

MEMÒRIA DE L'ANY 2021

Índex:

RESIDENCIA

1. Úlceres i/o ferides _____Pàgina 1.
2. Prevenció i embenats _____Pàgina 4.
3. Valoració del dolor _____Pàgina 9.
4. Diabetis Mellitus _____Pàgina
10.
5. Vacunació _____Pàgina
10.
6. Administració d'injectables _____Pàgina
11.
7. Valoració Tensió Arterial _____Pàgina 12.
8. Estat nutricional _____Pàgina
13.
9. Eliminació urinària i intestinal _____Pàgina
14.
10. Derivacions a urgències i Èxitus _____Pàgina
17.

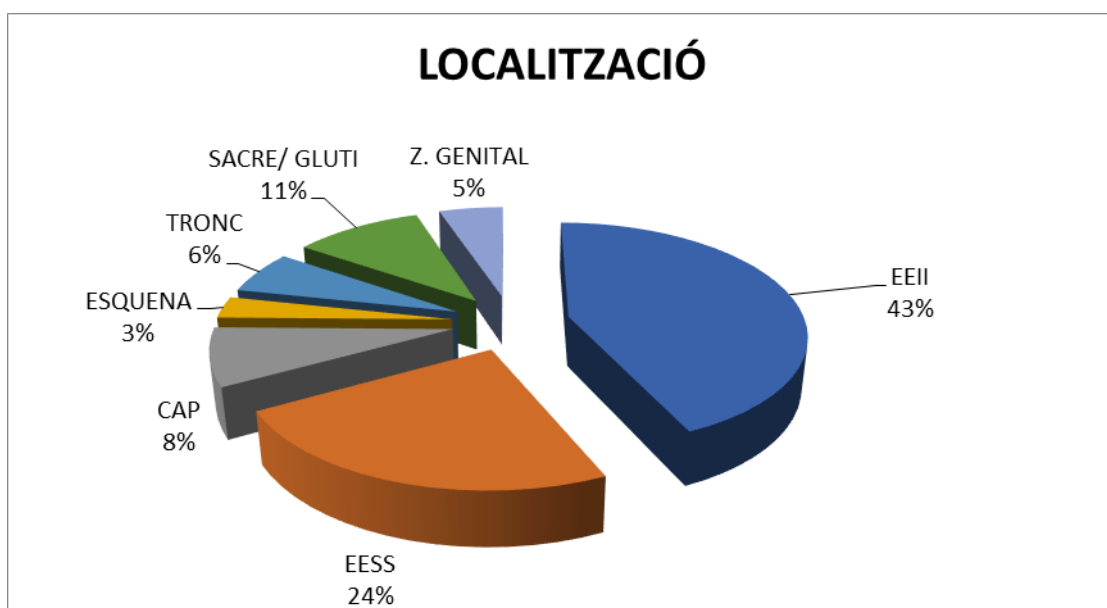
RESIDENCIA

1. ÚLCERES I/O FERIDES

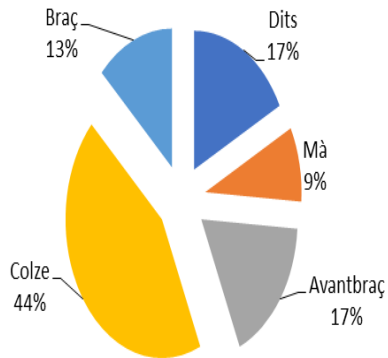
De 92 residents que hi hagut aquest any, 15 presenten 1 o més úlceres, ferides, lesions, i afeccions en un mateix resident.

1.1 Percentatge segons:

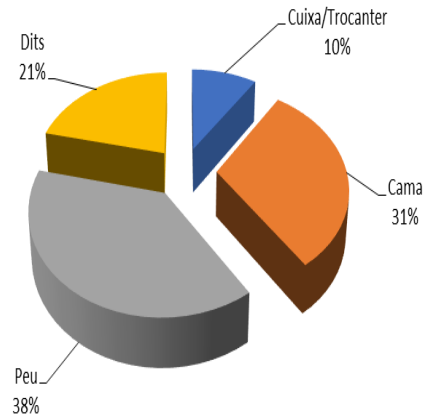
1.1.1. Localització:



EXTREMITATS SUPERIORS (EES)

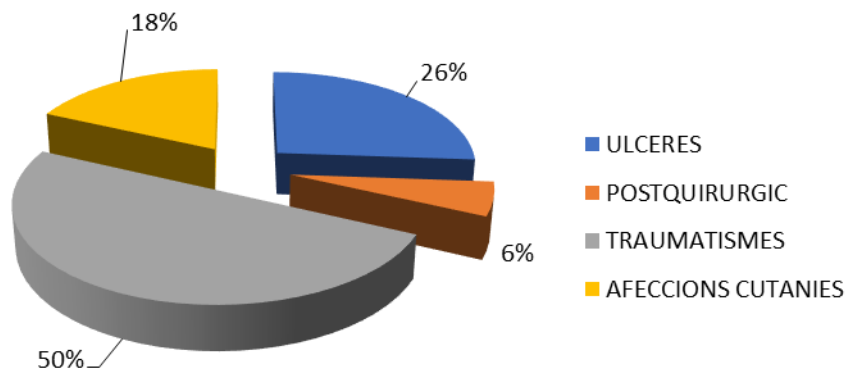


EXTREMITATS INFERIORS (EEII)

