

4. IMPULS I CONTROL DE L'ACCIÓ POLÍTICA DEL GOVERN

4.4.2 Respostes escrites

Edicte

La síndica general, d'acord amb les previsions de l'article 90 del Reglament del Consell General,

Disposa

Publicar la resposta del Govern a les preguntes formulades per la M. I. Sra. Susanna Vela Palomares, consellera general del Grup Parlamentari Socialdemòcrata, per escrit de data 23 de juny del 2022, relatives a l'**Àrea de Salut Mental del SAAS**, i publicades en el Butlletí del Consell General número 84/2022, del 23 de juny.

Tot el que es fa públic per a general coneixement i efectes.

Casa de la Vall, 12 de setembre del 2022

Roser Suñé Pascuet
Síndica General

Pregunta amb resposta escrita del Govern (reg. núm. 0537)

Pregunta amb resposta escrita del Govern relativa a l'Àrea de Salut Mental del SAAS, formulada per la M. I. Sra. Susanna Vela Palomares, consellera general del Grup Parlamentari Socialdemòcrata.

A continuació es dona resposta a les preguntes formulades d'acord amb la informació facilitada pel Servei Andorrà d'Atenció Sanitària.

1. El nombre de professionals sanitaris destacats a la planta de l'Hospital dedicada a l'atenció de salut mental i a l'Hospital de dia.

• ***A la unitat d'aguts d'hospitalització d'adults i Hospital de dia d'adults:***

1 cap de servei (metge de psiquiatria), 2 metgesses de psiquiatria, 2 psicòlegs clínics, 1 coordinador d'infermeria, 8 infermeres, 1 infermer suplent, 1 auxiliar d'infermeria, 1 suplent, 1 terapeuta ocupacional (TO).

• ***A la unitat d'aguts d'hospitalització d'infanto-juvenil i Hospital de dia d'infanto-juvenil:***

2 metgesses de psiquiatria, 1 psicòloga clínica, 4 infermeres, 1 infermer suplent, 1 auxiliar d'infermeria, 1 suplent.

● **A l'Hospital de dia d'UCA**

1 coordinadora clínica (psicòloga) com a suport 3 hores; 1 metge de psiquiatria (6 hores / setmana), 1 monitor (36 hores / setmana), 1 psicòleg clínic, 1 infermera.

2. Quina és la ràtio professional/ pacients/ usuaris?

La màxima ocupació possible és de 12 adults i 4 menors hospitalitzats, i de 10 places d'hospital de dia (adults, infantojuvenil i UCA). Per tant, les ràtios serien:

● **A hospitalització i Hospital de Dia (HD) d'adults:** 1 psiquiatre per cada 6 pacients aguts i per cada 5 d'HD, 1 psicòleg per cada 6 pacients aguts (depenent de si són usuaris de l'UCA hospitalitzats en aguts) i per als 10 d'HD, 1 infermera per cada 6 pacients aguts i 1 per als 10 d'HD, 1 auxiliar d'infermeria per cada 12 pacients aguts i 1 auxiliar d'infermeria per als 10 d'HD, 1 terapeuta ocupacional per cada 12 pacients aguts i per als 10 d'HD (a temps parcial).

● **A hospitalització i Hospital de Dia (HD) d'infantojuvenil:** 1 psiquiatre per als 4 pacients hospitalitzats, 1 psiquiatre per als 10 d'HD, 1 psicòleg per als 4 hospitalitzats i per als 10 d'HD, 1 infermer per als 4 hospitalitzats, 1 infermera per als 10 d'HD, 1 auxiliar d'infermeria per als 10 d'HD, 1 terapeuta ocupacional per als 4 hospitalitzats i per als 10 d'HD (a temps parcial).

● **A l'Hospital de dia d'UCA:** 1 psicòleg clínic, 1 infermera, 1 TO per als 10 pacients HD.

3. Quins són els horaris i els torns de treball a la planta de l'Hospital dedicada a l'atenció de salut mental i a l'Hospital de dia?

El torn habitual de treball de metges/metgesses psiquiatres i psicòlegs a la planta d'aguts (adults o infantojuvenil) és de 8 a 13 h. A la tarda tenen visites programades al Centre de Salut Mental (CSM).

A l'Hospital de Dia d'adults, el torn és de 8 a 15.30 h. Normalment les metgesses psiquiatres i els psicòlegs (recurs compartit amb la unitat d'aguts) passen visites de 12 a 13 h.

A l'Hospital de Dia infantojuvenil la psicòloga passa visita de 9 a 16 h. La terapeuta ocupacional té un torn de 10 a 14 h, i infermeria + auxiliars d'infermeria fan torns de 12 hores, de 8 a 20 h.

A l'Hospital de Dia de l'UCA, tots els professionals tenen torn de 9 a 16 h.

4. Quin és el protocol i els criteris per organitzar l'estada dels pacients a la planta de l'Hospital dedicada a l'atenció de salut mental?

