

RESIDENCIA CAN PLANOLES DE RODA DE TER

Memòria anual 2021

Fisioteràpia

Gemma Arimany Espelt
Número col·legiat: 11707

Índex

| | |
|---|----|
| 1. Introducció: | 2 |
| 2. Objectius generals: | 3 |
| 3. Objectius específics: | 3 |
| 4. Persones tractades durant l'any: | 3 |
| 5. Tècniques utilitzades i treball realitzat: | 5 |
| 6. Caigudes: | 5 |
| 7. Valoració del risc de caiguda segons l'escala Downton: | 8 |
| 8. Test Tinetti: | 10 |
| 9. Millores envers el pròxim any 2022: | 11 |

1. Introducció:

La fisioteràpia aplicada a l'àmbit geriàtric i més concretament en una residència geriàtrica, pretén prevenir l'aparició de patologies degudes a l'envelliment, tractar-les quan apareguin, frenar l'evolució i lluitar contra la dependència. Així com millorar i rehabilitar processos aguts com poden ser: fractura, dolors musculars, patologies respiratòries...

El servei que donem a la residència sol ser individualitzat segons les demandes de cada persona. Per la qual cosa quan una persona arriba al centre des de l'àmbit de la fisioteràpia es realitzen diferents valoracions. Si és ingrés a residència es valoren les capacitats funcionals per realitzar les AVD, juntament amb la Terapeuta Ocupacional, per poder fomentar l'autonomia de la persona i les necessitats que presenta. Així com valorar de manera global el balanç articular i muscular, el control de tronc i la motricitat fina, ja que això facilita la praxis de les activitats diàries. També es valora el dolor, la sensibilitat, l'equilibri en sedestació i bipedestació i la marxa. Per portar un controlacurat també es passen les escales de valoració Tinetti i Downton, les quals valoren l'equilibri i la marxa i el risc de caiguda que presenten els residents.

Tot i que tal com hem dit el servei es presta a la persona és individualitzat, a vegades es fan treballs en petit grups com pot ser el treball de deambulació i/o gimnàs funciona que es realitza a la segona planta i l'activitat d'hidroteràpia a l'estiu.

També es treballa amb els personal sanitari que està cada dia en contacte amb la persona, per valorar i tenir en compte les mobilitzacions al llit, transferències de llit a cadira, de cadira a butaca...en cas de fractura o precaució segons la patologia que tingui la persona.

Per la qual cosa el fisioterapeuta no treballa mai sol, ja que amb el model de centrat a la persona (ACP) es té en compte les necessitats del pacient i tota la documentació que aporten els diferents professionals (metge, psicòloga, infermeria, terapeuta

ocupacional, educadora, treballadora social... i els diferents testos aportats). Per ajudar a la comunicació entre el personal i tenir tota la informació es realitzen els PIAI (reunions interprofessionals) on es registren totes les necessitats.

Segons tot el que hem parlat anteriorment es realitza un pla de tractament el quan pot variar segons evolució, decisió familiar, personal i professional.

2. Objectius generals:

- Prevenir la dependència i l'aparició dels processos patològics propis de l'envelliment.
- Mantenir les capacitats físiques conservades i/o millorar-les.
- Millorar i rehabilitar les capacitats perdudes o deteriorades a causa del factor envelliment o per un procés agut.
- Capacitar a la persona perquè tingui la màxima funcionalitat física.

3. Objectius específics:

- Millorar la mobilitat i funcionalitat per conservar les activitats de la vida diària.
- Millorar o mantenir l'equilibri per evitar possibles caigudes.
- Disminuir el risc de caiguda.
- Reeducar la marxa amb o sense ajudes tècniques.
- Treballar el control de tronc, per mantenir una bona sedestació i poder realitzar activitats de motricitat fina.
- Mantenir i millorar la propicepció.

Les activitats realitzades solen ser individualitzades segons l'esquema bipsicosocial de la persona i fent escolta activa, tal i com hem comentat amb anterioritat. Per altre banda des de Educació Social es realitza l'activitat de gimnàs, per tant grupal, on treballem conjuntament segons necessitats que s'observen.