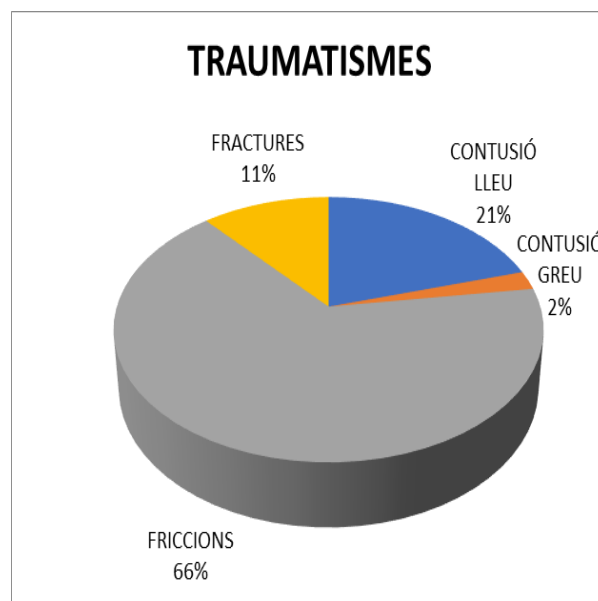


1.1.2 L'origen:

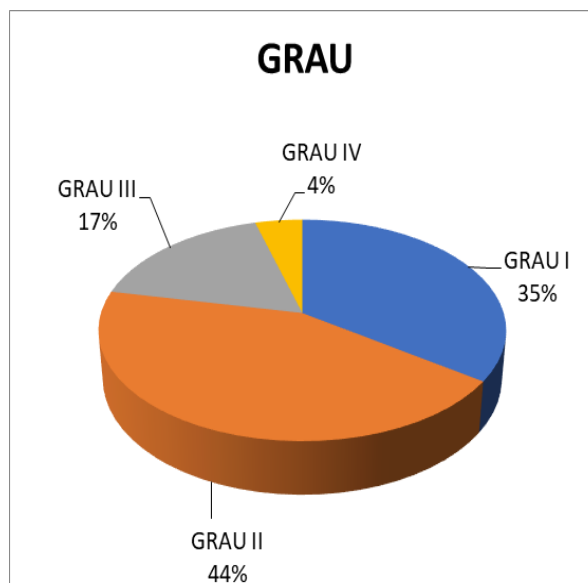
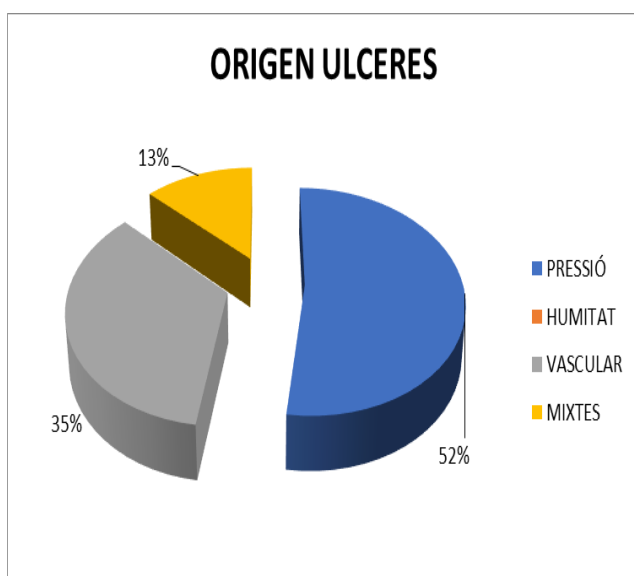
ORIGEN



Com es pot veure en les grafiques següents es mostren les causes de les diferents afeccions cutànies i tipus de traumatismes.



1.1.3 L'origen i el grau de la úlcera o nafra



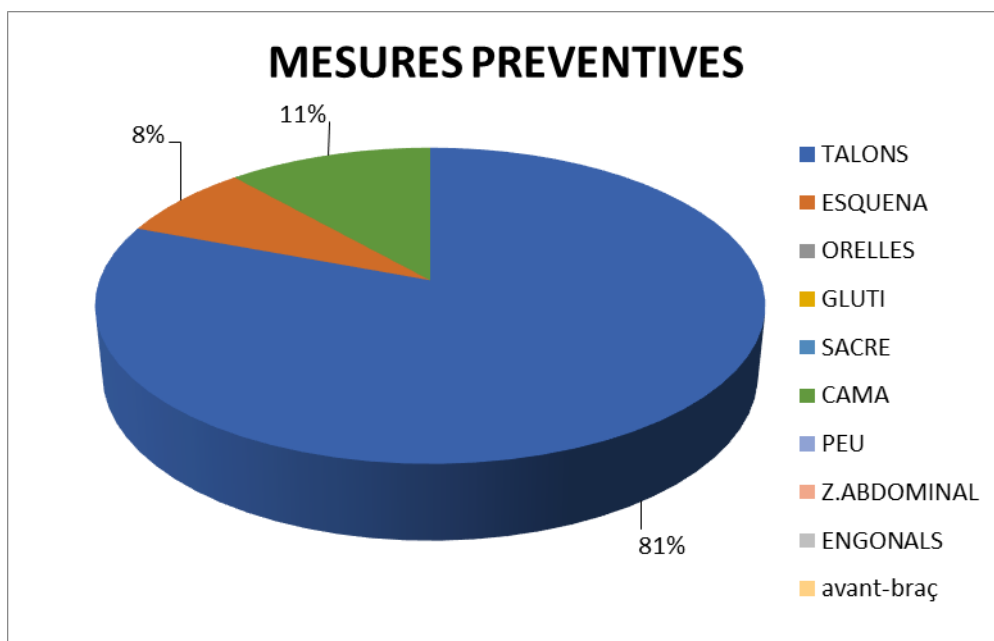
Úlcera o nafra: solució de continuïtat (separació de parts contínues) de la pell o mucoses amb pèrdua de substància degut a un procés necròtic d'escassa o nul·la tendència a la cicatrització que es produeix per una pressió continuada, perllongada sobre la pell. Poden ser de diferents graus:

- *G I: aparició d'un envermelliment a la pell ben delimitat, sense solució de continuïtat (pell íntegra).*
- *G II: epidermis i dermis destruïdes, pèrdua de continuïtat poden aparèixer flictenes.*
- *G III: capa subcutània destruïda i poden aparèixer esfàcels, teixit necrosat.*
- *G IV: arriba a múscul i os.*

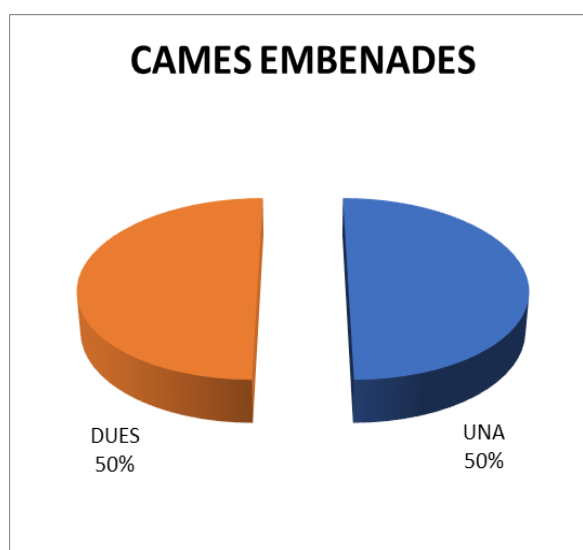
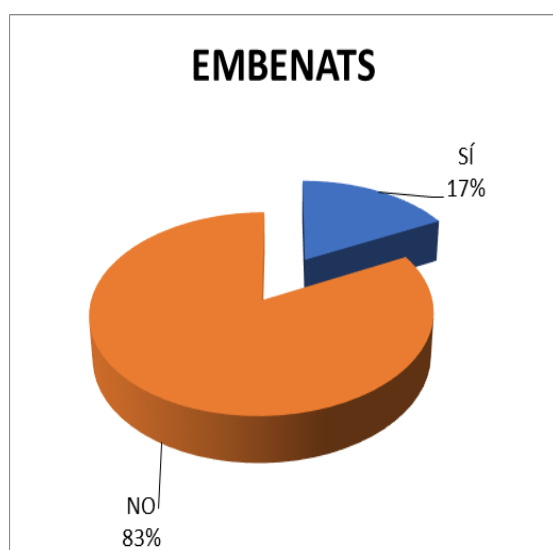
2. PREVENCIÓ I EMBENATS

2.1. Prevenició específica

Sobre 22 residents aplicant la prevenició en un mateix resident en 1 o més localitzacions.

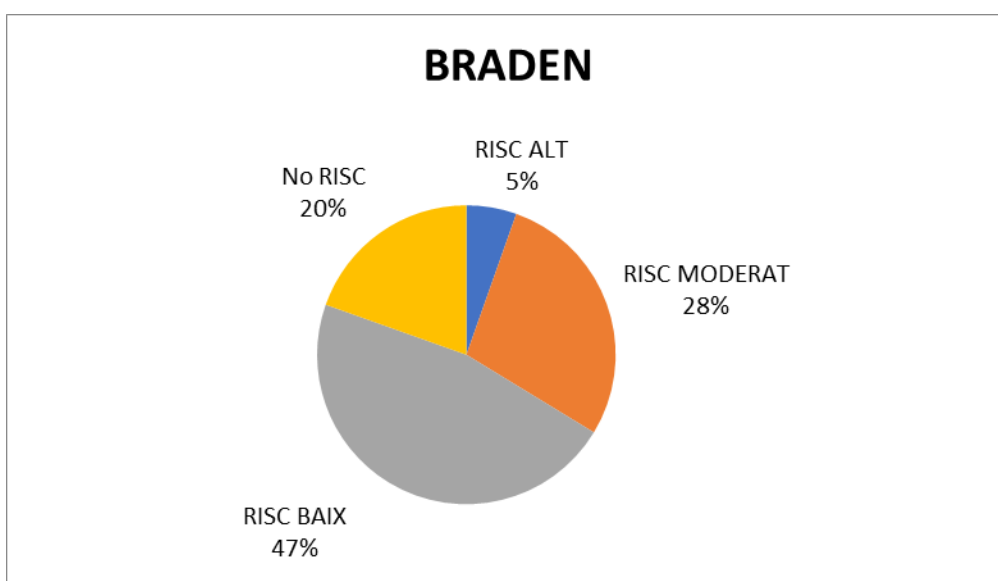


2.2. Embenats

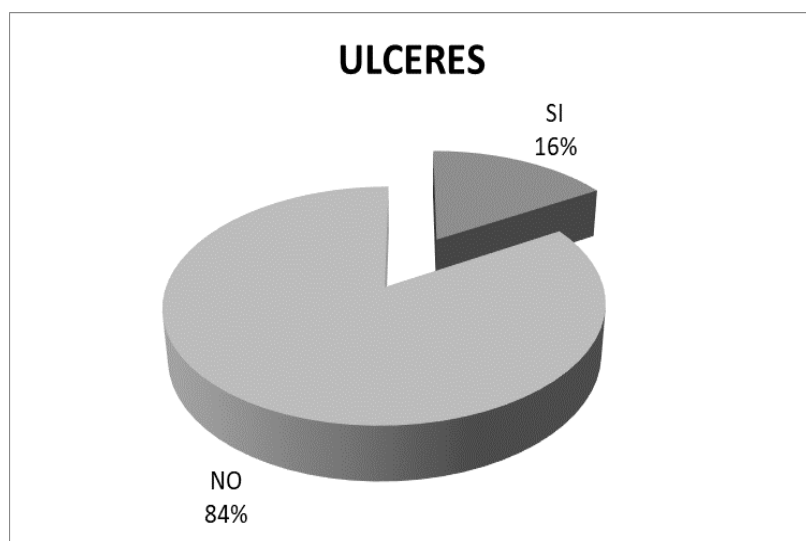


Aquests embenats normalment són deguts a edemes a extremitats inferiors fins a sota genoll.