Se segueix el pla funcional elaborat per l'actual cap de servei al gener del 2022, utilitzant com a base els protocols interns existents i el pla funcional que havia elaborat l'anterior cap de servei el 2018. En aquests plans, l'últim elaborat tenint en compte els principis del Pla integral de salut mental (PISMA) 2022-2030, l'estada dels pacients s'organitza segons criteris clínics i avaluacions contínues del seu estat de salut, per les quals poden passar d'un dispositiu a l'altre, tenint en compte la seva evolució.

El protocol i els criteris detallen que:

● **La unitat d'hospitalització** es tracta d'un dispositiu d'ingrés de 24 hores per a usuaris que presenten una descompensació aguda d'una malaltia mental greu o un primer episodi de malaltia mental greu. Té com a objectiu principal fer una avaluació diagnòstica i una intervenció terapèutica multidisciplinària intensiva en el mínim temps possible. Permet la contenció de riscos propis de les patologies mentals greus, com són les conductes autolesives i heteroagressives.

Un cop la situació clínica del pacient ho permet, s'intenta continuar el tractament de l'episodi a l'Hospital de Dia de Salut Mental (d'adults o infantojuvenil). Durant tot el temps, el pacient és tractat pels mateixos facultatius.

A la Unitat d'Hospitalització de Salut Mental i Addiccions es fan també els ingressos per desintoxicació.

L'espai per als adults té 12 llits (2 habitacions individuals i 5 habitacions dobles). Disposa d'una sala gran per a les activitats en grup amb els usuaris, una sala menjador, dos despatxos interiors per a les visites de facultatius i una àrea de control d'infermeria amb office. En aquests moments no disposa d'un espai obert, però ja se'n gestiona l'habilitació.

L'espai per als menors de 18 anys consta de 4 llits (2 habitacions dobles), una sala polivalent per a menjador i activitats de grup, i comparteix l'espai d'infermeria.

Procedència de la demanda:

- Programats pels facultatius del Servei de Salut Mental i Addiccions.
- Des d'Urgències per part del psiquiatre de guàrdia.
- Des de l'Hospital de Dia de Salut Mental (d'adults o d'infantojuvenil).
- Des d'altres plantes d'hospitalització d'altres serveis.

Prestacions:

- Visites individuals psicoterapèutiques i psiquiàtriques (mitjana diària de 30' per cada professional).
- Visites a les famílies (mínim una a la setmana per cada pacient, mitjana de 30').
- Administració del tractament diàriament.
- Visites de Treball Social (fa valoracions dels pacients amb necessitats complexes en l'àmbit sociofamiliar, temps de dedicació per usuari variable, entre 30 i 60' setmanals).
- Tallers d'infermeria.
- Tallers de teràpia ocupacional.
- Sortides terapèutiques.
- És responsabilitat del metge registrar diàriament en la història clínica els canvis en l'estat de salut del pacient, les indicacions diagnòstiques i terapèutiques i qualsevol altra incidència significativa. El metge fa la prescripció electrònica de medicaments a través de la història clínica electrònica dels pacients. És responsabilitat de la infermera el registre de la seva activitat assistencial en la història clínica electrònica del pacient.

- En el moment en què un pacient hospitalitzat compleixi els criteris clínics per a l'alta mèdica, es procedirà a la redacció final d'un informe d'alta, incorporat a la història clínica electrònica del pacient, signada pel metge responsable a l'alta, que lliurarà còpia escrita a la família, informant de les necessitats de tractament i seguiment ambulatori.
- Es procedirà a l'alta administrativa segons el circuit establert, intentant que les altes programades es puguin gestionar entre les 11.30 i les 12.30 hores.

Coordinació dels professionals:

- Coordinació amb professional referent del cas a nivell ambulatori.
- Centre de Dia (i en un futur Servei de Rehabilitació Comunitària d'Adults).
- Serveis socials de Primària.
- Coordinació amb les escoles en el cas dels menors.
- Equip d'Atenció a la Dona del Ministeri d'Afers Socials.
- Fundació Tutelar, CAI...
- Associació de Familiars per la Salut Mental (AFMMA).
- Centres de derivació estrangers (si escau).

L'atenció continuada a psiquiatria és en forma de guàrdies localitzables 24 hores al dia, 7 dies a la setmana i 365 dies a l'any, i també mitjançant espais per a atenció urgent a l'àmbit ambulatori per als pacients amb història oberta.

Els psiquiatres de guàrdia acudeixen a planta de psiquiatria sempre que són requerits per infermeria de planta i cada vegada que es presenta la Comissió de Batllia quan han de ratificar o denegar un ingrés involuntari (o forçós).

Les visites de psiquiatria urgents requereixen un mínim de 45 minuts. El temps pot ser més llarg perquè la informació que es dona o es rep dels familiars és cabdal en els casos en què hi ha manca de consciència de la malaltia.

● **L'hospital de dia d'adults** és un recurs d'hospitalització parcial, obert de dilluns a divendres de 9 a 17 h, de tractament multidisciplinari intensiu per a persones amb una malaltia psiquiàtrica descompensada, sense riscos importants per a ells mateixos o per a tercers. És una alternativa a l'hospitalització de 24 hores que permet mantenir la vinculació del pacient a la comunitat. Facilita la reintegració postalta de la unitat d'hospitalització.

