

## DISTRIBUCION DEL TIEMPO EN LA RESIDENCIA

A título de orientación, las horas de ofertas de actividades de la residencia durante un día se distribuyen en:

- 8-10 horas de sueño.
- 2 horas de ocio.
- 6-8 horas de actividades programadas.
- 8-10 horas de atención a las actividades de la vida diaria (básicas e instrumentales). Estas horas incorporan las diferentes comidas, así como la higiene, el vestirse, etc.

Aun así, la persona mayor debe poder organizar su propia vida y decidir la participación o no en las diferentes actividades propuestas por el centro.

## HORARIOS Y ACTIVIDADES A REALIZAR A DIARIO POR PERSONAL ATENCION DIRECTA

### AUXILIARES-CUIDADORES

#### TURNO DE MAÑANA

**7,45- 8,00** Inicio de la jornada laboral de este turno. El personal responsable de las distintas Unidades se informa por el personal del turno de noche y por las lecturas de libros y registros si se ha producido alguna incidencia, y a continuación:

- Visitan las habitaciones de los residentes que tienen asignados en su unidad, dando los buenos días.
- A continuación se procede a levantar a los residentes o animarles para que se levanten y a prestar ayuda o apoyo necesario en baño y en las labores de higiene, así como ayuda en vestirles o facilitarles la ropa según cada caso. El personal de enfermería procede a realizar curas o controles a los residentes que lo precisen.

**9- 10** Se reparten los desayunos ayudando a los residentes que no pueden comer por sí mismos. Si los residentes fuesen diabéticos, previamente se les habrá efectuado por el equipo de enfermería las pruebas de glucemia. El personal de enfermería reparte medicación con ayuda del los aux.

**10,30** Se procede a trasladar y acompañar a los residentes a Terapia Ocupacional, Rehabilitación, Consultas médicas ...

**11-12,30** Vigilancia permanente por la seguridad y atención de los usuarios que permanecen en salones y realización de camas las camas, orden en las habitaciones de los residentes y colocan en baños: toallas limpias, productos de aseo....

**13,00** Finalizan las actividades de rehabilitación, terapia ocupacional y de animación del tiempo libre, las auxiliares proceden a trasladar y acompañar a los residentes a sus propias habitaciones y o al comedor.

**13- 13,30** Inicio de la Comida, el personal auxiliar se encarga de servir la comida a cada usuario según el tipo de alimentación previsto y les presta la ayuda necesaria para comer: partir, pelar, dar en boca. El personal de enfermería reparte medicación con ayuda de los aux.

**14-14,45** Ayuda a Salida de comedor, ayuda a sentarse en salón para descanso, se procede a **cambio de pañal** y se tumba o acuesta a los usuarios que lo tienen pautado.

**14,45** Las responsables de las distintas Unidades realizan un “**parte de incidencias**” reseñando las que se han producido durante el turno (para informar al turno de tarde).

#### **TURNO DE TARDE**

**14-55-15,00** Entrada personal de turno, toma contacto con turno saliente, y lectura y firma de libros de incidencias y registros.

**15-16,30** Proceden a levantar de la siesta y realizar la higiene personal y cambio de pañales al residente que lo precise.

Se procede a colocación de ropa en los armarios o entrega de ropa limpia a los propios usuarios que puedan colocarla por sí mismos.

Se preparan comedores para merienda.

**16,30-17,30** Distribuir las meriendas ayudando a darlas a quienes no puedan comer por sí mismos.

Se procede, después, a trasladar y acompañar a los residentes a rehabilitación, peluquería, podólogo, sala de animación del tiempo libre (juegos de mesa, bingo....)

**17** Entrada personal restante turno de tarde que sale a las 00,00

**17,30 - 19** Se procede a preparar habitaciones para la hora de dormir y reparto de pañales.

Se dan paseos a los usuarios pautados. Se charla con familias....

