valorem especialment l'atenció i la dedicació que rebem durant aquest procés.

ATENCIÓ A LES FAMÍLIES

Un altre dels eixos fonamentals de l' àrea social i de la resta de l'equip interdisciplinari és potenciar la relació familiar i els amics. Aquests és consideren nexes d'unió i de suport positius per als residents i es promouen les bones relacions i la implicació i participació de tots ells en el centre. Aquesta participació es treballa des del primer contacte amb la família i futur resident, treballant-ho de forma que no s'estableixen horaris estrictes de visita, es convida a participar en el consell de centre, en sortides culturals, se'ls informa i comunica el respectiu PAI ...

ENTREVISTES DE SEGUIMENT

A causa de la important atenció que és dona a la família i afegit a que la majoria de residents presenten gran dependència tant cognitiva com de salut, **aquest any hem fet 25 de entrevistes de seguiment**. Conjuntament amb infermeria i s'han realitzat entrevistes dirigides a:

Centre residencial:

- Informació sobre el procés de la malaltia, en allò que fa referència al deteriorament i possible comportament del resident.
- Potenciar que disposi d'un vestuari idoni i economia per a les seves necessitats personal.
- Acompanyar i donar suport al resident i família en el procés d' Coordinació i col·laboració amb els professionals de la xarxa de dependència de l'Ajuntament.
- Coordinació i col·laboració amb els professionals de la xarxa de dependència de SSTT.
- Explicació de les resolucions econòmiques de la calculadora de dependència.
- Padró d'habitants

- Presentació del PIAI

Centre de dia:

- Donar elements a la família que l'ajudin a prevenir l'esgotament i la claudicació per aconseguir minimitzar l'estrès.
- Orientació a la família sobre els recursos existents per resoldre aspectes; socials i sanitaris.
- Atenció i contenció a la família en tots els processos de la malaltia del seu familiar.
- Informació sobre el procés de la malaltia , en allò que fa referència al deteriorament i possible comportament del resident.
- Coordinació i col·laboració amb els professionals de la xarxa de dependència de l'Ajuntament.
- Afavorir la interrelació entre el centre i altres dispositius socials a que els serveis comunitaris de la residència estiguin integrats en la xarxa de Serveis Socials.

S'han realitzat entrevistes de adaptació a l'ingrés, de seguiment o de qualsevol altre motiu amb el 100% del familiars

ATENCIÓ FINAL DE VIDA:

Des de l'àrea sanitària i social una de les practiques fonamentals en relació al resident i el seus familiars és la atenció, informació i acompanyament en el procés del final de la vida. Des del centre s'avalua i es consensua amb les famílies cas per cas, de quina manera serà atesa la persona.

Aquest any hem fet 8 entrevistes amb aquesta finalitat.

RESOLUCIÓ DE QUEIXES I SUGGERIMENTS .

Per a la millora de la satisfacció dels residents, famílies, tutors i d'altres institucions o organismes, el centre ha de tenir establert un sistema de recepció, seguiment i resolució dels suggeriments i reclamacions, de tal manera que pugui quedar constància del motiu i també de les actuacions preses per solucionar el problema. D'aquesta manera es propicia la generació d'idees i suggeriments per part dels residents, famílies i tutors i altres. Els professionals del centre i l'organització han d'entendre la queixa o reclamació com una oportunitat de millora.

No ha hagut cap queixa per escrit. Totes han estat donades de manera informal.

INSTRUMENT DE GRAU DE SATISFACCIÓ. DELS RESULTATS RESIDENCIALS.

Definir el grau de satisfacció a través d'una enquesta d'opinió del resident o de les seves famílies, ens proporciona indicadors per a determinar per una banda la qualitat del servei i per altra banda, ens permet detectar els punts forts i febles per tal de poder determinar la tendència a seguir i poder definir els plans de millora. Durant l'últim trimestre d'aquest any des de l'àrea social (educadora i treball social) s'ha començat a treballar un nou qüestionari per poder valorar de una forma més global i determinant el grau de satisfacció dels residents i les seves famílies. Durant l'any 2019 s'aprovarà i es passarà el nou qüestionari a residents i familiars.

LLISTA D'ESPERA AL CENTRE DE DIA I CENTRE RESIDENCIAL.

Per accedir a una plaça pública de centre residencial o de centre de dia es fa mitjançant la llista d'espera del centre. Aquest es un eix fonamental del centre i requereix una especial atenció ja que, per una banda és donen baixes i altes al llistat d'espera i per altre banda (i la que requereix

més temps i atenció) és dona informació a la persona que fa el tràmit del funcionament del centre, temps del llistat d'espera...Aquest fet de inscriure al llistat d'espera suposa una decisió molt important i en molts casos mai s'està prou convençut de donar aquet pas.