També treballem conjuntament Fisioteràpia i Teràpia ocupacional per treballar la mobilitat al llit, les transferències i afavorir a una millor praxis de les AVS segons s'observin necessitats.

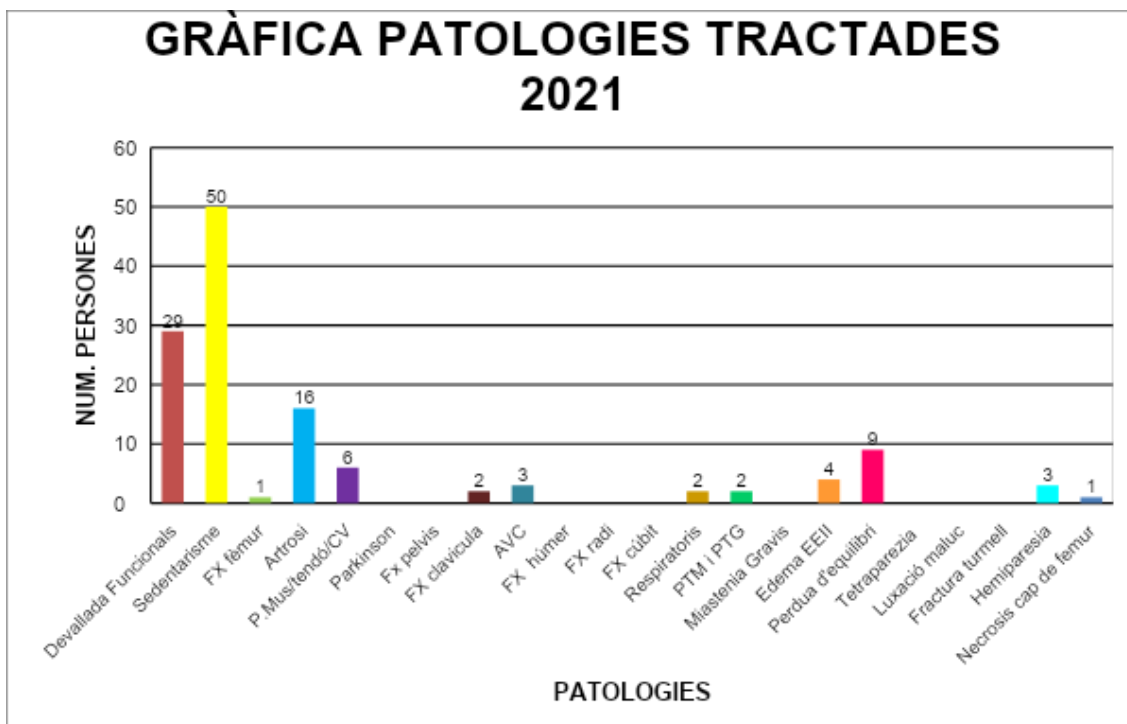
4. Persones tractades durant l'any:

| | |
|------------------------------------|----|
| TRASLLAT | 5 |
| EXITUS | 20 |
| TOTAL RESIDENTS RESIDENCIA | 95 |
| TOTAL RESIDENTS FINAL D'ANY | 69 |
| RESIDENTS | |
| RESIDENCIA | 95 |
| CENTRE DE DIA | 3 |
| TOTAL RESIDENTS | 98 |

Durant l'any 2021 la residència ha donat atenció a 95 persones a nivell d'ingrés residencial i a 3 persones al centre de dia, per tant a un total de 98 persones.

Durant la seva estada, totes les persones han estat susceptibles de necessitar atenció de l'àrea de fisioteràpia, ja sigui per processos aguts, com per processos crònics deguts a l'envelliment. S'han realitzat intervencions segons patologia i també per evitar davallada funcional.

Seguidament adjunto gràfica de patologies que s'han anat tractant, ja sigui de llarga durada com de curta durada.



Les patologies amb més incidència han estat el sedentarisme, la davallada funcional i l'artrosi, igual que el 2020.