Ubicació:

Està ubicat a la 4a planta de l'Hospital Nostra Senyora de Meritxell (HNSM).

Estructura:

Disposa d'una sala gran per a les activitats en grup amb els usuaris, un despatx per a visita de facultatius i un despatx polivalent per a infermeria.

Horaris:

Funcionen durant l'horari laboral o l'horari escolar. De 8.30 a 16.30 h.

Funcionament de l'hospital de dia:

Es treballa de forma multidisciplinària seguint el Pla terapèutic individualitzat acordat. El metge-psiquiatre i el psicòleg visiten diàriament els pacients (de vegades conjuntament i d'altres separadament). El psicòleg i el terapeuta ocupacional fan teràpies de grup.

Es fa almenys una visita setmanal amb les famílies. El treballador social de l'àmbit d'hospitalització fa les entrevistes individuals i familiars que s'acorden amb l'equip.

Infermeria garanteix l'adherència terapèutica i duu a terme els tallers socioeducatius i les sortides terapèutiques.

Procedència de la demanda:

- Facultatius del Servei de Salut Mental
- Des d'Urgències
- Des de la Unitat d'Hospitalització de Salut Mental i Addiccions

Prestacions:

- Visites individuals psicoterapèutiques i psiquiàtriques: 3 visites setmanals (dos visites de psicologia i una de psiquiatria) (30-60' de durada).
- Visites a les famílies (mínim una a la setmana per cada pacient) (30-60' de durada).
- Administració del tractament diàriament.
- Visites de Treball Social: una visita cada dos setmanes, i més si sorgeixen necessitats (45' de durada).
- Psicoteràpia grupal: dos visites setmanals (60' de durada).
- Tallers d'infermeria: diaris (de 60' a 120' de durada).
- Tallers de teràpia ocupacional: diaris (de 60'-120' de durada).
- Programa d'atenció als trastorns de la conducta alimentària (pes, control dieta, psicoeducació...).
- Sortides terapèutiques (temps variable, depenent de la finalitat del taller).

Coordinació dels professionals:

- Coordinació amb el professional referent del cas a nivell ambulatori.
- Centre de Dia (i en un futur Servei de Rehabilitació Comunitària d'Adults).
- Serveis socials de Primària.
- Equip d'Atenció a la Dona del Ministeri d'Afers Socials.
- Servei d'Ocupació.
- Fundació Tutelar.
- Associació de Familiars per la Salut Mental (AFMMA).
- Centres de derivació estrangers (si escau).

Espai de formació i organitzatiu:

- Sessions clíniques i organitzatives multidisciplinàries pròpies del dispositiu de 9 a 10 hores els dimarts.
- Sessions generals del servei: 1 hora a la setmana.
- Formació planificada de cursos a l'hospital per arribar al màxim de professionals.
- Cursos i congressos que tinguin un impacte en el Servei, nacionals i internacionals, en funció del pressupost anual de Formació.

● **L'hospital de dia infantojuvenil** és un dispositiu obert diàriament, de dilluns a divendres, de 8.30 a 16.30 h, per tractar pacients menors de 18 anys que presenten un trastorn de conducta psiquiàtric agut en el cas que no existeixin riscos per al pacient ni per a tercers quan es tanca el dispositiu, moment en què poden retornar amb les seves famílies. El seu objectiu és l'avaluació diagnòstica, tractament de patologia psiquiàtrica i dual i contenció de riscos.

Ubicació:

Donat que es tracta de pacients aguts, és important la ubicació a l'hospital general.

Situat a la 4a planta de l'Hospital Nostra Senyora de Meritxell, annex a la unitat d'hospitalització de Salut Mental.

Estructura:

Consta d'una sala polivalent per a treballs i tractaments de grup. També és l'espai de menjador. Una sala per al treball docent. Un despatx per a les visites de la psiquiatra i la psicòloga a nivell d'Hospitals de Dia i Servei de Rehabilitació Comunitària d'Adolescents (SRCA).

Horaris:

Funcionen durant l'horari escolar de 8.30 a 16.30 h, de dilluns a divendres.

Funcionament:

Es treballa de forma multidisciplinària seguint el Pla terapèutic individualitzat acordat. El metge psiquiatre i el psicòleg visiten diàriament els pacients (de vegades conjuntament i d'altres separadament). La psicòloga fa les teràpies de grup.

Es fa almenys una visita setmanal amb les famílies. L'equip es coordina amb els serveis d'Atenció a la Infància i amb els psicopedagogs de les escoles setmanalment en reunions presencials, per telèfon i per correu electrònic.

Infermeria i terapeuta ocupacional duen a terme els tallers psicoeducatius.

Procedència de la demanda:

- Des del Centre de Salut Mental Infantojuvenil (CSMIJ).
- Pediatres, psicòlegs i psiquiatres del país (previ contacte amb psiquiatre infantil).
- Des d'Urgències.

- Des d'hospitalització infantojuvenil.
- Des d'SRCA.