La coordinació continuada amb els professionals de la xarxa també es primordial per poder tenir preparats les tres primeres persones que volen ingressar tant de centre residencial com a centre de dia.

PIA DEPENDÈNCIA

Qualsevol canvi en la situació de la dependència de la persona en relació al PIA inicial que suposi un canvi de servei, implica fer una modificació del PIA i, de la calculadora de comptabilitat. El circuit de ingrés i la coordinació amb la xarxa per dites modificacions és diferent segons sigui la modalitat del servei.

CD: l'import del cost de la plaça de copagament a través de la calculadora es fa des de Serveis Socials de Dependència de l'Ajuntament. És la treballadora social d'aquest departament qui fa el PIA i ens comunica a la residència la quota a pagar a través de un correu electrònic. La modificació d'acord PIA ho fan des Serveis Socials

Centre Residencial: En aquesta modalitat el càlcul econòmic de la calculadora PIA ho fan des del departament d'Afers Social i Família. En el cas de les persones que ingressen en una plaça amb suport públic d'àmbit de gent gran, àmbit de persones amb discapacitat i de persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental, l'elaboració del PIA és responsabilitat del/la professional de Treball Social del centre residencial de la xarxa pública de serveis socials.

Aquest any s'ha modificat l'acord PIA dels quatre ingressos que se han fet en el centre.

L'ATENCIÓ PSICOLÒGICA

A partir de l'estudi de les tipologies geriàtriques de tots els residents seguim constatant que la demència constitueix un dels síndromes més prevalents en el medi residencial.

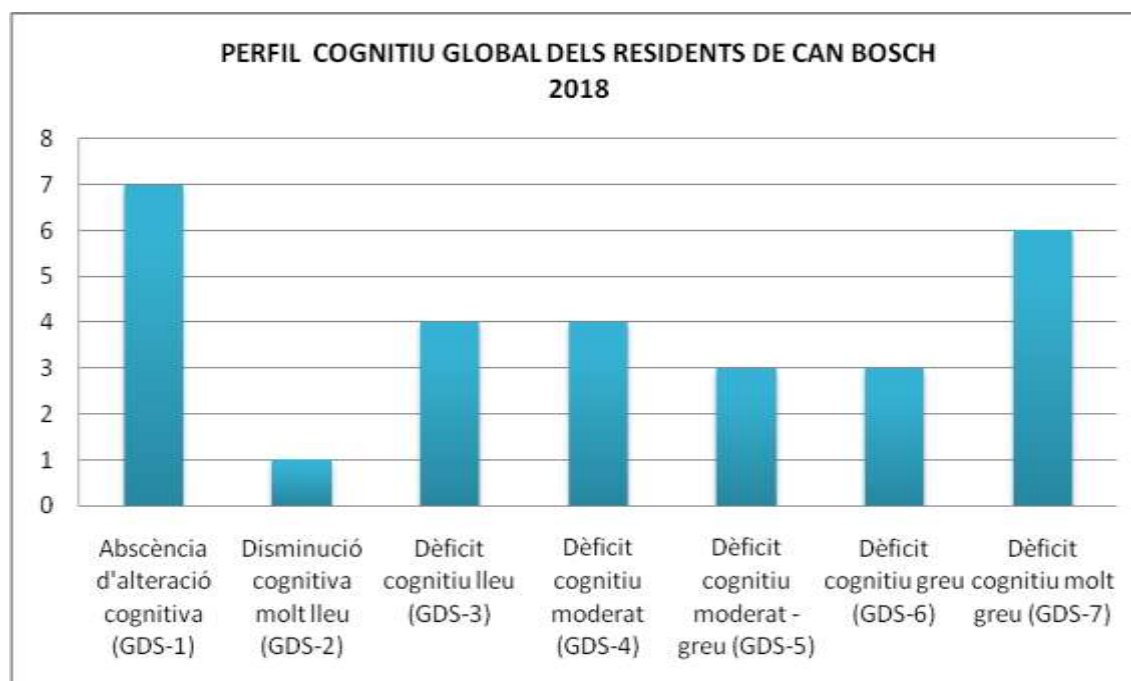
Durant l'any 2018 hem tingut un perfil de residents més polaritzat que els darrers anys, això vol dir que hem atès a més persones amb demència molt avançada i a l'hora més persones amb les funcions mentals preservades.

