

MEMÒRIA ANUAL

TREBALL SOCIAL

RESIDÈNCIA CAN PLANOLES

ANY 2024

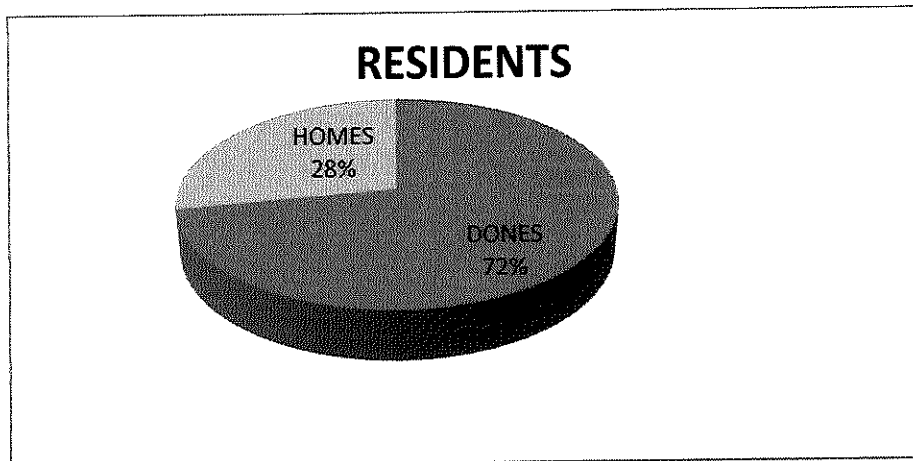


Mar Molas Alimany

Treballadora social

Col. Núm. 6143

L'any 2024 han estat usuaris de la residència unes 90 persones en plaça de residència.

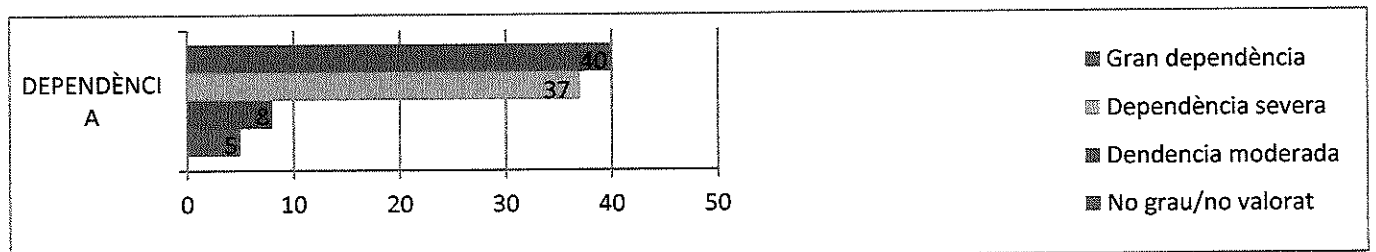


El centre té capacitat per 72 persones:

- 45 places públiques
- 27 places privades,

Hem tingut un total de 17 exitus i 1 trasllat a un altre centre.

Dels 90 residents que han estat a la residència, 8 tenien dependència moderada, 37 dependència severa, 40 gran dependència i 5 no assolien la puntuació mínima que s' exigeix legalment per poder considerar-se en situació de dependència o no estan valorats.



Pel que fa a usuaris del centre de dia Privat que té capacitat per 40 persones, el 2024 han estat ateses 10 persones durant l'any.

En quan a les funcions bàsiques del treball social es poden veure reflectides en el document de perfils professionals de la Generalitat de Catalunya. Cal destacar entre elles:

- Establir el primer contacte amb la persona gran, família o persona de referència per a identificar les expectatives i ajustar-les a la realitat del centre.
- Elaborar, executar i avaluar el programa d'acollida de la persona gran i la família.
- Emplenar i fer el seguiment d'aquella documentació necessària per a la intervenció social en les persones usuàries.
- Donar suport a la família en les diferents situacions o processos que passa la persona atesa al llarg de la seva vida.
- Vetllar perquè s'acompleixin les normes de confidencialitat de les persones usuàries i el respecte al dret a la intimitat.
- Elaborar, executar i avaluar el programa d'intervenció en famílies.
- Intervenir en situacions de pèrdues i conflicte de la persona atesa, en coordinació amb la resta de l'equip.
- Informar la persona i tramitar, si escau, sobre aspectes de tutela, el document de voluntats anticipades (testament vital), així com també registrar i garantir les darreres voluntats de les persones que ho hagin expressat.
- Intervenir, conjuntament amb la resta de l'equip, en el procés de d'acompanyament a la mort.
- Fer els tràmits necessaris en cas d'alta (trasllat a una altra residència, al seu domicili o per defunció). En aquest darrer cas, s'actuarà quan no hi hagi familiars.
- Participar en les sessions de treball destinades a l'elaboració i el seguiment del Pla individual d'atenció interdisciplinària (PIAI), i fixar de forma consensuada amb la persona atesa o la persona responsable els objectius a assolir. (sempre que m'ho permet l'horari laboral)
- Fer de vincle entre el centre i la família alhora de fer demanda de roba, eines pel seu familiar, també per la informació de les sortides fora del centre, dinars familiars...