Prestacions:

- Visites individuals psicoterapèutiques i psiquiàtriques: dos visites setmanals de psiquiatria i una visita diària psicologia (de 30-60' de durada).
- Visites a les famílies (mínim una a la setmana per cada pacient) (30-60').
- Administració del tractament diàriament.
- Visites de Treball Social: una visita cada dos setmanes (de 45' de durada).
- Psicoteràpia grupal: diàriament (de 60' de durada).
- Tallers d'infermeria: diaris (de 60' a 120' de durada)
- Tallers de teràpia ocupacional: diaris (de 60'-120' de durada)
- Programa d'atenció als trastorns de la conducta alimentària (pes, control de la dieta, psicoeducació...).
- Sortides terapèutiques (temps variable, depenent de la finalitat del taller).

Coordinació dels professionals:

- Pediatres.
- Psicopedagogs i mestres de les escoles (setmanal).
- Equips de l'Àrea d'Atenció Social a la Infància i a l'adolescència del Ministeri d'Afers Socials i Joventut i Igualtat (setmanals).
- Escola d'Educació Especial Ntra. Sra. de Meritxell (*ad hoc*).
- Psiquiatres externs al CHA.
- Servei de Rehabilitació Comunitària d'Adolescents (SRCA).
- Centres de derivació estrangers (principalment Amalgama, ITA).
- Coordinació amb professional referent del cas en l'àmbit ambulatori.

Espai de formació i organitzatiu:

- Sessions clíniques i organitzatives multidisciplinàries pròpies del dispositiu de 9 a 10 hores de dilluns i divendres (dilluns amb SRCA).
- Sessions generals del servei: 1 hora a la setmana.

● **L'hospital de dia de drogodependències** proporciona un tractament integral a les persones dependents de substàncies addictives, com ara alcohol, cànnabis, cocaïna, drogues de disseny, psicofàrmacs, heroïna, addiccions del comportament i patologia dual.

És un recurs intermedi entre l'hospitalització i el tractament ambulatori, ja que ofereix una intensa i continuada atenció sanitària i psicosocial i dona la possibilitat al pacient de retornar diàriament al seu domicili. L'Hospital de Dia es va crear l'any 2003 i actualment és un recurs assistencial consolidat. Disposa de 8 places, ampliables a 10.

Ubicació:

L'Hospital de Dia està ubicat a la quarta planta de l'Hospital Nostra Senyora de Meritxell.

Estructura:

Una sala polivalent on es fan les teràpies grupals i els àpats dels usuaris. En aquesta sala els usuaris disposen d'armariets per guardar els seus objectes personals.

L'educadora social i la monitora disposen d'un petit espai per preparar els tallers i fer visites amb els pacients. Donat que a la 4a planta no es disposa de prou espai per a despatxos per a facultatius, els pacients es desplacen a l'espai de CCEE de l'UCA per a les visites. També a CCEE la infermera fa controls d'orina i dispensació de medicació.

Funcionament de l'Hospital de Dia:

- El tractament a l'Hospital de Dia combina espais terapèutics grupals amb visites individuals i intervencions familiars.
- El metge psiquiatre i el psicòleg visiten diàriament els pacients i la treballadora social tres vegades a la setmana, amb un horari comú de 12 a 13 h.
- Els psicòlegs i la treballadora social fan les intervencions amb les famílies.

Procedència de la demanda:

Tenint en compte que és un recurs de tercer nivell els pacients que ingressen provenen de la planta d'hospitalització o de consultes externes. Prèviament han estat avaluats i elaborat el pla terapèutic.

Prestacions:

- Visites individuals al psiquiatre (segones visites).
- Visites individuals al psicòleg (segones visites i psicometries).
- Visites familiars.
- Visites treball social.
- Visites de l'educadora social.
- Visites de la integradora social.
- Psicoteràpia de grup.
- Tallers psicoeducatius.
- Sortides a la comunitat.
- Visites d'infermeria.
- Dispensació de medicació oral.
- Dispensació de medicació intramuscular (antipsicòtic depot).
- Controls d'orina.
- Extraccions.
- Informes clínics a petició del pacient o la família.

- Informes per a la CASS, la Conava, el servei d'infància, advocats...
- Informes judicials.

Coordinació dels professionals

Disposem d'una reunió setmanal els dos professionals (educador social i monitor) amb el coordinador clínic per valorar dificultats i presentar el *planning* de la setmana posterior, donant el seu acord al coordinador a la proposta.

Una reunió setmanal amb tot l'equip de l'Hospital de Dia per valorar l'evolució dels pacients, decidir altes i presentar nous ingressos.

Treball de col·laboració i coordinació amb estructures externes:

- Metges de capçalera.
- Psicòlegs de consultes privades.
- Psiquiatres privats.
- Xarxa de centres de salut.
- Serveis socials de primària.
- Fundació tutelar.
- Pisos amb suport.
- Batllia i Tribunal de Corts.

GUIES, PROTOCOLS

Per a les patologies psiquiàtriques greus (esquizofrènia, trastorn bipolar, trastorn depressiu major, trastorns de l'espectre autista i TDAH), ens basem en les guies de pràctica clínica de Catalunya o les de la NICE britànica. Aquestes guies estan penjades a la carpeta de Salut Mental de les Dades compartides i són accessibles per tots els professionals de Salut Mental.