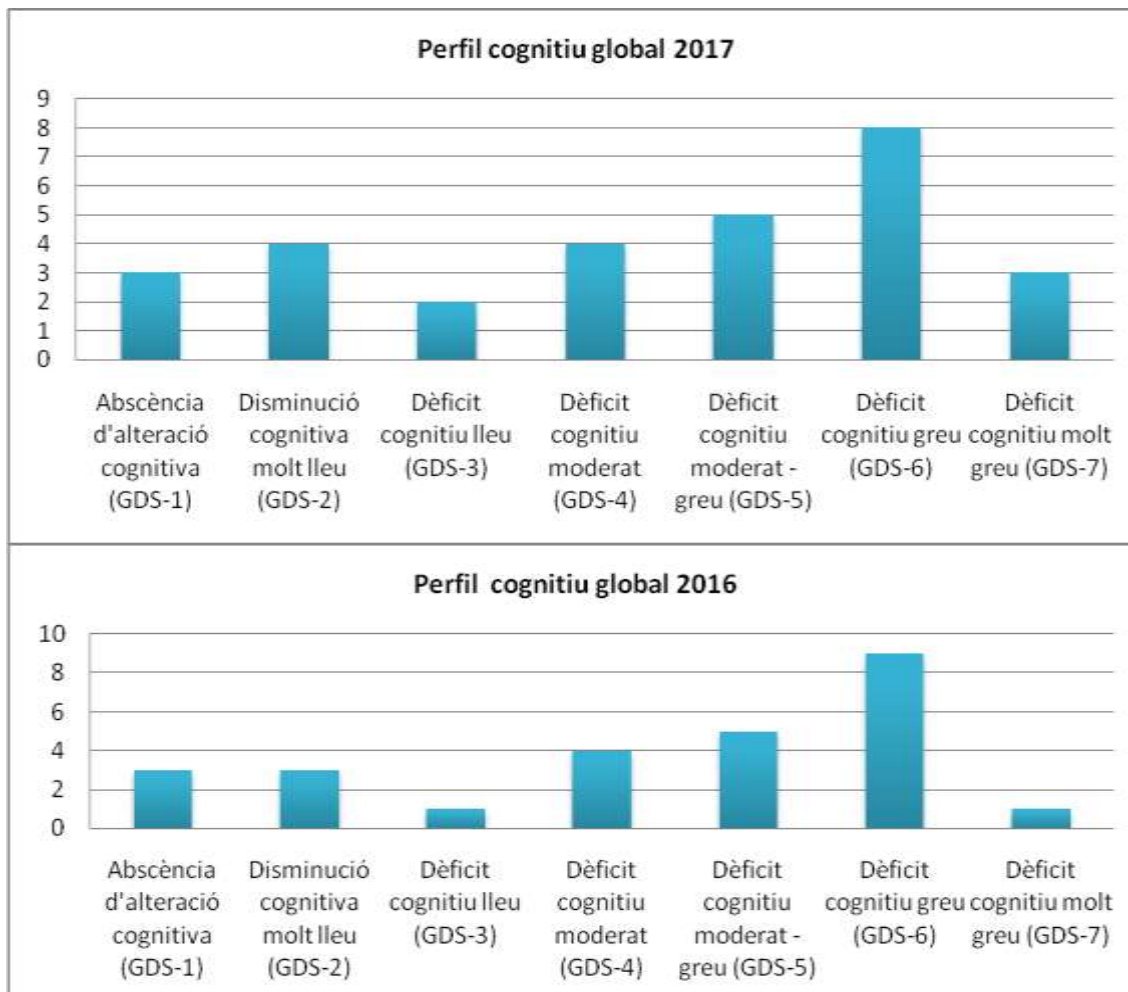
Això comporta per una part, una major incapacitat funcional en l'avi, que unit als símptomes conductuals i psicològics que se'n deriven al llarg de l'evolució de la malaltia, condicionen que sigui precisament la demència més greu el motiu central on van dirigides la majoria de les nostres actuacions assistencials.

Per altra part però, tenim a un grup de residents amb les funcions cognitives intactes que requereixen una atenció diferent a la que s'ha estat oferint els últims anys.

1. PERFIL COGNITIU DELS RESIDENTS DE CAN BOSCH

A la següent taula podem observar la relació del conjunt d'usuaris de Can Bosch i el grau de deteriorament cognitiu que presenten, segons l'escala de deteriorament global de Reisberg (GDS-FAST) i la comparativa amb el perfil cognitiu dels anys anteriors.