Cal esmentar que portem 2 anys amb estat d'alerta sanitària a nivell mundial degut al virus COVID-19 que va començar el març del 2020 i que segueix fins el 2022. Al març del 2020 es va haver de tancar l'entrada als usuaris del centre de dia, la seva entrada al centre ha estat intermitent segons les diverses onades de pics per COVID a la població. Actualment de manera activa només tenim 3 usuaris de centre de dia. També dir que durant el novembre del 2020 la residència va patir un brot de COVID-19 que va fer que els rols de les tècniques canviessin, a fi de poder donar suport a les treballadores de vida diària, per garantir que els residents estiguessin atesos com sempre, ja que el brot va afectar tant a residents com a treballadores. Durant el 2021 hem anat reajustant i adaptant-nos a les diferents onades de COVID per intentar que el virus no entrés a la residència una altre vegada. Així doncs els rols de cada tècnic s'han tingut d'adaptar i treballar segons les normatives estipulades per salut, ja que la residència ha estat secotritzada, tenim 4 àrees on els residents realitzen les diferents activitats. Per la qual cosa des de l'àrea de fisioteràpia ha estat més difícil arribar a tothom ja que les precaucions des de salut han dificultat la tasca.

5. Tècniques utilitzades i treball realitzat:

En fisioteràpia en geriatria s'han utilitzat diferents tècniques en els tractament, algunes d'aquestes són: crioteràpia, termoteràpia, mobilitzacions passives i actives, drenatge limfàtic, fisioteràpia respiratòria, massatge terapèutic, teràpia manual, treball amb exercicis de l'arc articular, treball de la força muscular, embenats, transferències, treball d'equilibri, treball propioceptiu, coordinació, marxa, higiene postural, treball de deambulació i exercicis amb paral·leles i grua de sostre. A més del treball que exerceix l'educadora social durant els exercicis de gimnàs.

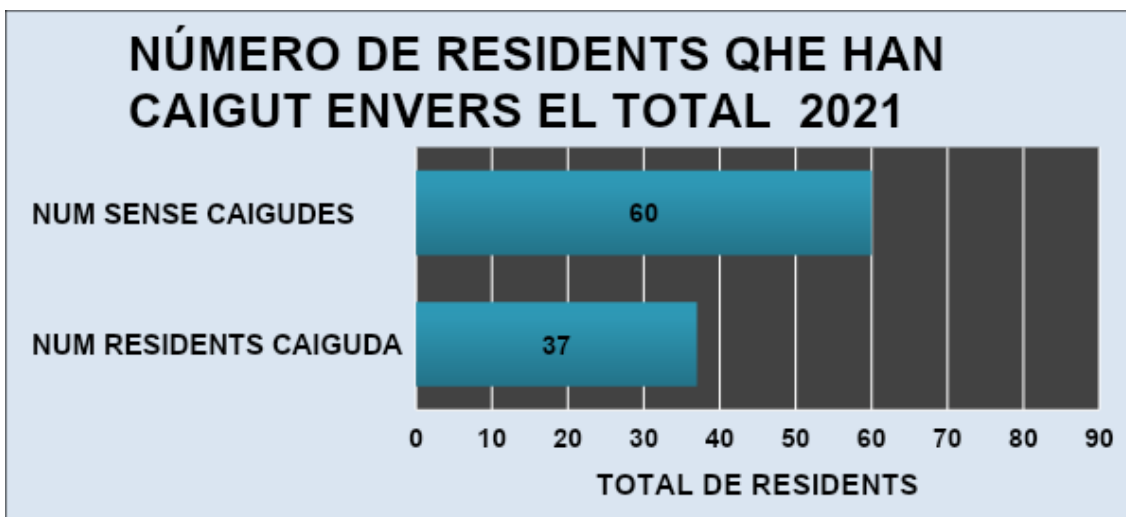
Transferències: Són variables segons les necessitats que presenten els residents i re-avaluables al llarg del temps segons la davallada o la millora. Es valora el risc de caiguda, l'equilibri... i es pauten deambulacions amb ajuda tècnica, sense ajuda, amb acompanyament, amb cadira de rodes.

Canvis posturals: Es pauten els canvis posturals segons les necessitats físiques i segons l'escolta activa de la persona, ja que hi ha persones que no toleren alguns canvis posturals. També es valora segons patologia (ex. fractura de fèmur, fractura d'húmer...).