2.3 Índex de braden



En la gràfica s'ha utilitzat el braden del programa Aegerus on el resultat obtingut ha estat del 53 % amb risc i el 47 % no.



Aquesta ultima grafica està relacionada amb l'index de braden mostrat anteriorment, es pot observar que del 53 % amb risc, un 16% han patit úlceres.

*Mitjana anual de mesures preventives de lesions per pressió 440%.

2.3. Prevenició general

a. *Úlceres per decúbit / pressió (UPP)*

- Escala de Braden.
- Canvis posturals.
- Matalàs d'aire.
- Coixí de silicona.
- Utilització de coixí per evitar punts de pressió.
- Taloneres.
- Embenat de talons.
- Hidratació oral.
- Hidratació de la pell.
- Aplicació d'àcids grassos hiperoxigenats.
- Apòsits antipressió.
- Dieta rica en proteïnes.

b. *Úlceres per humitat (UPH)*

- Ús de col·lector d'orina.
- Canvis de bolquers segons normes d'utilització; capacitat i freqüència.
- Productes barrera.
- Apòsits impermeabilitat.

c. *Vasculars*

- Canvis posturals (elevació extremitats).
- Embenat compressiu.
- Tractament farmacològic oral (Per Ordre Mèdica).

d. *Mixtes (vascular / pressió)*

- Apòsits de protecció.

e. *Traumatisme*

- Utilització de bastons, caminadors, cadires de rodes.
- Absència de barreres arquitectòniques de l'entorn (físiques).
- Baranes.
- Mesures de contenció física.
- Calçat adequat.
- Valoració de l'equip multidisciplinari.
- Protector de baranes

2.3.Mètodes de cura emprats

Control i seguiment del pla de cures mitjançant un registre diari.

Freqüència de cura adequada.

Prevenció: hidratació, productes barrera, àcids grassos hiperoxigenats, apòsits antipressió,...

Observació: causes, localització, dimensions, forma, necrosi (presència o no), profunditat, vores, color, olor, aspecte i quantitat d'exsudat, dolor.

Desbridament:

- Químic (enzimàtic).
- Mecànic.

Control infecció:

- Higiene adequada.
- Antibiòtics tòpics i/o sistèmics (Per Ordre Mèdica).
- Apòsits de plata.

Control humitat:

- Apòsits:
 - Hidrocoloïdes.
 - Alginat.
- Hidrogels.

Control vorera ferida:

- Hidratació.
- Productes barrera.
- Àcids grassos hiperoxigenats.
- Tractament tòpic específic.

Control temperatura:

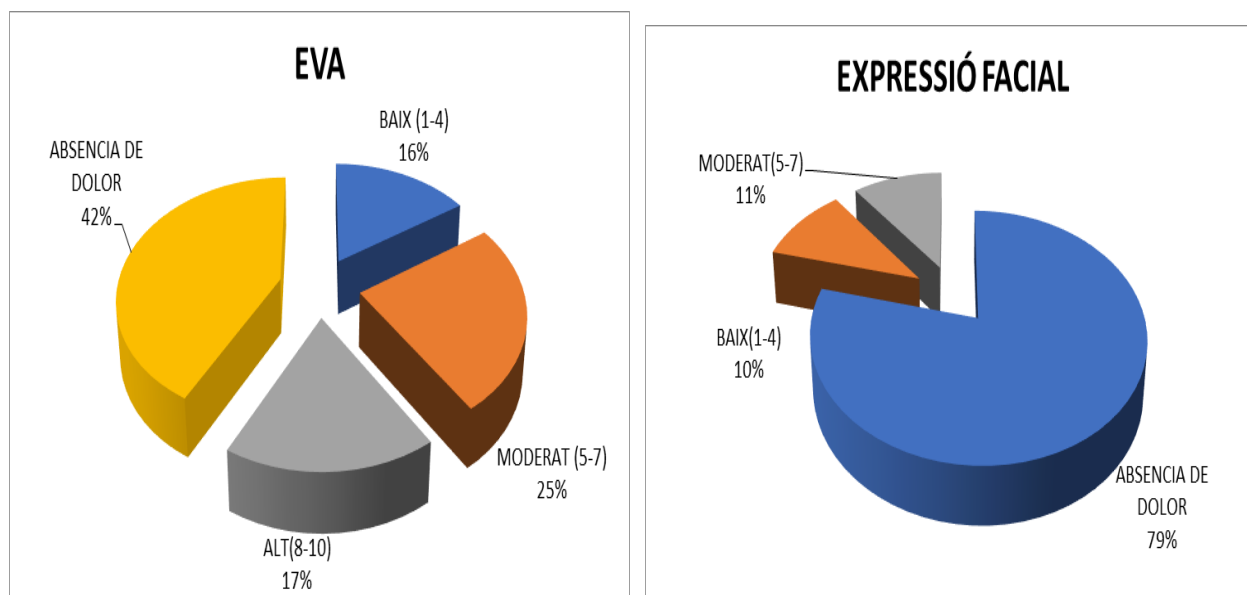
- Freqüència de cura adequada.
- T^a del sèrum per higiene a 25°.

Control dolor:

- Analgèsia oral.
- Utilització apòsits reductors del dolor al retirar-lo.

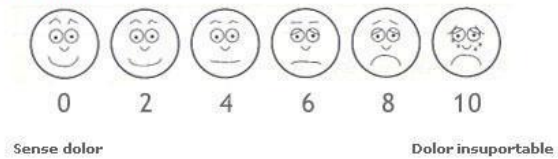
3. VALORACIÓ DEL DOLOR.

Per valorar el dolor utilitzem l'escala numèrica EVA amb les persones que són capaces d'expressar-ho partint del valor 0 (absència de dolor) fins a 10 (màxim de dolor).