Es disposa de documents per a la presa de decisions clíniques, que poden variar en funció de les característiques pròpies del nostre Servei Sanitari:

- Protocol de contenció mecànica.
- Protocol de risc de suïcidi.
- Protocol dels trastorns de la conducta alimentària (en revisió).
- Protocol de prevenció del risc de fuga (pendent de revisió).
- Protocol d'ingrés i alta a la Unitat de Salut Mental i Addiccions.
- Protocol d'internament involuntari.
- Circuit d'activació de la vigilància (càmeres).
- Protocol d'atenció a la dona víctima de violència de gènere.

5 Quin és el protocol per al subministrament de fàrmacs als pacients ingressats a la planta de l'Hospital dedicada a l'atenció de salut mental?

Es tracta d'un procediment molt semblant al de qualsevol unitat hospitalària. Després de fer-se la prescripció del fàrmac a càrrec del metge/essa especialista, es produeix la validació de la prescripció a càrrec del servei de farmàcia hospitalària.

Tanmateix, es va fer un protocol amb la finalitat d'assegurar la presa del seu tractament (via oral, IM, o EV), especialment per als pacients/usuaris amb una consciència pobra de la seva malaltia. També està protocol·litzada la identificació de les reaccions adverses, els efectes secundaris, la tolerància del fàrmac i les reaccions a l'usuari.

Un exemple d'aquest protocol és el procés de valoració/ preparació/ execució del subministrament de la medicació:

- Primer de tot, és cabdal conèixer tota la informació referent al pacient.
- Seguidament, es prepara la medicació fora de la unitat d'hospitalització, o s'entra amb el carro de la medicació preparant-la mentre els usuaris estan fent un dels àpats.
- La dispensació del tractament a càrrec dels professionals de la infermeria ha de ser al costat de l'usuari, al qual se l'informa que se li porta el tractament. L'usuari se'l pren davant dels professionals. Si aquests últims no estan segurs si se l'ha pres o no, li demanaran que els acompanyi fora de la sala per revisar.
- Si l'usuari demana informació se li dona tota amb un llenguatge que pugui entendre. S'ha de tenir curós amb les persones amb escassa consciència de malaltia o amb el judici poc preservat.
- Si l'usuari no vol prendre el tractament, s'espera uns minuts i es parla a soles amb ell/a (contenció verbal). Si així i tot no funciona, i és una medicació estrictament necessària per a la seva millora clínica, es passa a dispensar la medicació de rescat, normalment en format IM. Si encara no és acceptada, de vegades cal avisar el metge/essa psiquiatre i al SUM per tal que ajudin a indicar i fer una subjecció del pacient per administrar-li el tractament.
- Es fa formació continuada a propòsit dels efectes secundaris dels psicofàrmacs i el seu abordatge.

6. Quin és el seguiment que fan els professionals sanitaris externs i dels professionals d'Afers Socials dels seus pacients durant el seu ingrés a la planta de l'hospital dedicada a l'atenció de salut mental?

Normalment, es fa un seguiment telefònic setmanal, mitjançant la coordinació amb el metge/essa psiquiatre tractant, especialment en el cas dels pacients tutelats.

Des de l'Hospital de Dia hi ha coordinacions mensuals amb:

- El professional referent del cas en l'àmbit ambulatori.
- El Centre de Dia (i en un futur Servei de Rehabilitació Comunitària d'Adults).
- Serveis socials de Primària.
- Equip d'Atenció a la Dona del Ministeri d'Afers Socials.

- Servei d'Ocupació.
- Fundació Tutelar.
- Associació de Familiars per la Salut Mental (AFMMA).
- Centres de derivació estrangers (si escau).

Des de l'Hospital de Dia infantojuvenil hi ha coordinacions freqüents:

- Pediatres.
- Psicopedagogs i mestres de les escoles (setmanal).
- Equips de l'Àrea d'Atenció Social a la Infància i a la Família del Ministeri de Relacions Institucionals, Afers Socials i Ocupació (setmanals).
- Escola d'Educació Especial Nostra Senyora de Meritxell (*ad hoc*).
- Psiquiatres i psicòlegs externs al SAAS.
- Servei de Rehabilitació Comunitària d'Adolescents (SRCA).
- Centres de derivació estrangers (principalment Amalgama, ITA).
- Professional referent del cas en l'àmbit ambulatori.

Així mateix, des de l'UCA hi ha coordinacions amb:

- Centres de salut: tenint en compte l'elevat volum de pacients que s'atenen conjuntament, s'ha estructurat un protocol de derivació i una reunió mensual.
- Programa SIOL (Agentas) de treball protegit per a pacients amb addiccions i patologia dual: es disposa d'un protocol de derivació i una reunió mensual de seguiment de casos.
- Servei d'infància: es disposa de l'informe de derivació i es fa una reunió mensual de coordinació per revisió de casos.
- Servei de menors del Ministeri de Justícia i Interior: es fa una reunió mensual de coordinació per a revisió de casos.
- Fundació Privada Tutelar: es fa una reunió mensual de coordinació i revisió de casos.