A part d'aquestes tasques també es l'encarregada de:

- Gestio de la facturació amb la Generalitat de Catalunya de les places públiques del centre.
- Gestió del correu electrònic resicanplanoles@gmail.com, de comunicació amb les famílies.

També he posat en emfasi la importància del Document de Voluntats anticipades amb la tramitació de una sol.licitud.

Es continua elaborant el llibre de condol juntament amb la Educadora social i s'entrega a la família un cop han passat uns dies des de la defunció del seu familiar.

Desde treball social es fan reunions bimensuals amb els serveis socials municipals i les coordinacions amb l'hospital sant jaume de manlleu, santa creu de Vic, Hospital General, resta de serveis socials de altres municipis es mitjançant mail o telefonicament.

Les trucades d'informació del centre com de places vacants són sempre gestionades per la treballadora social o direcció i se'n deriven les seves cooresponents visites i/ o entrevistes.

Activitats Residència per part de la Treballadora Social

A partir de mitjans del 2024 cada dijous a la tarda es fa un taller de uns 50 minuts amb el grup ubicat al centre de dia en el qual es fa taller de conserves i elaboració de vinagrat de pastanaga, ceba, coliflor., taller de tardor, taller de tast de confitura de codony i la seva explicació del procés d'elaboració, taller de postres de festa major amb el tast de "tocinets de cel", taller del Ram (explicació del salpasser, elaboraciño de creus..) taller de reminiscència, conversa....

Formació 2024

Aquest 2024 he realitzat les següents formacions:

Atenció pal.liativa multidisciplinar per a persones amb enfermetats avançades i les seves famílies en centres de salut i socials. UVIC

Acompanyament al dol des del Treball social. Col.legi de diplomats en treball social.

Atenció comunitaria residencial i domiciliària integral i integrada a persones amb malalties avançades. UVIC

També he estat membre de l'equip motor del centre en l'elaboració juntament amb la catedrà de cures paliatives per tal de avaluar per dimensions el treball del nostre centre i possibles aspectes de millora.

Xerrades al centre

Desde treball social s'ha coordinat el poder portar a terme una xerrada informativa sobre L'assistència i mesures de suport preventives per part de la Fundació L'esguard que s'ha dut a terme amb exit de participació per part de familiars el desembre de 2024.

Objectius de cara l'any 2025:

Un dels objectius principals es el de seguir dedicant temps als residents i a les seves famílies per tal de que la seva estada al centre sigui bo i en benestar.

Un altre objectiu es poder comptabilitzar les visites que s'atén des de l'àrea de treball social, en visites a residents, familiars i familiars no residents (durant el 2024 no ho he acabat fent).

Seguir amb formació pel meu lloc de treball.

MEMÒRIA D'ACTIVITATS SOCIOEDUCATIVES I COMUNITÀRIES

-FUNDACIÓ PRIVADA RESIDÈNCIA CAN PLANOLES-

Irene Sellés Vilarrasa

Educadora Social col.núm. 9911

Fundació Privada Residència Can Planoles

Roda de Ter, gener 2025



MEMÒRIA ANUAL 2024

Fisioteràpia

RESIDÈNCIA CAN PLANOLES - RODA DE TER

Anna Selva Torras

Número col·legiat: 14357

Índex

1. Introducció:	2
2. Objectius generals:	3
3. Objectius específics:	4
4. Persones tractades durant l'any:.....	4
5. Tècniques utilitzades i treball realitzat:	5
6. Caigudes:	6
7. Valoració del risc de caiguda segons l'escala Downton:	7
8. Test Tinetti:.....	8
9. Millores pel proper any 2025:	8

1. Introducció:

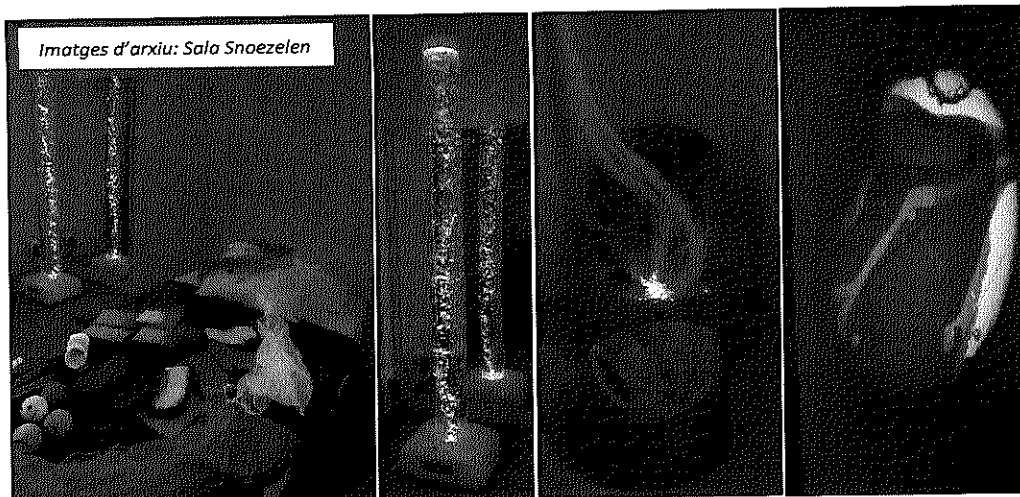
La fisioteràpia aplicada a l'àmbit geriàtric i més concretament en una residència geriàtrica pretén prevenir l'aparició de patologies degudes a l'envelliment, tractar-les quan apareguin i frenar-ne l'evolució. Així com millorar i rehabilitar processos aguts (fractures, dolors musculars, patologies respiratòries...).