En les persones que no ho poden expressar utilitzem l'ESCALA D'EXPRESSIÓ FACIAL:

Escala de cares

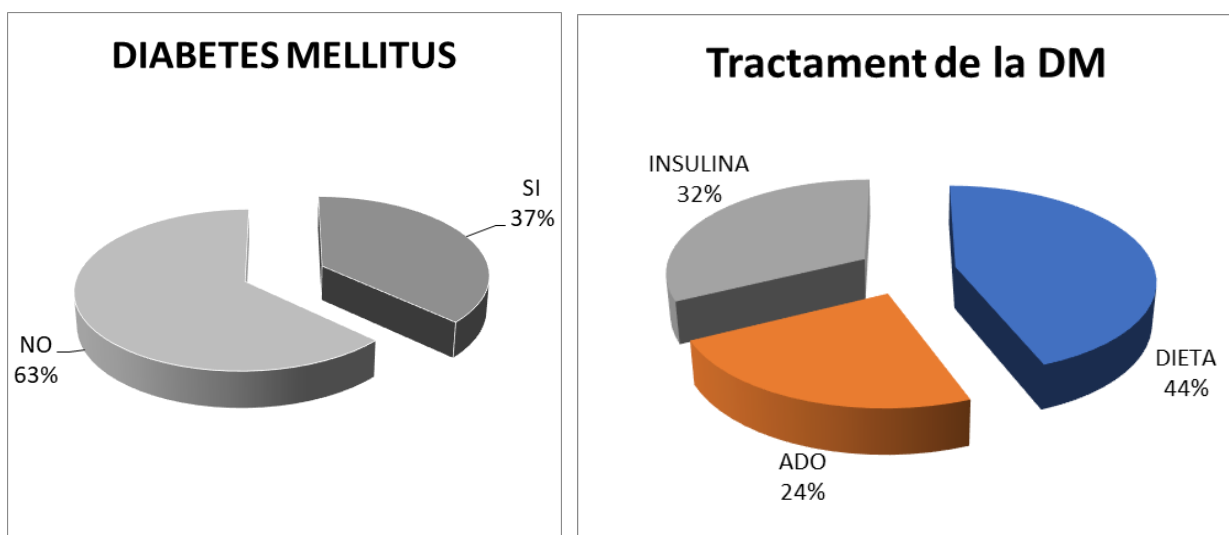


Font: McCaffery M, Pasero C. Pain Clinical Manual. Mosby, 1999;p64

També hi ha usuaris que no es pot realitzar cap de les dues escales de valoració del dolor degut a la seva inexpressivitat facial llavors parlariem de NV (no valorable).

4. RESIDENTS AMB DIABETIS MELLITUS TIPUS II (DMII)

Segons el tractament requerit pels pacients atesos dels quals 34 són diabètics. Segons la totalitat de residents el percentatge obtingut DM és del 37 %.



La presa de glicèmia pot ser; diària, mensual, semestral (segons les necessitats de cada pacient) i un control analític anual.

En els residents insulinodepenents, el control de glicèmia es fa entre una i tres vegades al dia.

Els residents tractats amb antidiabètics orals (ADO) el control de glicèmia serà mensual o semestral segons siguin hipoglucemiants o no respectivament.

Els residents que requereixen exclusivament dieta diabètica: el control de glicèmia serà semestral.

En la segona gràfica veiem els percentatges dels diferents tractaments en els residents diabètics.

5. VACUNACIÓ

5.1. Antigripal

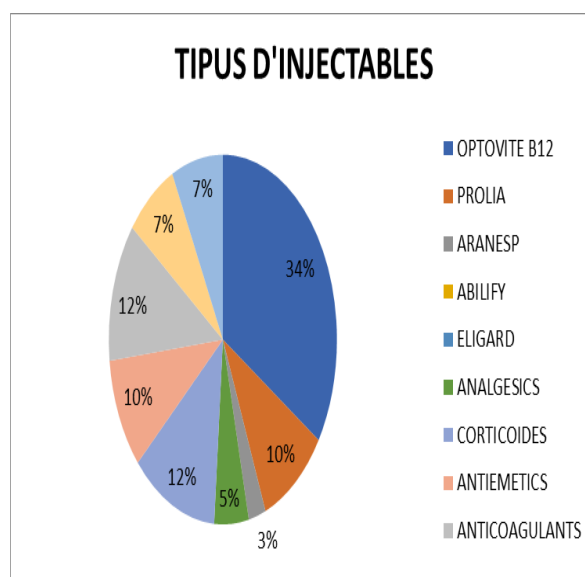
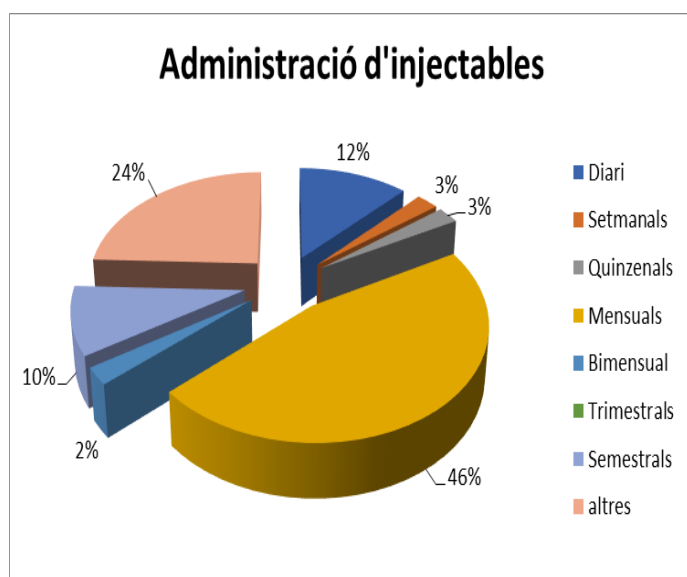
Aquest any de 68 residents presents en el moment de realitzar la vacunació. Dels quals 48 residents s'han posat la vacuna antigripal i 20 no.