A l'últim, des de les unitats d'hospitalització d'aguts hi ha coordinació amb:

- El professional referent del cas en l'àmbit ambulatori.
- Centre de Dia.
- Serveis socials de Primària.
- Escola en el cas dels menors.
- L'Equip d'Atenció a la Dona del Ministeri d'Afers Socials, Joventut i Igualtat.
- Fundació Privada Tutelar.
- CREI.
- Associació de Familiars per la Salut Mental (AFMMA).
- Centres de derivació estrangers (si escau).

7. Un cop donats d'alta els pacients ingressats a la planta de l'Hospital dedicada a l'atenció de salut mental, quin és el seguiment que es fa des de l'Àrea de Salut Mental?

Els pacients que són donats d'alta des de l'Àrea de Salut Mental segueixen un protocol de seguiment dels pacients postalta, que indica que en ser donats d'alta els pacients sempre tenen les seves visites tancades amb els seus professionals de referència (metge psiquiatre, psicòleg, TS, infermera...). Endemés, els pacients amb trastorn mental greu sempre queden inclosos al protocol de continuïtat de cures i a l'equip de comunitària o al centre de dia, segons les necessitats dels pacients i la indicació del seu metge/metgessa psiquiatre referent. Així, en funció de les necessitats de cada persona, els pacients queden referenciats als tres dispositius ambulatoris fonamentals:

• Centre de salut mental d'adults (CSMA)

Descripció:

Atenció multidisciplinària de la patologia mental dels majors de 18 anys, amb comorbiditat amb consum de tòxics (patologia dual) o sense. Actualment, s'atén tota mena de patologia, ja que no existeix "cribratge".

L'objectiu és atendre la patologia més greu a l'especialitzada i donar suport a la Primària per a la resta de patologies.

Ubicació:

Actualment situat a la planta -3 de l'Hospital Nostra Senyora de Meritxell.

Estructura: consta de dotze despatxos per a visita de facultatius, un despatx d'infermeria, una sala de reunions, una recepció per als pacients i lavabos comuns i per a professionals.

Horaris d'atenció i agendes:

Les consultes externes estan obertes de dilluns a divendres. Amb la finalitat de donar el màxim d'accessibilitat a la població, les agendes dels professionals s'estructuren de manera que tothom fa una tarda fins a les 19 h. Divendres es tanca la consulta a les 15 h.

Per fer un canvi d'agenda s'ha d'omplir el formulari de canvi d'agenda, que ha de ser aprovat per la cap del Servei o el coordinador clínic.

El cap del Servei, junt amb la coordinadora de secretàries assistencials, fan un seguiment dels canvis efectuats.

Les visites urgents d'usuaris amb història clínica de consultes externes (CCEE) s'atenen al mateix dispositiu. L'infermer fa un primer cribratge i deriva al psiquiatre o al psicòleg si és necessari.

Procedència de la demanda:

Des del març del 2018 existeix el Procediment de reordenació de la derivació de malalts al Servei de Salut Mental del SAAS, que permet prioritzar l'atenció de la demanda segons la gravetat i la urgència. S'ha començat a parlar amb la Primària per tal de treballar en

protocols comuns. La dispersió i l'heterogeneïtat dels metges de Primària representa un repte; però, com que el nombre no és gaire gran, és factible arribar a una coordinació.

Prestacions:

- Visites individuals al psiquiatre (1a visita de 60' i seguiments de 30').
- Visites individuals al psicòleg (1a visita de 40-60' i seguiments de 30-45').
- Psicometries (tests psicològics i neuropsicològics diversos: 45').
- Visites de familiars (30').
- Visites de Treball Social (45' les primeres i 30' les segones).
- Visites d'Infermeria (30').
- Visites del terapeuta ocupacional (45' les primeres i 30' les segones).
- Teràpia de grup (90').
- Taller d'intervenció cognitiva en les demències: 2 h setmanals.
- Informes (CAS, CONAVA, COVASS, judicials a petició de Batllia, clínics a petició del pacient o del metge de família.
- Visites a domicili en malalt mental crònic complex (o trastorn mental greu).

Programes:

- Programa d'atenció al malalt crònic complex o TMG.
- Programa d'atenció als pacients amb trastorn de la conducta alimentària (TCA).

Programa de seguiment del trastorn mental greu:

- Seguiment específic d'infermeria: administració de tractament intramuscular antipsicòtic depot, pautes de salut física, revisió de control de les analítiques per paràmetres metabòlics i nivells de fàrmacs (clínica de clozapina i carbonat de liti).
- Visites a domicili per evitar desvinculació i a vegades per administrar tractament depot.
- Treball social: anàlisi de la situació sociofamiliar del pacient TMG. Entrevistes amb la família per donar suport en la càrrega del cuidador.