El servei que oferim a la residència sol ser individualitzat segons les demandes i necessitats de cada persona. Per la qual cosa quan una persona arriba al centre des de l'àmbit de la fisioteràpia es realitzen diferents valoracions: valorem les capacitats funcionals per realitzar les activitats de la vida diària (AVDs), juntament amb la Terapeuta Ocupacional, per poder fomentar l'autonomia de la. També valorem el balanç articular i muscular, el control de tronc i la motricitat fina, ja que això facilita la praxis de les AVD's. També es valora el dolor, la sensibilitat, l'equilibri en sedestació, bipedestació i la marxa. Per portar un control acurat realitzem les escales de valoració Tinetti i Downton, explicades a punts posteriors.

A banda de fer treball individualitzat, també portem a terme treballs com la deambulació per plantes durant l'hivern o la deambulació per l'exterior durant el bon temps, igual que el gimnàs grupal que es realitza a la primera i segona planta. Entre primavera i tardor realitzem la sortida al mercat amb alguns dels residents amb les capacitats funcionals conservades, on des de Fisioteràpia fomentem el manteniment de la deambulació.

Des del 2021 que es va posar en marxa la Sala Snoezelen. Es realitza teràpia multisensorial individualitzada a fi de treballar segons necessitats en un entorn controlat. Els beneficis que aporta aquesta teràpia són diversos, entre ells: disminuir l'agressivitat, preservació de les capacitats motores, disminuir l'ús de tranquil·litzants, disminuir els nivells d'ansietat, intentar disminuir les conductes desadaptatives a l'entorn, millorar la qualitat del son... Cal esmentar que la utilització de la sala Snoezelen no està només lligada a fisioteràpia, també es fa servir per l'educadora social i la TO, cada professional la fa servir segons avaluació del pacient i les necessitats d'aquest. Des de fisioteràpia s'utilitza sobretot pel to muscular, la propiocepció, la motricitat tant fins com gruixuda i per activar o relaxar.

Per treballar amb aquestes finalitats, a dins la sala hi ha diferent utilitatge: guants sensorials, material propioceptiu, fibres òptiques, columna de bombolles que canvia de color, llums de diferents tonalitats, puf abraçada, material que reacciona a la llum ultraviolenta, equip de so, projector...



També es treballa amb el 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, estat funcional 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 (medicina, psicologia, infermeria, teràpia ocupacional, educació social, treball social i gerocultores) i els diferents tests. Per ajudar a la comunicació entre el personal i tenir tota la informació es realitzen els PIA's setmanalment (reunions interprofessionals) on es registren totes les necessitats.

En conclusió, es realitza un pla de tractament individualitzat el qual pot variar segons l'evolució de la persona, 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.
- Reeducar la marxa amb o sense ajudes tècniques.
- Mantenir el to muscular.
- Treballar el control de tronc, per mantenir una bona sedestació i poder realitzar activitats de motricitat fina.
- Mantenir i millorar la propicepció.

Per tal d'assolir aquests objectius, les activitats realitzades solen ser individualitzades segons l'esquema biopsicosocial de la persona i fent escolta activa.

Conjuntament amb Teràpia Ocupacional es treballa per millorar la mobilitat al llit, les transferències i afavorir a una millor praxis de les AVD's.

4. Persones tractades durant l'any:

Durant l'any 2024 la residència ha donat atenció a 89 persones a nivell d'ingrés residencial i a 9 persones al centre de dia, per tant han estat ateses un total de 98 persones grans.

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

Les patologies amb més incidència han estat el sedentarisme, la davallada funcional i l'artrosi, igual que el 2023, i s'observa també un augment de la pèrdua d'equilibri amb les seves respectives caigudes, degut el perfil de persones ateses.

5. Tècniques utilitzades i treball realitzat:

En fisioteràpia en geriatria hem utilitzat diferents tècniques en els tractaments, 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 i propioceptiu,



coordinació, marxa, higiene postural, deambulació, i exercicis amb paral·leles i grua de sostre. A més del treball que exerceix l'educadora social durant els exercicis de gimnàs. Durant tot l'any hem fet també actuacions a la sala Snoezelen.