Se reparten zumos y se hacen cambios de pañal si fuera necesario.

**19 - 19,30** Finaliza las actividades de tiempo libre y visitas y se procede a trasladar y acompañar a los residentes al salón. Se comienza cena usuarios que hay que dar de comer en cama o en boca.

**20,00 – 20,30** Trasladar y acompañar a los residentes que acuden a los comedores para distribuirles la cena. El personal de enfermería reparte medicación con ayuda de los aux.

Distribución la medicación pautada para esta hora y ayuda a supervisar la ingesta de alimentos de los residentes.

**20,30 - 21,45** Comienzan Acompañan y trasladan a los usuarios desde el comedor a la habitación, para posteriormente asearlos y prepararlos para dejarlos acostados.

**21.45** Se rellenan registros y parte de incidencias haciendo constar los pormenores ocurridos a lo largo de la tarde y se lo proporciona al personal del turno de noche).

**22-24** Se quedan los aux de tarde que entraron al turno a las 17 horas atendiendo las urgencias que puedan surgir hasta la llegada de los aux de noche y en la zona de vigilancia permanente para de ambulantes.

### **TURNO DE NOCHE**

**22, 00** Entra el turno de enfermería de noche

**24,00** Comienza la actividad del personal cuidador de turno de noche con intercambio de información que le ha sido dada por los campaneros del turno de tarde.

Posteriormente bajan a por los carros de cada modulo que abastecen de material suficiente de lencería y pañales que van a necesitar para desarrollar su trabajo.

**22,30** Comienza su primera ronda de visita a las habitaciones de los residentes realizando:

Cambio del cuarto Pañal y aseo.

Cambio postural al que lo precise.

La primera ronda se acaba hacia los 2,00 h

Mientras se hacen estas rondas parte del personal permanece pendiente de las llamadas de emergencia para acudir a cualquier llamada de los residentes o compañeras y prestarles la ayuda que necesiten.

El personal de enfermería mientras que las auxiliares hacen su ronda habitual

Se dedican a realizar tareas propias de su especialidad, tales como

Distribuir medicación, vigilar sueros, controlar sondas etc....).

**03,00** Comienza la segunda ronda general de atención y ayuda a residentes que lo precisen procediendo a acompañar al aseo a los residentes que lo precisen.

\* Cambios posturales.

\* Colocación de cuñas.

\* Cambio de pañales (urgencia).

**6,00** Tercera ronda general consistente básicamente en lo ya expuesto en las dos anteriores.

7,30 Auxiliares y Ats cambian impresiones. La ATS responsable del turno redacta informe "parte de incidencias" de lo acontecido.

8.0 Salida de turno de noche e intercambio de incidencias e información con El turno entrante de mañana.

## PERSONAL DE ENFERMERÍA

8,00 – 9,00 \* Leer las incidencias de lo ocurrido en los turnos anteriores (de auxiliares, de enfermería y médicas). LIBRO DE CAIDAS

\* Control de glucemias Basales y Administración de las correspondientes insulinas a los usuarios con Diabetes.

9,00 – 11,00 \* Control de CTES (tensión arterial, P. cardiaca y Temperatura) de residentes tanto con patologías agudas como de simple control.

\* Control de Sueroterapia.

\* Administración de medicación vía parenteral.

\* Valoración de residentes.

\* Realización de curas.

\* Cambio de impresiones con el personal médico y auxiliar.

\* Realización de EKG pautados.

11,00 – 12,00\* Realización de Valoraciones nutricionales de los residentes y/o control de peso.

\* Cuidados y atenciones a demanda.

\* Actualización y Administración de nuevos tratamientos pautados.

12,00 – 13,00\* Consulta de enfermería.

\* Archivo de informes internos y externos

13,00 – 14,00\* Realización de Glucemias

\* Visita a comedores.

\* Burocracia: preparación de analíticas, llamadas a Centros de salud para concertar citas.

\* Envío de fax . Necesarios.