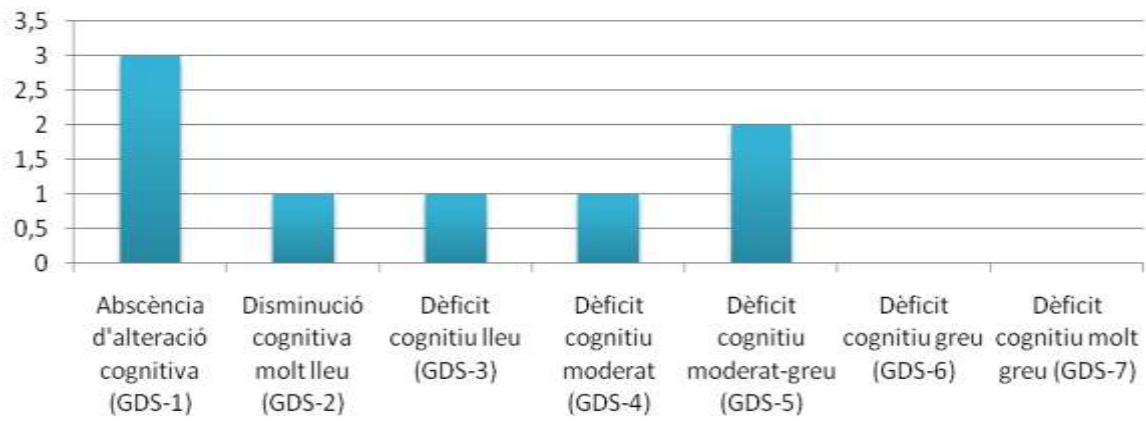




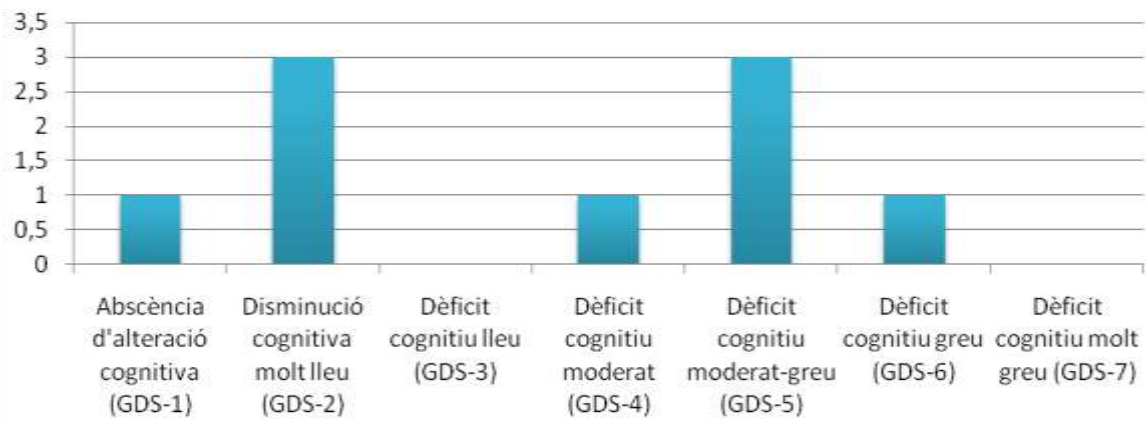
A Can Bosch es calcula que el 75% del total dels residents, tant de centre de dia com de centre residencial, presenten algun grau de deteriorament cognitiu.

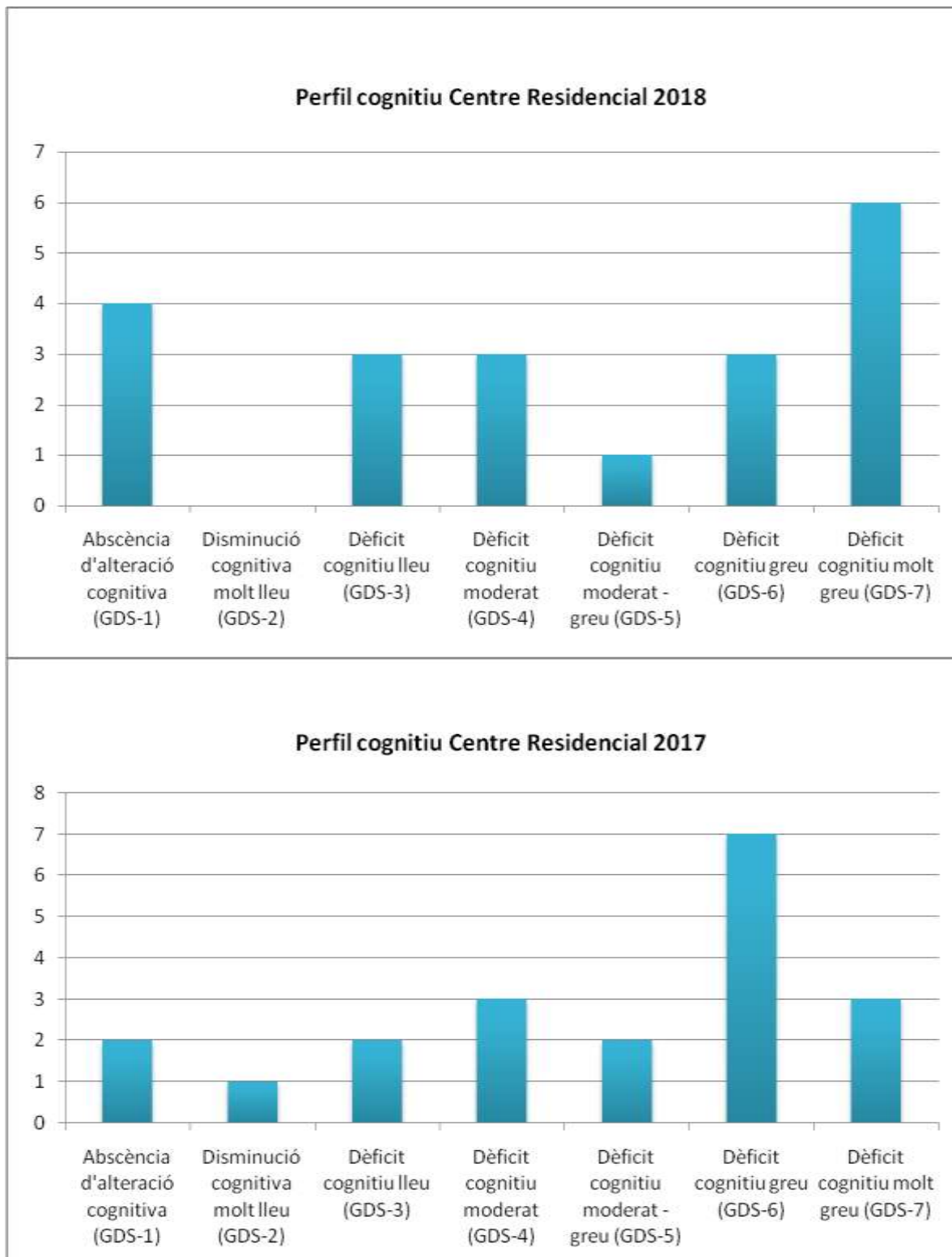
Tot i que la presència de demència és menor que altres anys, els nivells d'afectació són més elevats, representant el 57% del total dels residents.