A partir del mes d'Octubre vam iniciar un projecte a primera planta per incentivar els residents a realitzar exercici terapèutic pautat, cada divendres al matí. Es fomenten: la coordinació, la velocitat de reacció, l'equilibri, la força, la propiocepció i la destresa entre d'altres, juntament amb els valors de se'n desprenen de l'activitat física i la música.

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 o 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. Des de teràpia ocupacional es valora quina s'ajusta a la necessitat de la persona.

6. Caigudes:

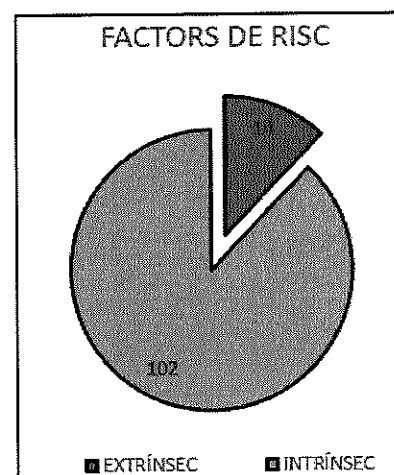
Les persones que arriben al centre cada vegada presenten un nivell de dependència més alt i amb més trastorns cognitius. Aquest són dos dels factors que fan augmentar els valors de caigudes.

Durant l'any 2024 hem registrat un total de 116 caigudes realitzades per 33 persones residents al centre. La mitjana és de 3,5 caigudes/persona, la qual cosa implica que 5 d'elles hagin caigut per sobre de 8 vegades anuals.

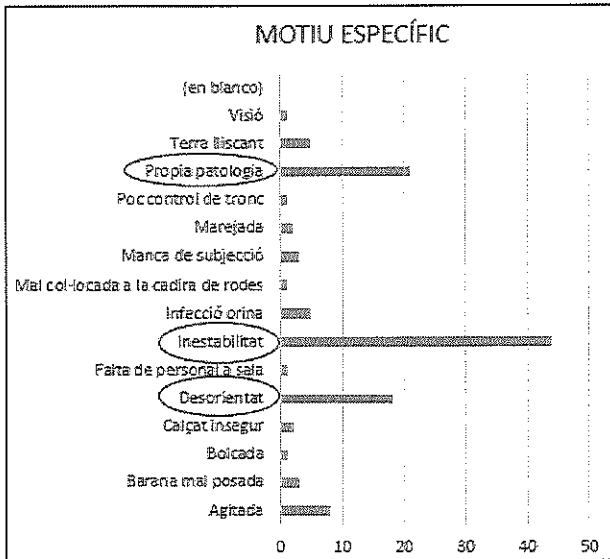
Els factors de risc de les caigudes en gent gran són:

FACTORS INTRÍNSECS	FACTORS EXTRÍNSECS
<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<ul style="list-style-type: none"> - Entorn físic - Calçat - Contencions - Nivell organitzatiu

Si observem el gràfic de la dreta veiem que durant el 2024, 102 caigudes (87%) són degudes als processos patològics/intrínsecs que pateix cada persona. El percentatge restant (13%) són degudes a factors externs.



En podem desgranar els motius, els quals mostrem a continuació:



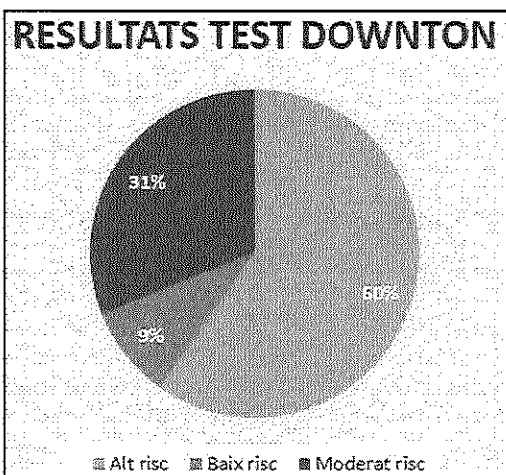
La majoria d'ells presenten deteriorament cognitiu i desorientació, causes de la pròpia patologia. El motiu més elevat és la inestabilitat motora, que se'n desprèn de la fragilitat i el baix to muscular.

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 durant l'any 2024 per veure el risc de caiguda que presenten els residents a final d'any. El gràfic a continuació en mostra els resultats:

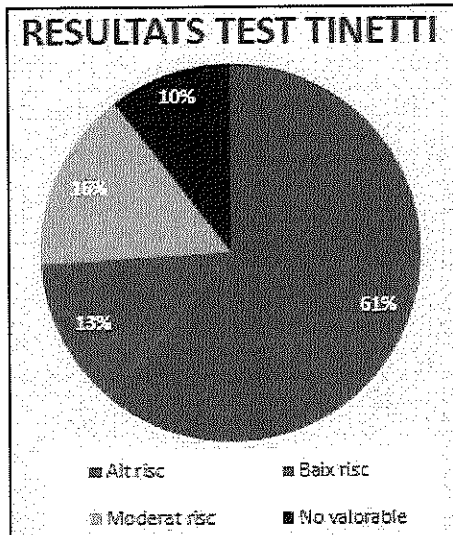


Hi podem observar que el 60% dels residents presenten alt risc de caigudes, mentre només un 9%, baix risc.