5.2. Actualització dels carnets de vacunació

Aquest any s'ha vacunat a tots les residents de la vacuna contra la Covid 19 amb les 3 dosis, excepte a 3 residents.

6. ADMINISTRACIÓ D'INJECTABLES

Els injectables que s'administren mensualment, bimensuals, trimestrals i/o semestrals solen ser vitamines o bé tractaments específics.



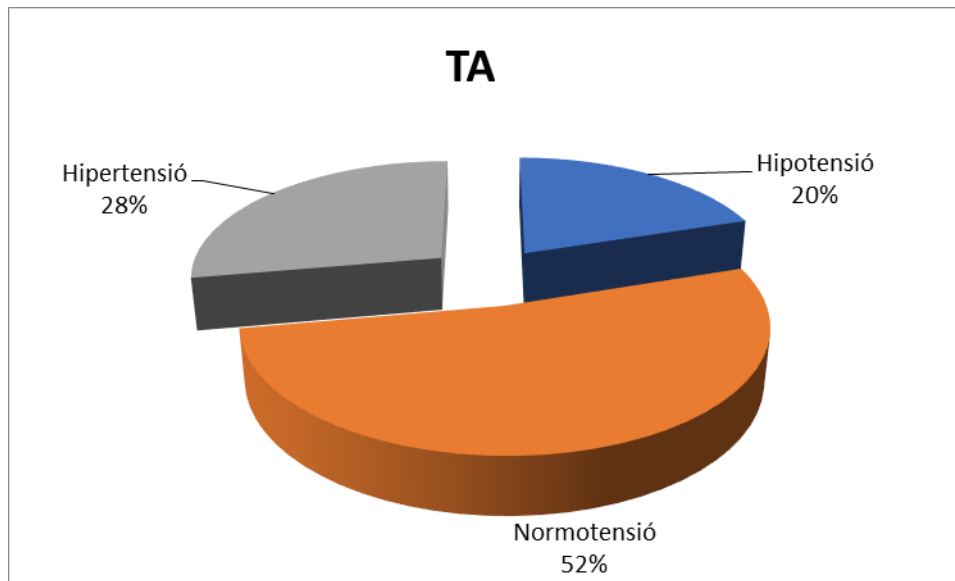
L'administració d'injectables diaris és l'administració d'insulines i pauta diària d'anticoagulants durant el període prescrit.

L'administració d'altres injectables puntualment o en un període de temps breu són generalment tractaments amb analgèsics, corticoides, antiemètics i antipsicòtics.

L'administració d'injectables quinzenals, mensuals, bimensuals i trimestrals corresponen a tractaments vitamínics i els semestrals generalment a tractaments prostàtics i analgèsics.

7. VALORACIÓ T.A. (TENSÍO ARTERIAL)

Segons la valoració de la Tensió Arterial del residents, en la gràfica podem observar el següent:

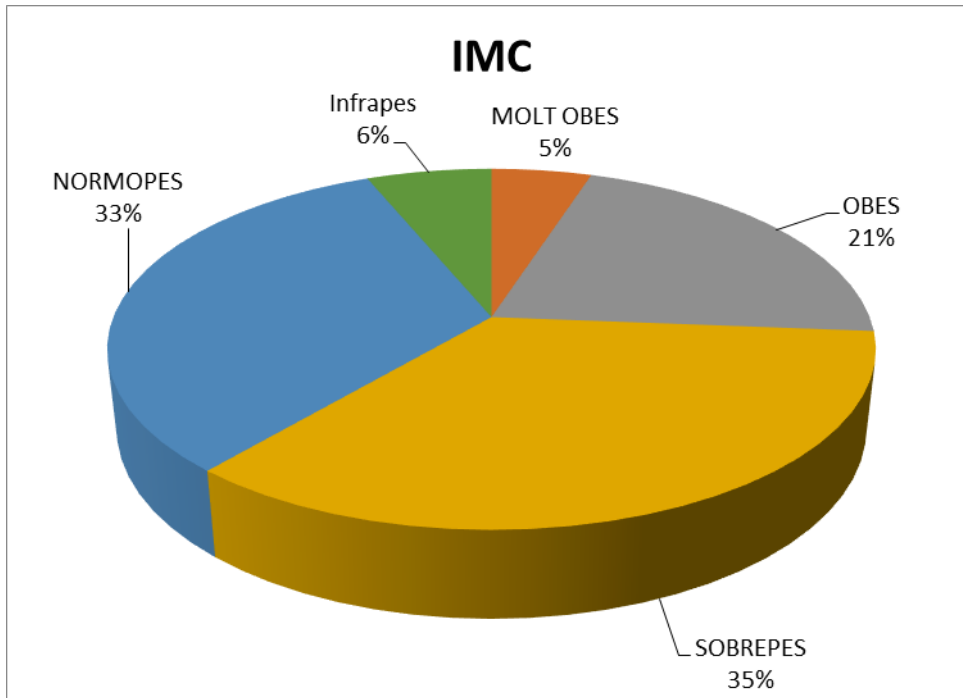


Mesures de control de la T.A. :

- Dieta hiposòdica en cas d'hipertensió.
- Tractament farmacològic (inici i/o ajustament).
- Dieta rica en Cl Na en cas d'hipotensió.
- Augment d'ingesta hídrica.

8. ESTAT NUTRICIONAL DELS RESIDENTS

Percentatge segons 92 residents, dels quals tots els residents s'ha realitzat l'índex de massa corporal (IMC) i aquest any no s'ha realitzat el *mini nutritional assessment* (MNA).