Perfil cognitiu Centre de Dia 2018



Perfil cognitiu Centre de Dia 2017





A partir de la comparativa entre els residents del centre de dia i els institucionalitzats, observem que el 2018 el perfil de residents de centre de dia manté les funcions cognitives més preservades, tant en relació als residents institucionalitzats com en relació als residents de centre de dia de l'any anterior.

Pel que fa al perfil residencial, la variabilitat de deteriorament cognitiu augmenta, les persones solen ser més ancianes (mitjana de 87 anys vs. mitjana de 82 anys del centre de dia), manifesten major gravetat en l'evolució de la demència i presenten una major comorbiditat, responent

segurament al curs evolutiu de la malaltia al llarg del temps i exemplificant la relació del deteriorament funcional i la creixent necessitat d'atenció assistencial.

A més, el perfil és notòriament més demencial que l'any anterior. El grau de deteriorament cognitiu ha passat d'un perfil amb deteriorament cognitiu moderat a un perfil amb afectació més greu, corresponent al 45% del total de residents institucionalitzats.

2. DIAGNÒSTICS ETIOLÒGICS DE DEMÈNCIA

A partir dels diagnòstics etiològics de demència dels nostres residents, observem que la causa més freqüent de deteriorament cognitiu és la Demència Vasculat seguida de les Demències Mixtes i la malaltia d'Alzheimer, disminuint la seva presència durant el 2018 en relació a l'any anterior.

	2017	2018
Malaltia d'Alzheimer (DSTA)	5	3
Demència vascular (DV)	10	9
Demència Mixta (DSTA+DV)	6	3
Demència Senil no especificada	3	3
Sense demència	7	8
Malaltia de Parkinson		1
Corea de Huntington		1

Dins d'altres afectacions cognitives que poden agreujar el síndrome demencial trobem les produïdes per patologies psiquiàtriques. Aquestes estan presents en el 46% dels nostres residents repartides de la següent manera:

	2017	2018
Depressió major amb episodis psicòtics	1	
Trastorn depressiu	6	4
Trastorn mixte: ansietat i depressió	2	3
Abús d'alcohol, sense dependència	1	1
Retard mental lleu	1	1
Epilèpsia/crisis comicials	2	2
Trastorn bipolar	1	1
Trastorn de personalitat paranoide	1	1
Trastorn d'ansietat generalitzat		1

Els símptomes conductuals i psicològics de la demència, englobats com a símptomes neuropsiquiàtrics, són molt freqüents al llarg del curs evolutiu de la demència.

Segons l'Inventari Neuropsiquiàtric de Cummings- NPI els que tenen major presència i repercussió, són:

	2017	2018
Deliris	3	4
Apatia/indiferència	9	9
Disfòria	3	5
Conducta motora sense finalitat	1	1
Desinhibició	2	2
Resistència agressiva	2	0
Agressivitat verbal	5	0
Agitació	5	5
Ansietat/irritabilitat	2	3

A dia d'avui els símptomes neuropsiquiàtrics no són una problemàtica en el dia a dia de la vida residencial, però sí interfereixen ocasionalment en la quotidianitat assistencial.