Això és degut a que la majoria d'ells presenten patologies cròniques i davallades funcionals.

8. Test Tinetti:

El test de Tinetti valora l'equilibri i la marxa de la persona per poder determinar el risc de caiguda que poden tenir. Seguidament adjunto gràfica amb els resultats:



Hi podem observar que el 61% dels residents presenten un gran desequilibri i per tant un risc alt de caiguda, i el 13% un risc baix de caiguda. Hi ha un percentatge petit (10% no valorable), 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.

9. Millores pel proper any 2025:

Des de l'àrea de Fisioteràpia, els objectius de millora per aquest següent any 2025 són els següents:

- Continuar l'activitat a la primera planta d'exercici terapèutic, iniciada l'Octubre de 2024.
- Registrar la informació de l'àrea de fisioteràpia setmanalment segons les activitats realitzades i els resultats dels testos.
- Treballar més a la Sala Snoezelen.
- Fer sortides a l'exterior amb els residents per mantenir o millorar el seu estat físic o fer un grup petit de deambulació.
- Fer almenys un petit grup de baix risc de caigudes, per potenciar la força i agilitat física (aprendre a aixecar-se del terra per a futures caigudes, p.e.)

RESIDÈNCIA FUNDACIÓ PRIVADA CAN PLANOLES:

MEMÒRIA ANY 2024

ORNELLA GRISELDA MELOGNO

TERAPEUTA OCUPACIONAL

INTRODUCCIÓ:

La teràpia ocupacional analitza, avalua, gradua i adapta les activitats de la vida diària (AVD) per facilitar l'autonomia de les persones, millorant la seva salut i qualitat de vida.

USUARIS TRIBUTARIS A TERÀPIA OCUPACIONAL:

Els usuaris tributaris a Teràpia Ocupacional són aquells que després de reunions periòdiques entre l'equip de professionals del centre, es creu convenient d'intervenció de la Terapeuta Ocupacional.

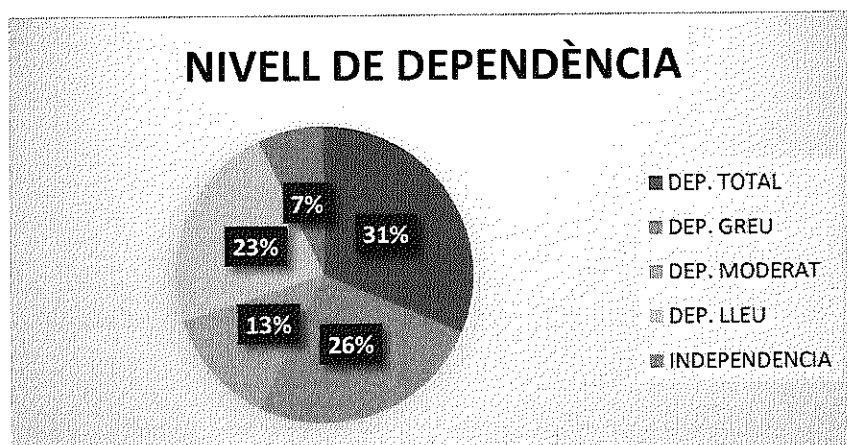
També són tributaries, aquelles persones que per diferents motius cognitius i/o físics els ha resultat difícil participar en les activitats grupals del centre i són derivades a Teràpia Ocupacional per la TASOC o la Psicòloga, al igual que aquelles persones que no volen participar en cap de les activitats grupals.

Les baixes al servei són degut a èxits o bé, perquè hi ha una davallada cognitiva i/o física important on resulta complicat realitzar l'activitat. En aquests casos s'intenta treballar a través de l'estimulació sensorial (tàctil, auditiva, olfactiva, gustativa o visual) i/o l'estimulació basal, ajustant a cada resident.

VALORACIÓ AUTONOMIA RESIDÈNCIA:

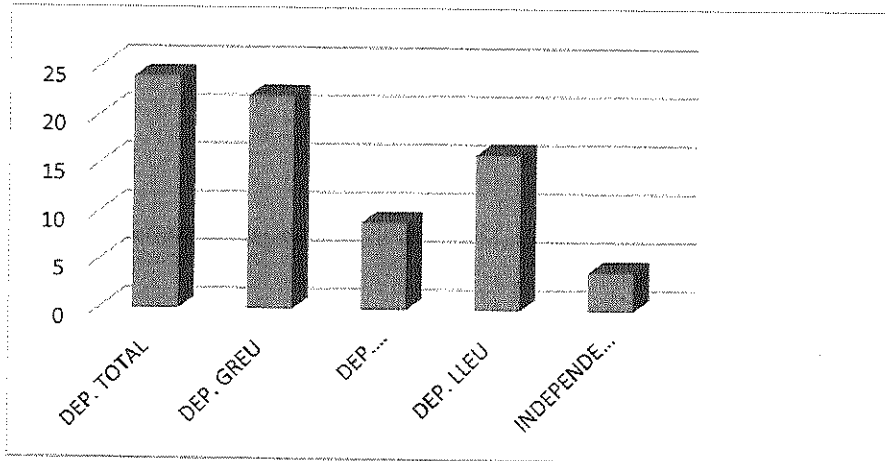
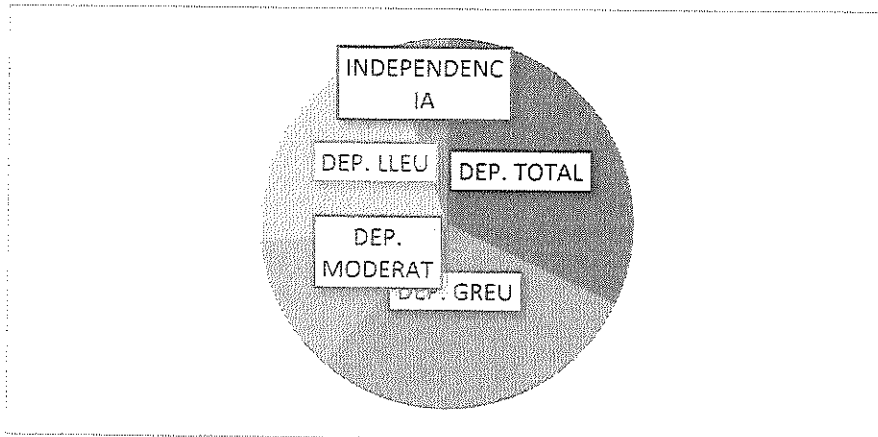
La valoració del nivell d'independència de les persones residents es valora avaluant les activitats bàsiques de la vida diària amb l'escala de Barthel.

Al finalitzar el any 2024 el major percentatge de els residents tenen un nivell de dependència total amb un 31%, seguit de dependència greu amb un 26 % i dependència lleu amb 23 %. Els percentatges més baixos corresponen a dependència moderat amb un 13% i independència amb un 7 %.



Aquest any (2024) les persones que han ingressat a la residència presentaban majoritàriament una dependència lleu, seguida per dependència moderat i a parts

iguals dependència greu i dependència total. El percentatge menor es per els usuaris amb independència.



CONTENCIONS:

L'objectiu principal en aquest àrea va es reduir al màxim les contencions diürnes i nocturnes dels residents, mantenint la màxima seguretat.

Aquest any 2024, s'ha aconseguit baixar al 1% les contencions. Es continua treballant en aquest objectiu.

Per evitar aquestes contencions es treballa de manera multidisciplinària amb diferents estratègies i activitats:

- Activitats significatives

Les persones que requereixen contencions o supervisió constant per risc de caigudes han disminuït la seva agitació al tenir accés constant a activitats significatives per a ells. D'aquesta manera s'ha reduït l'angoixa i agitació que causava un alt risc de caigudes.

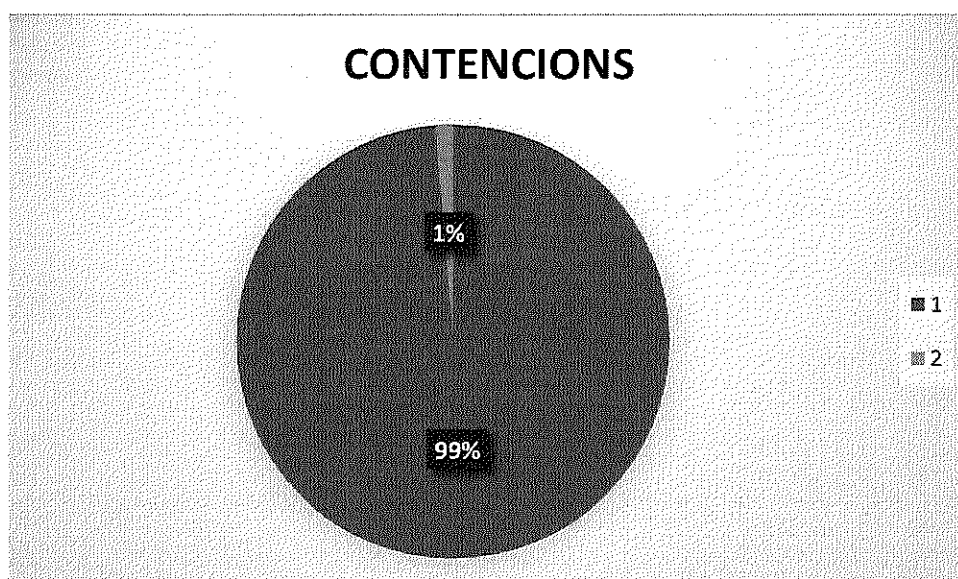
- Uso de la Sala Snoezelen

Seguim treballant amb aquesta sala ja que proporciona experiències agradables que fomenten el benestar emocional, disminueixen les conductes inadaptades com el neguit i/o l'agitació i al mateix temps disminuir les contencions, estimular les capacitats físiques i cognitives de la persona.