Les mesures correctores per tal de millorar l'obtenció del resultat de risc de desnutrició o desnutrició són:

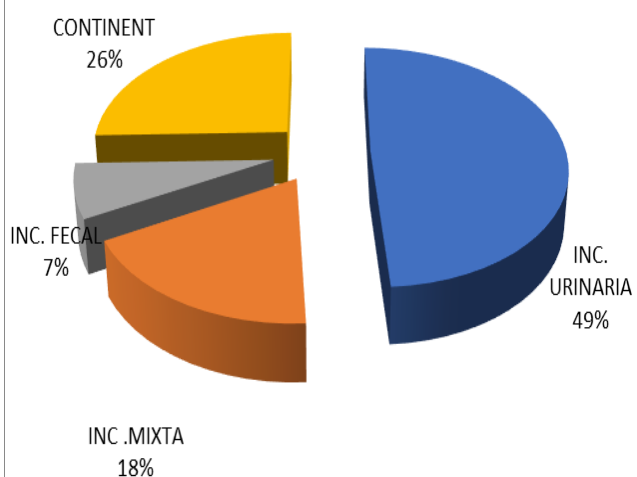
- Suplements hiperproteïcs amb clara d'ou en els tres àpats.
- Suplements nutricionals (proteïnes de pot).
- Tractament farmacològic en els casos requerits i prescrits pel metge.

En els casos d'un índex de massa corporal amb obesitat i/o sobrepès se'ls proposa una dieta hipocalòrica adequada segons les característiques de cada individu.

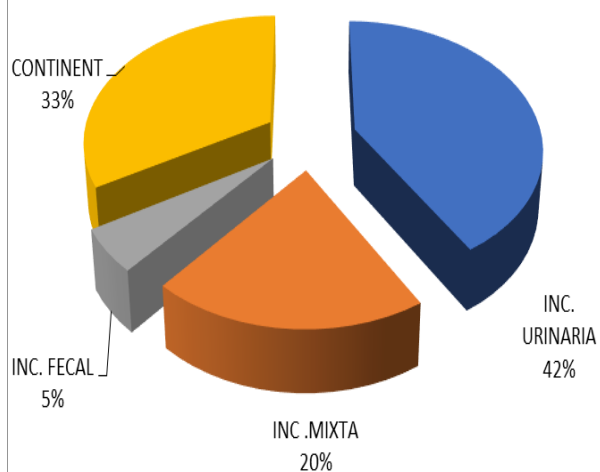
El test MNA és realitzat amb els residents que pel seu estat general no és apropiat pesar amb bàscula.