Des del CSMA es dona suport professional a:

- Unitat del Dolor: 6 hores a la setmana.
- Centre Penitenciari: 3 hores de psicòleg a la setmana i 4 de psiquiatre cada 15 dies.
- Batllia: 4 hores setmanals de psicòleg.
- ENSM (Albó): 4 hores mensuals.
- Cedre: 6 hores mensuals.
- Participació d'una psiquiatra i una psicòloga en la Comissió Nacional de Valoració (CONAVA): 4 hores al mes.

Coordinació dels professionals:

- Metges de família.
- Diverses àrees del Ministeri d'Afers Socials, Justícia i Interior.
- Centres de salut i serveis socials de Primària.
- Servei d'Atenció a la Dona Víctima de la Violència de Gènere (SADVVG), de l'Àrea d'Igualtat del Ministeri d'Afers Socials.
- Fundació Tutelar.
- Associacions de familiars i d'usuaris de Salut Mental: AFMMA, AUTEA, ANDTDH.

Espai de formació i organitzatiu:

- Sessions clíniques i organitzatives pròpies del Servei (1 hora a la setmana).
- Sessions generals de l'Hospital Nostra Senyora de Meritxell (NSM): 1 hora al mes.

● **Centre de salut mental infantojuvenil (CSMIJ)**

Descripció:

Es tracta d'un dispositiu ambulatori que permet fer avaluació diagnòstica i seguiment psicològic, psiquiàtric i de treball social en pacients menors de 18 anys.

Els professionals adscrits a aquest servei han d'atendre tant l'infant individualment com les famílies. Es fan teràpies de grup dels pacients i per als pares.

Ubicació:

Actualment es troba ubicat a la planta -3 de l'HNSM, annex a les Consultes externes de Salut Mental d'Adults.

Estructura:

Disposa d'un despatx per a cada facultatiu de Salut Mental infantojuvenil, més una sala d'espera adaptada per a nens. Idealment, l'àrea de consultes externes d'infantojuvenil hauria de diferenciar-se de la d'adults i pot estar junta amb l'àrea de pediatria i UDI.

Procedència de la demanda:

Des del març del 2018 existeix el Procediment de reordenació de la derivació de malalts al Servei de Salut Mental del SAAS, que permet prioritzar l'atenció de la demanda segons la gravetat i la urgència. De tota manera, la coordinació continuada amb escoles i serveis socials de Primària permet derivacions àgils des d'aquestes entitats.

Prestacions:

- Visites individuals al psiquiatre (1a visita de 60' i seguiments de 30').
- Visites individuals al psicòleg (1a visita de 40-60' i seguiments de 30-45').
- Psicometries (tests psicològics i neuropsicològics diversos: 45').
- Visites familiars (30').
- Visites de Treball Social (45' les primeres i 30' les segones).

- Teràpia de Grup (90').
 - * Nens amb trastorns de l'espectre autista (TEA).
 - * Adolescents amb TEA.
 - * Pares de nens amb trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat (TDAH).
 - * Pares de nens amb TEA.
 - * Està previst fer teràpia de grup de pares de menors amb trastorn de la conducta alimentària.

Programes:

- Programa de detecció precoç i d'intervenció en els trastorns del neurodesenvolupament. Es fa en coordinació amb UDI i ENSM (Impuls).
- Programa de seguiment dels nens i adolescents amb TEA.
- Programa Consulta Ràpida per a Adolescents en Crisi (CRAC): 12 hores de psicòleg per la consulta *in situ* al Parc Central i les visites que se'n deriven al CSMIJ.
- Programa d'atenció als trastorns de la conducta alimentària

Coordinació dels professionals:

- Pediatres
- Programa de Salut Escolar
- Psicopedagogs i mestres de les escoles
- Equips de l'Àrea d'Atenció Social a la Infància i a la Família del Ministeri de Relacions Institucionals, Afers Socials i Ocupació
- Associació de Familiars per la Salut Mental (AFMMA)
- Escola d'Educació Especial Ntra. Sra. de Meritxell
- Psiquiatres externs al CHA

Espai de formació i organitzatiu:

- Reunions de l'equip multidisciplinari per establir el Pla terapèutic i fer la continuïtat: 2 dies a la setmana.
- Sessions clíniques i organitzatives pròpies de tots els dispositius d'infantil: 1 hora a la setmana.
- Sessions generals del servei: 1 hora a la setmana.

• Consultes externes de l'UCA

Descripció del dispositiu:

La consulta externa de la unitat de conductes additives és el recurs especialitzat en addiccions a substàncies i comportamentals. Com a part de l'SSM, ofereix un complement professional ideal per les persones amb P. Dual.

El pacient rep una atenció des d'una perspectiva biopsicosocial, amb l'objectiu de recuperar les condicions físiques, psíquiques i socials que li permetin fer front a les seves pròpies dificultats, així com donar-li eines per tenir una participació efectiva tant en el seu entorn familiar com social.

Ubicació:

Ubicada a la quarta planta de la Clínica Meritxell.

Estructura:

Disposa de cinc despatxos per a atenció als pacients. Un dels despatxos és polivalent, ja que també és la sala de teràpia grupal.