6. EL PROGRAMA DE PRÀCTIQUES

LLOC DE TREBALL	RESIDÈNCIA	TIPUS DE FORMACIÓ	PERÍODE	Nº ALUM.	CENTRE D'ESTUDIS
Cuidador-ra	Can Bosch	Atenció sanitària a persones dependents	De 27/11/2017 al 27/04/2018	1	Esc. Professional Salesiana
Cuidador-ra	Can Bosch	Atenció sanitària a persones dependents	De 17/09/2018 al 30/11/2018	1	INSTITUT EUGENI D'ORS
Cuidador-ra	Can Bosch	Cures auxiliars infermeria	De 12/09/2018 al 19/11/2018	1	Institut Eugeni d'Ors
Administració	Can Bosch	Auxiliar d'activitats oficina i serveis generals	De 23/01/2018 al 8/02/2018	1	MAREGASSA
Animador d'activitats	Can Bosch	Suport en les activitats	De maig a octubre	1	IMPO

QUADRE EVOLUTIU DELS RESIDENTS

Resident	Any ingrés	Situació l'ingrés	Any	Processos intercurrents	Situació actual	Niv.Dep
1	2015	<ul style="list-style-type: none"> • Accident isquèmic transitori • Incont. urinaria • HTA • Artrosi 	2017	AVC	IDEM <ul style="list-style-type: none"> • AVC • Hiperglucèmia • Insuficiència renal crònica III • Glaucoma • Cataracta 	III-1
		<ul style="list-style-type: none"> • GDS-3: DÈFICIT COGNITIU LLEU 			<ul style="list-style-type: none"> • GDS-5: DÈFICIT COGNITIU MODERAT GREU, TRANSTORN COMPORTAMENT 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Marxa autònoma • AVDB dependència Lleu • Dolor de tipus neuropàtic (herpes zoster) lumbar i ciàtic dret • Autònom en totes les transferències. 			<ul style="list-style-type: none"> • Marxa no autònoma, usuària de contenció per agitació • AVDB Dependència total • ALT RISC DE CAIGUDA • Depenent en totes les transferències. 	
2	2017	<ul style="list-style-type: none"> • Paraplegia • HTA • Cardiopatia isquèmica • Fibril·lació auricular paroxística • Bufeta neurogènica • Gonartrosi • Deterior cognitiu lleu 	2108	Tendenopatia del supraespinos	IDEM	II-9
		GDS-1: ABSÈNCIA D'ALTERACIÓ COGNITIVA			IDEM	
		<ul style="list-style-type: none"> • Usuari de cadira de rodes manual autopropulsada. Dependència greu AVDB • Dolor de tipus vascular ext. i • Autònom en les transferències de la cadira al llit i a la inversa amb AT (triangle i agafador). 			IDEM	

3	2014	<ul style="list-style-type: none"> • Demència vascular GDS6 • Insuficiència renal crònica III • HTA • Bloc A-V2° • Hipotiroïdisme • Cardiopatia HTA • Anèmia crònica 			IDEM	II-2
		GDS-6: DÉFICIT COGNITIU GREU			IDEM	
		<ul style="list-style-type: none"> • Marxa assistida, • Dependència lleu AVDB • Manté una bipedestació suficient per la transferència. 			<ul style="list-style-type: none"> • Marxa assistida, • dependència total AVDB • Depenent en les transferències, • ALT RISC DE CAIGUDA 	
4	2018	Insuficiència renal crònica III HTA Osteoporosi AVC	2018	Queratosi actínica Taquicàrdia paroxística supra ventricular	IDEM Insuficiència cardíaca Bloqueig branca dreta Bloqueig Aurícula ventricular	II-2
		GDS-1: ABSÈNCIA D'ALTERACIÓ COGNITIVA			IDEM	
		<ul style="list-style-type: none"> • Marxa assistida, • Dependència lleu AVDB • Manté una bipedestació suficient per la transferència. 			<ul style="list-style-type: none"> • Marxa assistida • Dependència total AVDB • Depenent en les transferències, usuària de grua. • ALT RISC DE CAIGUDA 	

5	2108	<ul style="list-style-type: none"> HTA Hiperplàsia benigna de pròstata Fibril·lació auricular Insuficiència venosa crònica Incontinent doble 	2018	Pneumònia	IDEM	II-9
		GDS-7: DÉFICIT COGNITIU MOLT GREU			IDEM	
		<ul style="list-style-type: none"> Marxa assistida Dependència total AVBD (3/4/18) Deperent per totes les transferències 			IDEM	
6	2016	<ul style="list-style-type: none"> HTA Amputació membre inferior Artrosi Trastorn ansiós-depressiu Diabetis Melitus insulíndependent Polineuropatia diabètica Retinopatia diabètica Hipertrofia ventricular esquerra 		ITU, infecció urinària	IDEM Insuficiència renal crònica III Proteinúria	B
		GDS-1: ABSÈNCIA D'ALTERACIÓ COGNITIVA			GDS-1: ABSÈNCIA D'ALTERACIÓ COGNITIVA	
		<ul style="list-style-type: none"> Usuària de pròtesi de cama,. Te bastó i cadira de rodes autopropulsada per l'exterior del centre. dependència lleu AVBD Autònoma en totes les transferències. 			IDEM	