- Implicació del personal

Cal tenir en compte que sense el suport de tot el personal aquest fet no seria possible. Les professionals proporcionen activitats significatives a les persones i una interacció individualitzada, relaxant a la persona en els moments de neguit o prevenint que no arribi a aquest estat.

CONTENCIONS:



Durant l'any 2024, hi ha hagut un 1,38 % de les persones residents que han necessitat contenció per poder evitar caigudes. Aquest 1% porta contenció diürna i en moments puntuals. Aquestes contencions puntuals són les taules de contenció, les quals permeten al resident no sentir-se privat de llibertat i són utilitzades com a taula de treball. Es posen només quan hi ha un elevat risc de caiguda en moments on la sala no està supervisada al 100 % o en moments de molt neguit.

Les contencions nocturnes respecte l'any passat han desaparegut.

Es poden evitar les contencions nocturnes gràcies a :

- Continuar amb col·laboració de les professionals del torn de nit

Les professionals realitzen una valoració de la mobilitat de les persones durant la nit, valorant si la mobilitat que tenen pot causar una caiguda del llit i valorant també el motiu del neguit que provoca que la persona es mogui de forma perjudicial per a la seva salut. Un cop establerts els motius, s'han intentat pal·liar a través d'un canvi en l'atenció.

- Elevant pocs graus la part inferior dels llits

La majoria de les persones que han patit caigudes nocturnes ha estat al voler sortir del llit pels peus d'aquest. Actualment alguns dels llits no tenen fusta que impedeixi la sortida.

A la residència hi ha llits que tenen aquesta fusta que evitaria aquest fet, però no es poden col·locar, per qüestions de mides, a algunes de les habitacions de les persones amb un deterior cognitiu i físic greu on normalment es requereixen les contencions.

Es per aquest motiu que es decideix elevar lleugerament els peus del llit, d'aquesta manera s'aconsegueix que a la persona li resulti més difícil sortir però sense tenir dificultat per moure's al llit amb llibertat.

INTERVENCIÓ INDIVIDUAL:

El primer pas per a començar una intervenció individual és realitzar una valoració prèvia dels diferents components de la persona. Primer es valora l'esfera cognitiva, psicosocial i senso -motora (motor, sensorial i de comunicació i interacció). Seguidament es fa una valoració de les àrees bàsiques (alimentació, higiene personal, higiene íntima, vestit, mobilitat i transferències), també de les activitats instrumentals i oci. Finalment, sorgeixen unes conclusions i uns objectius a treballar ajustant amb cada resident.

A. Reeducació/Manteniment de les Activitats de la Vida Diària (AVD's)

Les activitats bàsiques de la vida diària són totes aquelles que realitzem de manera rutinària o a diari. Amb l'entrenament d'aquestes activitats s'intenta aconseguir el major grau d'autonomia a l'hora de dur-les a terme.

- Alimentació: ús de coberts, discriminació d'aliments, treball de coordinació ull - mà, mà-boca.
- Vestit: reconèixer les parts del cos, escollir les peces de roba, saber-les orientar, col·locar-les, cordar botons, cremalleres.
- Higiene i dutxa: ensabonar-se, eixugar-se, posar-se crema hidratant, fer la higiene íntima i higiene personal correctament, etc.
- Ús del WC: fer transferències correctament, netejar-se, reconèixer l'espai i els utensilis de bany, etc.
- Marxa i deambulació: recuperar la marxa amb recolzament d'una o amb ajuda tècnica.

B. Rehabilitació física i funcional

El tractament de rehabilitació física i funcional es complementari al de fisioteràpia i viceversa. Les dues activitats estan enfocades en un objectiu comú.

En l'àmbit de la teràpia es tracta de portar a terme una valoració global del resident, tot i que després, es tractin principalment les patologies que afecten al membre superior i la funcionalitat de la ma.

Es realitzen:

- Exercicis destinats a millorar o complementar el rang articular dels membres superiors
- Evitar rigideses i facilitar la regeneració del teixit articular.
- Exercicis de manipulació: motricitat fina i destresa manipulativa.
- Enfortiment muscular
- Rehabilitació sensitiva: propioceptiva, exteroceptiva i nociceptiva.
- Disminució del dolor
- Control d'edema
- Ergonomia articular
- Crear fèrules/engruixidors o assessorar adaptacions o suports.

C. Reeducació alimentària

L'alimentació requereix una funció efectiva del sistema cognitiu, motor i sensorial per conduir el menjar a la boca, manipular els aliments i coordinar el procés de deglutir mentre es respira.

Des de teràpia ocupacional, es valora el resident realitzant l'activitat, per saber on està la causa de la dificultat alimentària.

- A nivell d'extremitats superiors, cap i/o tronc

S'observa l'estat de l'extremitat superior, dominància de la ma, rang de moviment, força i coordinació, motricitat, posició i equilibri en sedestació, planejament motor, entre d'altres.