Productes de suport: Es donen les indicacions de la necessitat de la persona segons valoracions (necessitat de caminador, basto, cadira...) i la reeducació. La Terapeuta Ocupacional valora quina s'ajusta a la necessitat de la persona.

6. Caigudes:

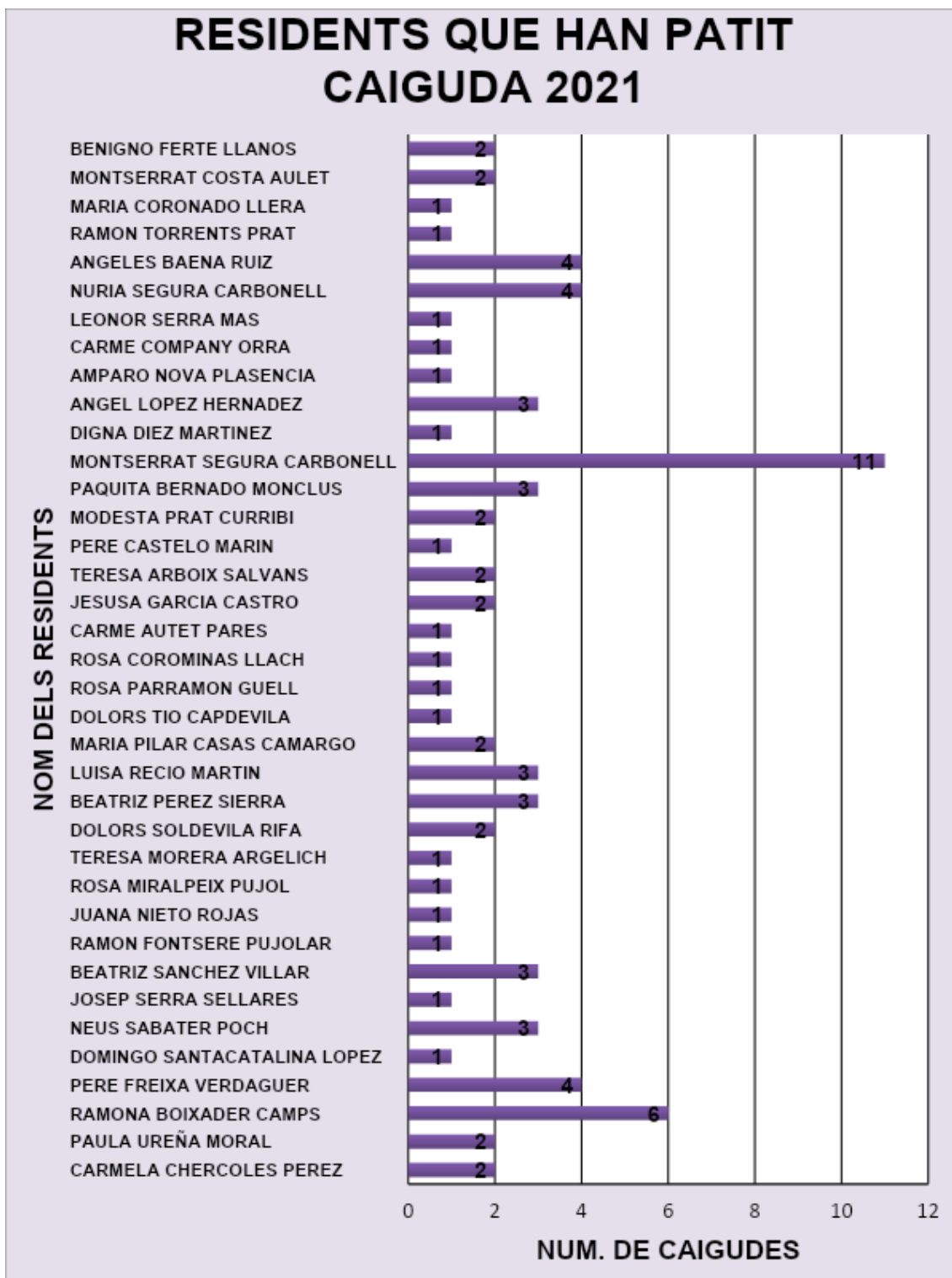
Durant l'any 2021 hem registrat un total de 82 caigudes realitzades per 37 persones residents al centre. Si a la residència hi han passat 95 persones veiem en el següent gràfic que el número de persones que no han caigut envers els que han sofert caiguda és més alt. El 63.15% (60 persones) no han sofert caiguda i el 38.94% (37 persones) han sofert caiguda.