7	2013	<ul style="list-style-type: none"> Retard mental lleu Hepatopatia crònica Esteatosi Hepàtica 		Colecistitis litiàsica aguda Accident vascular cerebral	IDEM	II-2
		GDS-3: DÈFICIT COGNITIU LLEU				
		<ul style="list-style-type: none"> Marxa autònoma Dependència lleu AVDB 				
8	2015	<ul style="list-style-type: none"> Diabetis Mel·litus Alzheimer GDS 7 Accident vascular cerebral Osteoporosi Epilèpsia Fibril·lació auricular Incontinència doble 	2018	Hipertiroïdisme	IDEM ATENCIÓ PALIATIVA	II-2
		GDS-7: DÈFICIT COGNITIU MOLT GREU				
		<ul style="list-style-type: none"> Marxa assistida Rigidesa articular global per tendència a posició fetal. Dependència total AVDB . 				
9	2014	<ul style="list-style-type: none"> Demència vascular Alzheimer GDS7 Hipoacúsia Mixta Ceguera per visió disminuïda Fractura de fèmur 	2015 2016 2018	Fractura de húmer Anèmia normocítica Pneumònia	IDEM Insuficiència venosa crònica Insuficiència renal crònica III Insuficiència cardíaca Diabetis Mel·litus	II-2
		GDS-7: DÈFICIT COGNITIU MOLT GREU				
		<ul style="list-style-type: none"> Marxa assistida, Dependència lleu AVBD Manté bipedestació amb ajuda 				
					GDS-7: DÈFICIT COGNITIU MOLT GREU	<ul style="list-style-type: none"> IDEM Dependència total AVDB Col·labora en totes les transferències, amb ajuda usuària de grua.

10	2017	<ul style="list-style-type: none"> • Corea de Huntington • Artrosi • Pòlips Colon • Trombo embolisme pulmonar 		ITU, infecció urinària Pneumònia	IDEM	II-9	
		GDS-3: DÈFICIT COGNITIU LLEU					GDS-3: DÈFICIT COGNITIU LLEU
		<ul style="list-style-type: none"> • Marxa assistida • dependència total AVDB • Depenent en les transferències. Usuària Grua 					IDEM
11	2017	<ul style="list-style-type: none"> • HTA • Cardiopatia • Marcapàs • Hepatitis B • Colecistectomia • Glaucoma • Alzheimer GDS7 • Fractura de fèmur • Doble incontinent 		Anèmies	IDEM Insuficiència renal crònica III ATENCIÓ PALIATIVA	III-2	
		GDS-7: DÈFICIT COGNITIU MOLT GREU					GDS-7: DÈFICIT COGNITIU MOLT GREU
		<ul style="list-style-type: none"> • Marxa assistida, • Dependència total AVDB • Depenent per totes les transferències usuària de grua de bipedestació. 					IDEM

12	2018	<ul style="list-style-type: none"> • HTA • Alzheimer GDS7, Fase 5 • Doble incontinent 		Anèmies	IDEM Hiperglucèmia	III-2
		.GDS-7: DÉFICIT COGNITIU MOLT GREU			GDS-7: DÉFICIT COGNITIU MOLT GREU	
		<ul style="list-style-type: none"> • Marxa assistida • Dependència total AVBD • Depenent per totes les transferències. 			<ul style="list-style-type: none"> • IDEM • Usuari de contenció abdominal per alt risc de caiguda. 	
13	2017	Demèn. vascular GDS7, fase 5		Pneumònia per bronco aspiració	IDEM ATENCIÓ PALIATIVA	III-2
		<ul style="list-style-type: none"> • HTA • Miocardiopatia hipertròfica • Artrosi • Incontinent doble • Polimiàlgia reumàtica 			GDS-7: DÉFICIT COGNITIU MOLT GREU	
		.GDS-7: DÉFICIT COGNITIU MOLT GREU			<ul style="list-style-type: none"> • IDEM 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Marxa assistida, • Contenció toràcica. • Dependència total AVDB • Depenent per totes les transferències. 				