- A nivell orofacial

S'observa l'estat cognitiu i perceptual, la seguretat i eficàcia al deglutir, atenció, habilitats sensorials, la coordinació oral, entre d'altres. En aquest cas es fa una valoració de disfàgia. Es passa una valoració estandarditzada de viscositat (MECV) i s'observa si l'acte de deglutir comporta alteracions en l'eficàcia i/o en la seguretat, per a poder pautar quina textura es necessària pels líquids (posar espessant si se'n requereix). En aquests casos i depenent de l'estat cognitiu, també es treballen les funcions gestuals (galtes, llavis i llengua) i les funcions orofacials (succionar, deglutir, mastegar i respirar), per poder aconseguir una funció més normalitzada a l'hora de menjar. També s'apliquen maniobres d'estimulació oral tàctil.

D. Assessorament i entrenament d'ajudes tècniques

S'assessora, s'entrena i es facilita l'ús de diferents ajudes tècniques i/o productes de suport, com també modificar i adaptar l'entorn (fonamental suprimir barreres arquitectòniques, adequació i adaptació dels espais per assolir la màxima autonomia dels residents).

E. Estimulació multisensorial

A través de l'estimulació dels diferents sentits amb elements: tàctils, visuals, auditius, olfactivs, gustatius, vestibulars i propioceptius. Diversos estudis recolzen amb evidències, que la intervenció sensorial afavoreix: en l'augment del confort, disminució de l'estat d'agitació, millorar la connexió amb l'entorn, augment de la percepció corporal, millores funcionals (equilibri, to muscular, coordinació), cognitives (reminiscència i processos psicològics bàsics) i emocionals (apatia, síndromes depressius o confusionals, ansietat, estrès i conductes disruptives o agressivitat). En definitiva crear un equilibri entre l'estimulació i la relaxació sensorial. També permet disminuir la intervenció farmacològica, el risc de caigudes i l'ús de contencions mecàniques.

Representa una millora pels residents i pel centre, ja que a la vegada ens permet promoure un envelliment actiu, dotant de sentit i significat la seva vivència, millorant la qualitat de vida i afavorint la socialització.

F. Estimulació basal

Es treballa individualment amb persones residents que presentin un deterior cognitiu sever i que puguin tenir un alt risc d'immobilitat.

Els objectius són; experimentar seguretat i crear confiança, mantenir la percepció del cos, mantenir o integrar la relació jo-entorn, permetre fer canvis posturals, i mantenir correctes posicions al llit o en sedestació.

INTERVENCIÓ GRUPAL:

A. Psicomotricitat

Objectius

- Motor:
 - Millorar la mobilitat, l'equilibri estàtic i dinàmic, el desenvolupament muscular, control de tronc, equilibri, coordinació viso-manual, bimanual i el ritme, amplitud articular, etc.
- Cognitiu:
 - Exercitar l'atenció, la memòria, la percepció, esquema corporal, orientació i el llenguatge.
- Afectiu:
 - Afavorir l'autoestima, autoconeixement, benestar i qualitat de vida.
 - Reduir les conductes d'apatia, híper excitabilitat, ansietat.
- Social:
 - Millorar la comunicació, socialització i interacció i la connexió amb l'entorn.

Activitats:

- Gimnàstica suau
- Ritmes i ball
- Jocs sensorials, de representació

B . Intervenció individual

En la intervenció individual s'han treballat els mateixos objectius que en la intervenció grupal però de forma individual amb persones amb deterior cognitiu més greu o amb persones que no volen participar en les activitats.

Aquesta intervenció es realitza de forma indirecta a través de la conversa, de passejos d'aquesta manera es pot conèixer i treballar més a la persona ja que no sap que està treballant.

En la intervenció individual també es potencia la participació en les activitats grupals de persones que normalment no volen participar o a utilitzar espais comuns nous i així fomentar les relacions amb altres persones.

C. Taller de jardineria

Es segueix portant a terme el taller de jardineria.

Els objectius establerts del taller són:

- Millorar/mantenir la motricitat fina
- Millorar l'ocupació a través d'activitat significativa.
- Mantenir/millorar capacitats cognitives.
- Millorar autoestima.
- Potenciar les relacions socials fora del cercle habitual.

Es realitza de forma individual i amb petit grup (màxim 4 persones) per tal d'aconseguir treballar els objectius. A l'estiu s'intenta treballar més al jardí. Hi participen unes 2, 3 a 4 persones i aquest es realitza 1 cop per setmana.

PRODUCTES DE SUPORT:

Des de Teràpia Ocupacional es realitza el manteniment dels productes de suport de la residència, per tal de millorar el seu ús.

Si es necessita qualsevol producte de suport, la Terapeuta Ocupacional és l'encarregada de trucar a l'ortopèdia o de proporcionar el producte necessari per millorar l'autonomia.

Les demandes arriben a través de la fisioterapeuta o després d'una valoració per part del metge i infermera.

Tots els productes de suport estan registrats per cada usuari els que necessita i si són de propietat o de la residència.