Si fem la comparativa del 2020, veiem que aquell any el 61,36% (54 persones) no van patir caiguda i el 38,64% (34 persones) van patir caiguda d'un total de 88 residents.

Observem que el 2019 hi havia menys caigudes que durant el 2020 i el 2021, això es degut als 2 anys que portem amb alerta sanitària i tots els canvis que hem tingut de fer a la residència. Des de sanitat, han anat enviant uns protocols a seguir, la direcció del centre els ha aplicat generant canvis a la residència per disminuir el risc de contagi de la COVID-19 en cas de brot i també durant els brots per disminuir la propagació del virus. Això ha fet que els residents, els quals tenien unes costums ja establertes, estiguessin més nerviosos i desorientats pels canvis, afavorint l'augment de la inestabilitat motora que ja presenten. Ha més els aïllaments durant els brots, la disminució de sortides al exterior i la disminució de zones per deambular ha fet que hi hagi més davallada funcional en general, provocant més inestabilitat motora i inseguretat.

A la següent gràfica observem que hi ha usuaris que han patit caigudes i la quantitat d'aquestes, per tant també observem qui ha patit més d'una caiguda:



Significativament podem veure que hi ha dues persones que han realitzat repetides caigudes. Una d'elles amb 6 caigudes degut a la malaltia que pateix han minvat les capacitats funcionals i l'altre amb 11 caigudes pateix un deteriorament cognitiu el qual

no és conscient del perill que representa deixar l'ajuda tècnica que utilitza, però amb la família es vol que ella deambuli.

Els factors de risc de les caigudes en gent gran són:

- FACTORS INTRÍNSECS:

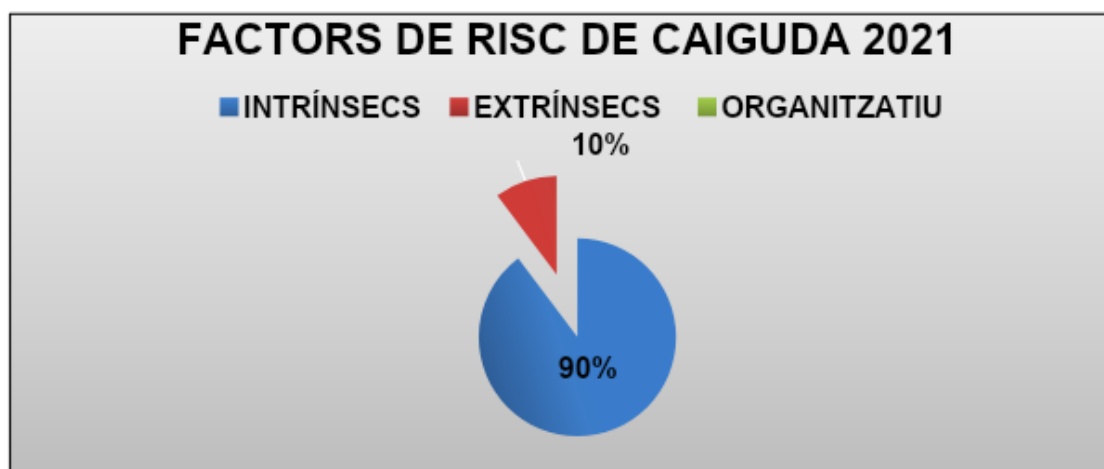
- Canvis en la visió
- Canvis en l'equilibri
- Canvis en la marxa
- Canvis en el sistema múscul-esquelètic
- Canvis en el sistema cardío-vascular
- Procés patològic: agut o crònic
- Fàrmacs

- FACTORS EXTRÍNSECS:

- Entorn físic
- Calçat
- Contencions

- PAUTES ORGANITZATIVES

Per la quan cosa durant aquest any s'ha observat i valorat quins factors eren els que predominaven a les caigudes. S'ha observat que el 90% de les caigudes són degudes als processos patològics que pateix cada persona. El 10% són degudes a entorn físic, calçat i contencions i el 0% per pautes organitzatives no seguides correctament.