14,00 – 15,00 \* Repaso de tratamientos pautados.

\* Último control de sueroterapia de turno de mañana y transcripción de CTES a sus respectivas gráficas.

\* Escribir en el cuaderno de enfermería las incidencias.

15,00 – 15,30 \* Cambio de impresiones con el personal de enfermería del turno siguiente.

\* leer las incidencias de lo ocurrido en los anteriores turnos.

- 15,30 – 16,30 \* Realización de las curas pautadas cada 12 horas.
- 16,30 – 17,30 \* Lectura de las órdenes médicas y del libro de incidencias.  
 \* Cambio de impresiones con el personal supervisor de cada planta.  
 \* Control de sueroterapia.  
 \* Administración de medicación parental.
- 17,30 – 18,00 \* Control de CTES. Vitales.
- 18,00 – 19,00 \* Consulta de enfermería.
- 19,00 – 20,00 \* Realización de glucemias y administraciones de las insulinas correspondientes.  
 \* Administración de los nuevos tratamientos pautados.
- 20,00 – 21,00 \* Valoraciones Nutricionales.  
 \* Ultima valoración diaria del residente.  
 \* Ultimo control diario de sueroterapia.  
 \* Escribir las incidencias del turno.
- 22,00 \* Cambio de turno. Entrada ATS tueno de noche.  
 \* Leer las incidencias ocurridas en los turnos anteriores.  
 \* Cambio de impresiones con el personal auxiliar del turno de noche.  
 \* El trabajo específico del personal de enfermería en este turno:  
 - administración de medicación.  
 - vigilancia de sueros.  
 - vigilancia de sondas.  
 - cambios posturales.  
 - administración de inyectables.  
 \* informar al médico de guardia de cualquier incidencia o agravamiento que pueda observar en alguno de los residentes para proceder a su evaluación y determinar en todo momento que protocolo debe seguirse.  
 \* Al finalizar su jornada laboral redacción de un parte de las incidencias que se hayan producido

**NOTA: DURANTE TODO EL HORARIO LABORAL SE ATENDERÁN LAS URGENCIAS QUE VAYAN SURGIENDO Y DEMANDAS DE LOS RESIDENTES.**

**SERVICIO MEDICO**

- 9,00 Control y supervisión de incidencias en los turnos anteriores. Libro de caídas
- 9,00- 10,00 Trabajo de despacho: solicitud de interconsultas, analíticas, preparación de traslados.
- 10,00 – 12,00 Atención en planta: demandada y programada.
- 12,00 – 13,00 Consulta y atención a familiares.
- 13,00 – 14,30 Trabajo despacho. Valoraciones.
- 15,00: Cambio de turno. Parte de incidencias.

## **FISIOTERAPIA**

- 9,00 \* Preparación/comprobación elementos rehabilitadores y de mantenimiento.  
\* Lectura DE INCIDENCIAS Y LIBROS DE CAIDAS.  
\* Entrada de residentes autónomos vigilados. (10 h.).
- 10,30 \* Apertura sala de rehabilitación.  
\* Aplicación tratamientos individualizados con vigilancia de tratamientos autónomos.
- 11,15 \* Inicio de tabla gerontológica para residentes con diagnóstico clínico.
- 11,45 \* Fin de tabla gerontológica y distribución de residentes según tratamiento médico.
- 12,00 \* Tratamientos individualizados.
- 13,00 \* Fin de actividades con residentes en sala de rehabilitación.  
\* Reordenación de los elementos en la sala de rehabilitación.
- 13,15 \* Tratamientos individualizados en planta.
- 13,30 \* Reunión del equipo de rehabilitación.  
\* Puesta al día de los historiales.  
\* Evaluación y coordinación de tratamientos.
- 14,30 \* Descanso.
- 15,15 \* entrada de residentes autónomos vigilados.
- 15,30 \* Inicio rehabilitación.  
\* Aplicación tratamientos individualizados con vigilancia.  
\* Tratamientos individualizados.
- 16,30 \* Cierre de la sala de rehabilitación. REGISTROS E INCIDENCIAS