9. ELIMINACIÓ URINÀRIA I INTESTINAL

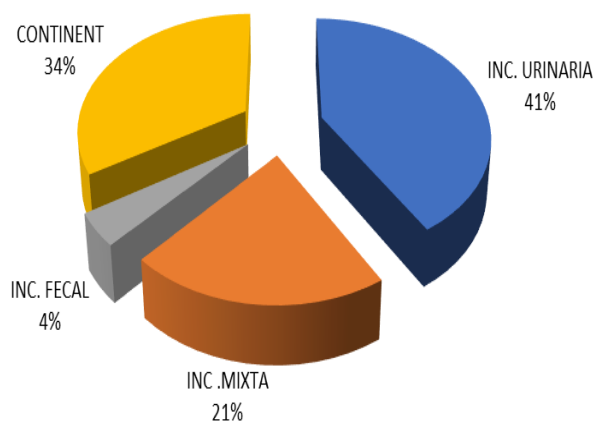
INCONTINÈNCIA 1R QUADRIMESTRE



INCONTINÈNCIA 2N QUADRIMESTRE



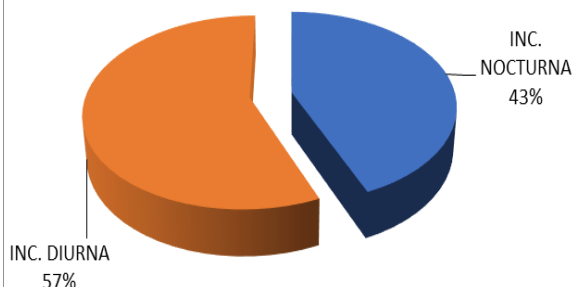
INCONTINÈNCIA 3R QUADRIMESTRE



INCONTINENCIA URINARIA 1R QUADRIMESTRE



INCONTINENCIA URINARIA 2N QUADRIMESTRE

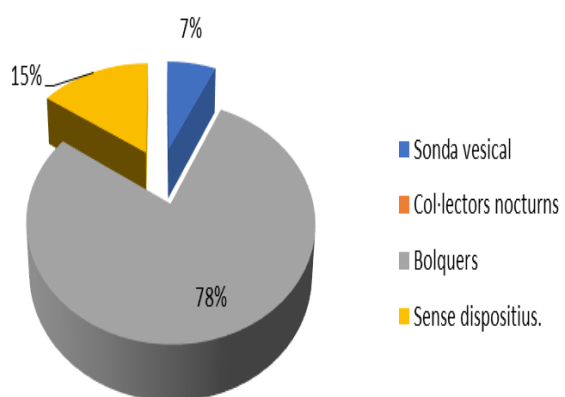


INCONTINENCIA URINARIA 3R QUADRIMESTRE

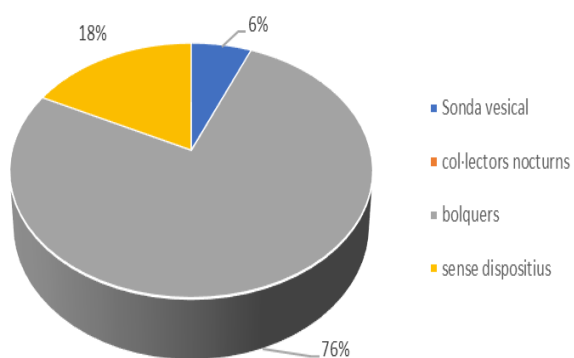


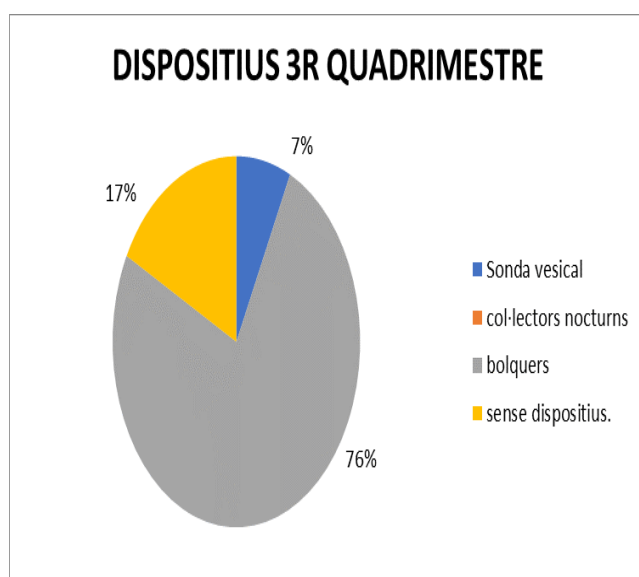
En aquestes gràfiques dels diferents quadrimestres s'especifica les incontinències que són diürnes i nocturnes.

DISPOSITIUS 1R QUADRIMESTRE



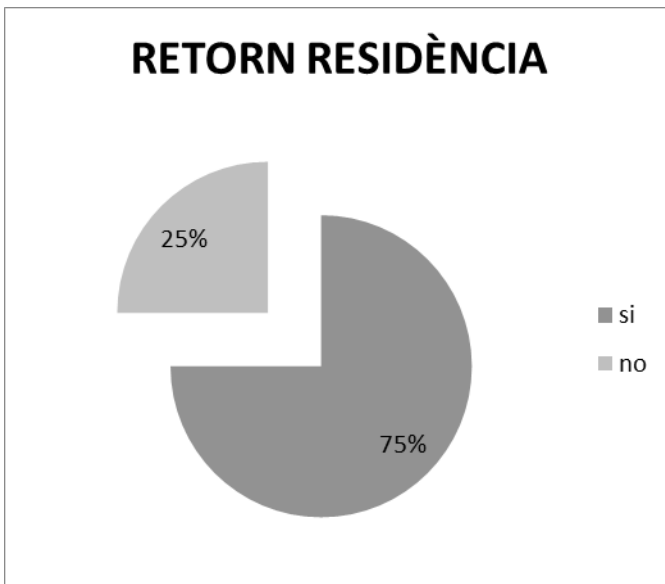
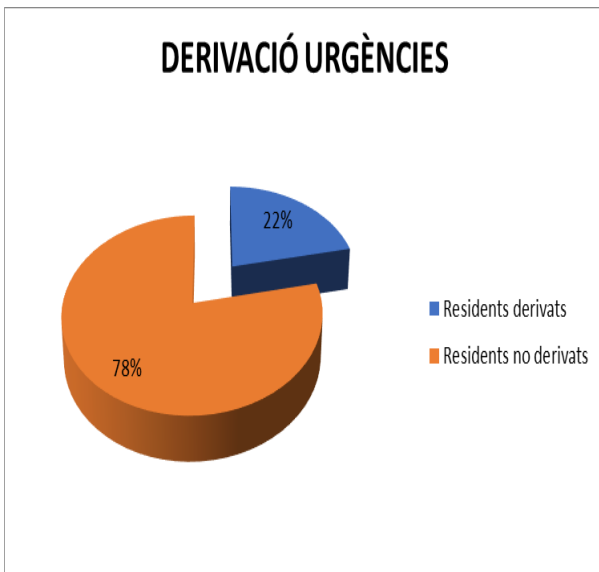
DISPOSITIUS 2N QUADRIMESTRE





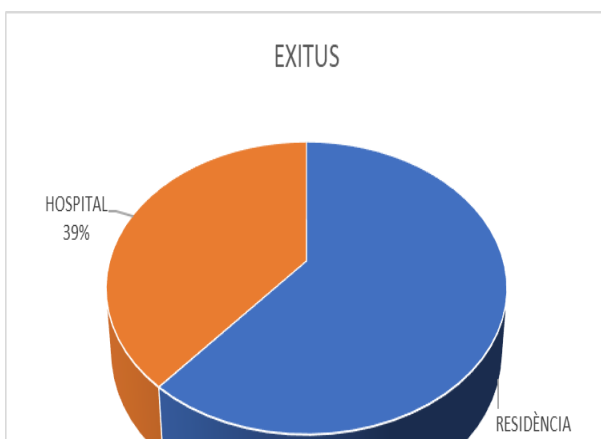
En aquestes gràfiques reflexa el percentatge de dispositius emprats; els més utilitzats són els bolquers i seguidament les sondes vesicals.

10. DERIVACIONS A URGÈNCIES I EXITUS



En la primera gràfica veiem els residents que han estat derivats a urgències durant l'any en una o més ocasions cada resident.

En la segona gràfica s'observa que dels residents derivats a l'hospital un 75% retorna a la residència. Alguns ha estat amb l'alta d'hospitalària i d'altres amb la necessitat de prestació de servei de l'hospitalització domiciliària o en alguns casos el servei de PADES.



El 39 % han estat èxits a l'hospital.

Hi ha hagut 18 defuncions dels quals 11 han estat atesos a la residència rebent les mesures de confort adequades que es requereixen en aquesta situació.

Hi ha hagut 3 trasllats a un altre centre. I 3 baixes.

M^aCarme Escobar i Forcada col.43.642
col.54.827

Purificación Rivero i Docampo