7. Valoració del risc de caiguda segons l'escala Downton:

L'escala avalua el risc d'una persona a patir caigudes, amb la fi de poder realitzar mesures preventives per evitar aquestes caigudes.

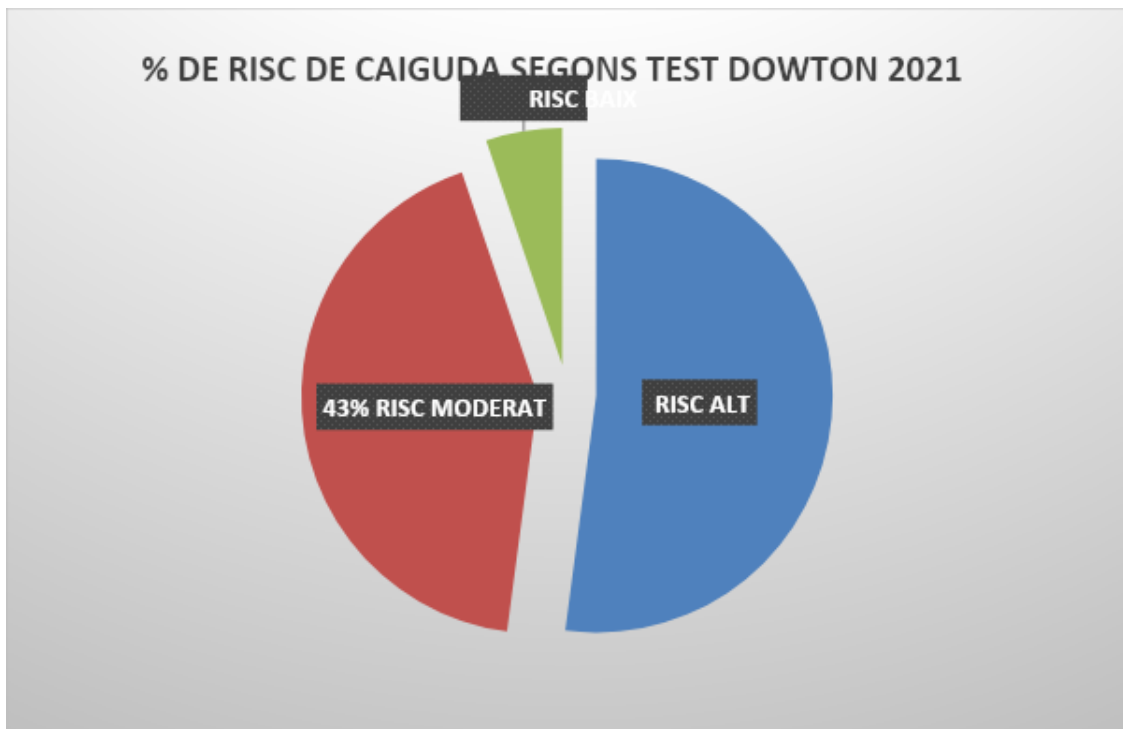
L'escala té en compte si la persona ha tingut caigudes prèvies, les causes (farmacològiques, edat, trastorn cognitiu, dèficits visuals i auditius...) Cada paràmetre té assignat 0 o 1 punt, si el resultat de la suma de cada paràmetre avaluat és de 3 o més punts es considera un alt risc de caiguda.

Aquesta escala s'ha passat el 2021 per veure el risc de caiguda que presenten els residents a final d'any.