**NOTA:** una vez a la semana reunión al completo del equipo interdisciplinar para coordinar/supervisar plan de prevención de caídas

## TERAPIA OCUPACIONAL

9,30 – 10,30 Lectura de incidencias y libro de caídas

**Valoraciones:**

- \* Funcionales: Barthel y CRF. Se realiza preguntando a los responsables de cada planta.
- \* Cognitiva: Se realiza en la habitación de cada residente, ya que el silencio y la intimidad disminuye el sesgo en la valoración.

**A.V.D. vestido y aseo:** se realiza en la habitación del residente en colaboración con las auxiliares de planta.

10,30 – 11,30 **Tabla de Gimnasia** para residentes con Parkinson.

- \* Se proyecta un vídeo de ejercicio y relajación específica para Parkinson.
- \* Se completa la sesión con ejercicios de psicomotricidad con pelota.

11,00 – 11,45 **T.O. funcional** en el departamento.

- \* Tratamiento individualizado de residentes con CRF igual o menor de 3.

11,45 – 13,00 **T.O. funcional**

- \* Tratamiento individualizado con residentes con CRF entre 0 y 2.

**T.O. cognitivo**

- \* Tratamiento individualizado con residentes con CRM entre 0 y 2.
- \* Ejercicios de atención y memoria.

13,00 – 14,30 **A.V.D. Alimentación.** Se realiza en la habitación del residente cuando éste deja de comer por motivos funcionales o cognitivos.

**Coordinación** con el resto de los departamentos.

15,30 – 16,45 **Organización** del departamento de T.O.

- \*tratamiento individualizado con residentes con CRF entre 0 y 2 y CRM hasta 2.

16,45 – 18,00 **T.O. cognitiva**

- \* Tratamiento individualizado. Técnicas de Orientación a la Realidad y Reminiscencia.

17,30 – 18,30 **T.O Recreativa**

- \* Con residentes con CRM y CRF hasta 2

## PSICOLOGO

- 8,30-10 Lectura de incidencias y libro de caídas.  
Responsable del Plan de Caídas: Análisis de las caídas con distintos Profesionales y en el lugar que han ocurrido, Vista cámaras...
- 10-11 **Valoraciones:**  
\* Psicológica, estados animo...: Se realiza en la habitación de cada residente, ya que el silencio y la intimidad disminuye el sesgo en la valoración y en el propio despacho de forma individual.
- 11-13 Actividades: tratamientos, terapias de forma individual.  
Actividades: tratamientos, terapias, talleres en grupo.
- 13-14 \*Analizar la información de nuevos ingresos. Analizar los cambios: Habitaciones, compañeros, mesa mini residencia con trabajador social
- 14,30-15,30 Valoraciones y PAI
- 15,30-17 Actividades y varios

## TRABAJADOR SOCIAL

- 10- 11 \*Lectura de incidencias y caídas.  
\*Valoraciones y registros  
\* Realizar entrevistas de contactos con los nuevos residentes y/o Familias.  
\* Visitar a los residentes enfermos.  
\* Recibir a los nuevos ingresos.  
\* Coordinar los grupos de trabajo y actividades de la animación del tiempo libre.  
\* Participar en la asignación y cambios de habitación y lugar en el comedor, con psicólogo  
\* Ayudar y orientar a los residentes y familiares sobre recursos propios y solicitud de recursos ajenos al centro.
- 11-14 \* Realizar los informes psicosociales de los residentes.  
\* Efectuar valoraciones de la situación personal, familiar y social de los residentes.  
\* Informar a los familiares sobre los PAI  
\* Lectura de incidencias y libro de caídas  
\* Participar en las comisiones técnicas y reuniones del equipo multidisciplinar.