14	2018	<ul style="list-style-type: none"> • Aneurisma Aorta ascendent • Incontinència urinària • Diverticulitis colon • Histerectomia • Colecistectomia • Artrosi • Aixafament vertebral • Estenosi Lumbar • Tremolor essencial • Trastorn depressiu 			IDEM Síndrome de Sjögren (síndrome ull sec)	III-1
		GDS-4: DÈFICIT COGNITIU MODERAT			GDS-4: DÈFICIT COGNITIU MODERAT	
		<ul style="list-style-type: none"> • Marxa assistida, • Dependència total AVDB • Depenent per totes les transferències 			IDEM	
15	2012	<p>Colon Irritable</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dislipèmia • Artrosi • Trastorn depressiu major recurrent • Incontinent orina 		Anèmia monocítica	IDEM	
		GDS-1: ABSÈNCIA D'ALTERACIÓ COGNITIVA			GDS-4: DÈFICIT COGNITIU MODERAT	B
		<ul style="list-style-type: none"> • Marxa assistida • dependència lleu AVDB 			<ul style="list-style-type: none"> • Marxa assistida, • dependència total AVDB 	

16	2011	Insuficiència renal crònica III HTA Artrosi Osteoporosi			IDEM Insuficiència respiratòria crònica Insuficiència venosa crònica Obesitat	B
		GDS-1: ABSÈNCIA D'ALTERACIÓ COGNITIVA			GDS-1: ABSÈNCIA D'ALTERACIÓ COGNITIVA	
		<ul style="list-style-type: none"> • Marxa autònoma • Independent en les AVDB • Autònoma en totes les transferències 			IDEM	
17	2014	HTA Diabetis Melitus III Alzheimer GDS 6		ITU, infecció urinària	IDEM Insuficiència renal crònica	III-2
		GDS-4: DÉFICIT COGNITIU MODERAT			GDS-4: DÉFICIT COGNITIU MODERAT	
		<ul style="list-style-type: none"> • Marxa assistida • dependència greu AVDB • Transferències amb ajuda, col·labora i manté bipedestació 			<ul style="list-style-type: none"> • IDEM • Usuària de contenció per alt risc de caiguda 	
18	2016	<ul style="list-style-type: none"> • Trastorn depressiu major • Trastorn bipolar • Demència Senil, GDS 3 • Hipertròfia benigna de pròstata • Cardiopatia 		Pneumònia per aspiració	IDEM Insuficiència renal crònica II	III-1
		GDS-3: DÉFICIT COGNITIU LLEU			GDS-6: DÉFICIT COGNITIU GREU	
		<ul style="list-style-type: none"> • Marxa assistida, • dependència greu AVDB • Transferències amb ajuda, 			<ul style="list-style-type: none"> • Marxa assistida molt inestable. • Dependència total AVDB (• Transferències amb ajuda, col·labora, ocasional grua 	

19	2009	<ul style="list-style-type: none"> • Trastorn depressiu • Neo de mama • HTA • Accident vascular cerebral 			IDEM Deteriorament cognitiu	II-2
		Valoració cognitiva (2013): GDS-5: DÉFICIT COGNITIU MOERAT-GR			GDS-6: DÉFICIT COGNITIU GREU	
		<ul style="list-style-type: none"> • Marxa autònoma amb caminador • dependència lleu AVDB • Autònoma en les transferències amb l'ajuda del caminador 			<ul style="list-style-type: none"> • Marxa assistida. • Contenció abdominal per risc de caiguda • Depenent en totes les transferències, usuària de grua de bipedestació. 	
20	2018	Glaucoma HTA Incontinència urinària Valvulopatia mitral Fibril·lació auricular Insuficiència renal crònica II			IDEM	II-9
		GDS-3: DÉFICIT COGNITIU LLEU			GDS-3: DÉFICIT COGNITIU LLEU	
		<ul style="list-style-type: none"> • Marxa autònoma amb bastó • dependència lleu AVDB • Autònoma en les transferències,. 			IDEM	

QUADRE EVOLUTIU DELS RESIDENTS

CONCLUSIONS:

1. A nivell de salut:
 - Els principals processos intercurrents són les pneumònies, infeccions del tracte urinari i les anèmies. Totes aquestes dolències són pròpies de l'envelliment avançat (mitjana d'edat 87,93)
 - Tots els residents tenen multi patologies associades a l'edat que requereixen molta supervisió, vigilància, atenció i cures de infermeria.
2. A nivell cognitiu:
 - Tenim 14 residents amb deteriorament cognitiu, 9 d'elles greus i molt greus. Aquestes persones necessiten atencions continuades les 24hs, cal que estiguin contínuament supervisades per a no patir accidents i també estimular-les perquè no restin aïllades,
3. A nivell funcional:
 - Tenim 17 persones que es desplacen amb cadira de rodes
 - !6 persones que necessiten l'ajuda d'una grua per a fer canvis
 - 11 persones totalment dependents en fer les AVDB, 4 que necessiten ajuda important, 4 que la necessiten lleument, i 1 autònoma..