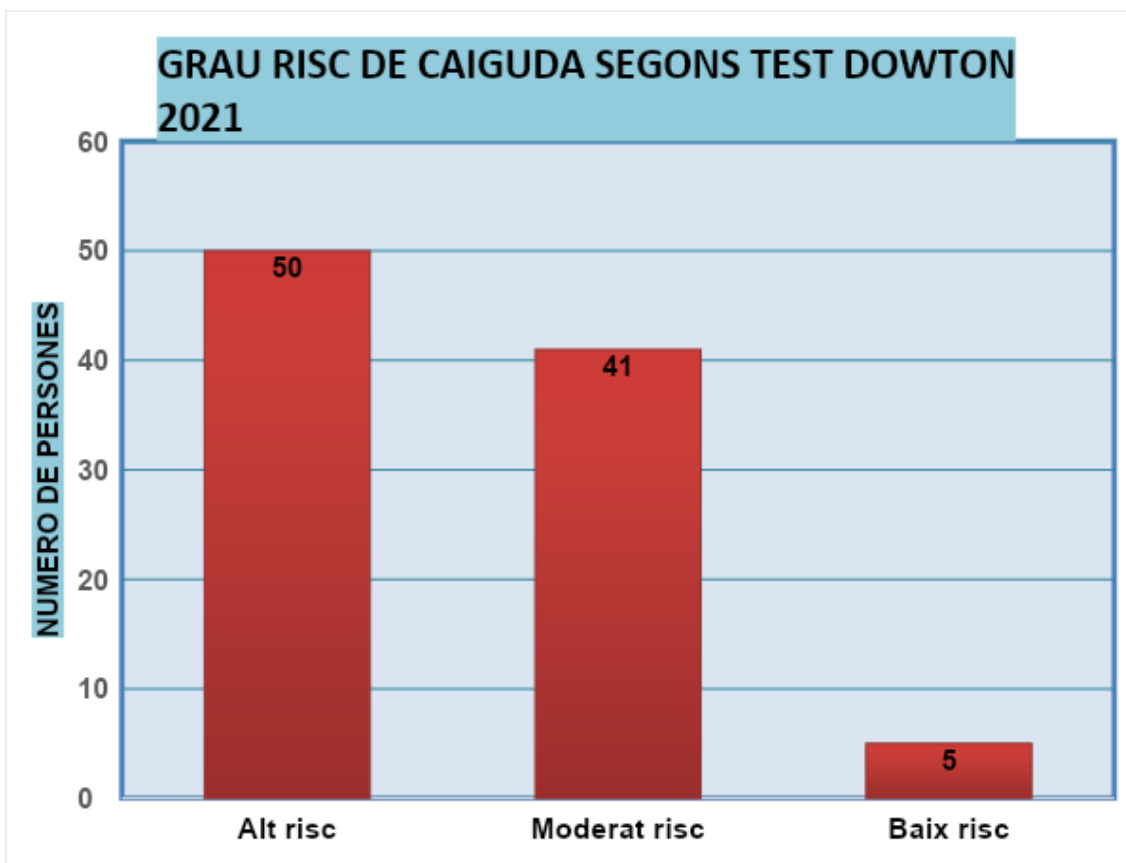
Si fem la comparativa del 2020 i el 2021 veiem que el 2020, hi ha un 84,21% dels residents que presenten risc de caigudes i només un 14,04% presenten un risc baix. Això és degut a que la majoria de residents presenten patologies cròniques i davallades funcionals.

El 2021 tal i com anteriorment ja he fet referència, la sectorització i les mesures COVID donades per salut, han fet que hi hagués més davallada funcional dels residents ja que no es poden moure tant com abans, fent que augmenti el risc de caiguda envers el 2020.

Així doncs el 2021 hi ha un 95% dels residents que presenten risc de caiguda (43% amb risc mig i 52% amb risc alt) i només un 5% amb risc baix.



Si valorem el grau de risc de caiguda observem el següent gràfic:

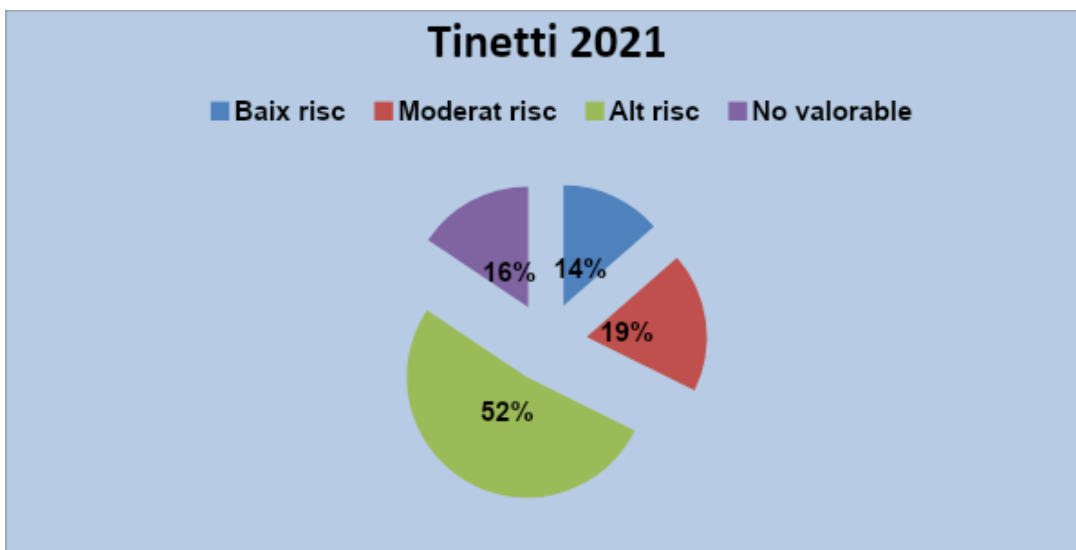


Veiem que del 95 residents que han passat per la residència hi ha 50 que presenten un alt risc de caiguda, 41 que presenten un risc moderat i 5 un risc baix de caiguda.

Si ens mirem les persones que han caigut a la gràfica del 2021 observem que hi ha 37 residents que han patit caiguda del total de residents que han passat per la residència al llarg del 2021, però de les persones encara actives a final d'any que són 69, només 28 han sofert caigudes.

8. Test Tinetti:

El test de Tinetti valor l'equilibri i la marxa de la persona per poder determinar el risc de caiguda que poden tenir. Seguidament adjunto gràfica del test que recull la valoració feta a finals del 2021 realitzant la valoració anual.



A la gràfica observem que a finals del 2021 el 52% dels residents presenten un gran desequilibri i per tant un risc alt de caiguda. El 19% dels residents presenten un risc moderat, per la qual cosa poden patir caigudes ja que el seu equilibri i marxa és inestable i el 14% un risc baix de caiguda. El 16% no es valora degut a que no es poden aixecar de la cadira de rodes per ells mateixos per tant no poden fer bipedestació autònoma i /o tampoc la deambulació.

Comparant amb el 2020 veiem que les percentatges són força igualats tot i que el risc mig ha augmentat el 2021. Seguidament esmento les dades del 2020.

El 2020 el 57% dels residents vius presenten un gran desequilibri i per tant un risc alt de caiguda. El 14% dels residents presenten un risc baix i per tant l'equilibri i la marxa és estable. El 16% presenten un risc moderat, per la qual cosa poden patir caigudes i el 13% no són valorables ja que no es poden realitzar la bipedestació i/o la deambulació.

Aquest alt risc, que és del 52% és degut al perfil de residents que tenen una dependència alta, ja sigui a causa de patologies físiques o psíquiques. També cal dir que el risc ha augmentat degut a una altra variable que són els canvis que s'han petit per culpa de la COVID-19, provocant neguit i desorientació als residents.

9. Millores envers el pròxim any 2022:

Després d'haver pres el ralleu a l'anterior fisioterapeuta al 2019 es pretenia que els següents anys es poguessin realitzar tasques més organitzades sobretot de l'entrada i control de dades. Però degut a la COVID-19 he hagut d'anar ajustant els tractaments segons la situació que es vivia, igual que l'entrada de dades al programa que utilitzem i als excels on registro dades. Per la qual cosa segueixo volent si es normalitza la situació:

- Registrar-la informació de la meua àrea setmanalment (testos, activitats...).
- Realitzar un millor registre del treball que realitzo amb cada persona.
- Programar alguna activitat grupal (per unitat de convivència).
- Fer sortides al exterior amb els residents per mantenir o millorar el seu estat físic.