Professionals:

L'equip de la consulta ambulatoria està format per:

- Un metge psiquiatre amb una dedicació de 24 hores setmanals (les altres hores les dedica a l'hospitalització i hospital de dia de l'UCA).
- Dos psicòlegs experts en drogodependències.
- Un psicòleg amb una dedicació de 29 hores setmanals.
- Un psicòleg especialista en psicologia clínica amb una dedicació de 12 hores setmanals.
- Un treballador social amb una dedicació de 15 hores setmanals.
- Una infermera amb una dedicació de 30 hores setmanals.
- Una educadora amb una dedicació de 2 hores setmanals.
- Una integradora social amb una dedicació de 4 hores setmanals.
- Un coordinador clínic assistencial: psicòleg especialista en psicologia clínica amb una dedicació de 12 hores setmanals.

Funcionament de l'equip:

Es tracta d'un equip estructurat, multidisciplinari, amb un coordinador que marca la línia de treball. Cada professional té autonomia pròpia dins la seva disciplina.

Un altre factor que cal tenir en compte són els espais de treball en equip i la discussió dels casos en què definim el pla terapèutic amb l'acord dels diferents professionals de l'equip i també a l'assignació del terapeuta de referència que és el responsable del cas.

Organització de la consulta ambulatoria i reunions d'equip:

Per permetre el màxim d'accessibilitat a la població, els horaris d'atenció són els següents: el dilluns de 8.30 a 20.00 h, el dimecres de 8.30 a 19.00 h, el dimarts i dijous de 8.30 a 17.00 h, i el divendres de 8.30 a 14.00 h.

L'horari de consultes de tarda s'inicia a les 13.45 h, de tal manera que els pacients amb activitat laboral es puguin beneficiar d'un horari de migdia.

Cada professional, en la seva planificació, té unes hores de dedicació a la consulta externa fixes setmanalment. Aquestes hores no es poden variar sense l'acord del coordinador.

L'administrativa del servei és l'encarregada de donar les hores de visita. En cas que la consulta estigui plena i hi hagi una demanda urgent sempre ha de demanar al professional el seu acord per poder assignar-li una visita addicional. En cas de tenir dificultats ho manifesta al coordinador.

Temps de dedicació en funció del tipus de visita i professional:

El temps de dedicació varia segons el tipus de visita.

Primera visita (psiquiatre: 40'; psicòleg, treball social: 60').

Visita de seguiment (psiquiatre: 20'; psicòleg o treball social: 30').

El temps de dedicació varia segons el tipus de grup.

Grups psicoterapèutics i psicoeducatius: 60' en grups psicoterapèutics i psicoeducatius.

Grups de cessació tabàquica: 90'.

Registre de l'activitat:

Tots els professionals registren l'activitat al sistema HCIS.

Reunions internes de la Unitat de Conductes Addictives:

- Reunió setmanal de primeres visites i seguiments (60').
- Reunió setmanal del programa de metadona (30').
- Reunió setmanal psiquiatre i infermera de valoració de pacients (30').
- Reunió setmanal d'organització (30').

Procedència de la demanda:

Les consultes externes són la porta d'entrada al servei; la demanda pot provenir:

- Del propi pacient.
- De la família.
- Derivació del metge de capçalera.
- Derivació del psicòleg extern.
- Derivació del pediatre.
- Derivació des d'altres serveis de l'hospital: medicina interna, pneumologia.
- Derivació de serveis socials de primària.
- Derivació de serveis socials especialitzats: infància.
- Derivació del servei de menors del Ministeri de Justícia.
- Derivació de la Batllia del Ministeri de Justícia.
- Derivació del Tribunal de Corts del Ministeri de Justícia.
- Derivació de la Fundació Tutelar.
- Derivació del SIOL.

Prestacions:

- Visites individuals al psiquiatre (primera visita i segones visites).
- Visites individuals al psicòleg (primera visita, segones visites i psicometries).
- Visites familiars.
- Visites de treball social (acolliment i visites de seguiment).
- Visites de l'educadora social.
- Visites de la integradora social.
- Visites d'infermeria.
- Visites informatives.
- Psicoteràpia de grup.
- Tallers psicoeducatius.
- Dispensació de medicació oral.
- Dispensació de medicació intramuscular (antipsicòtic depot).
- Controls d'orina.
- Extraccions.
- Dispensació de metadona.
- Informes clínics a petició del pacient o la família.
- Informes per a la CASS, la CONAVA, el servei d'infància...
- Informes judicials a petició de la Batllia i del Tribunal de Corts, tant de diagnòstic com de seguiment.
- Informes per a advocats.
- Peritatges judicials.
- Assistència a judici per citació judicial.

Programes:

- Programa per a adolescents consumidors de substàncies i addiccions comportamentals.
- Programa de tabaquisme.
- Programa d'alcoholisme.
- Programa de detecció i d'intervenció en homes agressors en casos de violència de gènere consumidors de tòxics.
- Programa de cànnabis.
- Programa de cocaïna.
- Programa de benzodiazepines.
- Programes per a heroïnòmans.
- Programa de manteniment amb agonistes (metadona).

- Programa de manteniment amb antagonistes (naltrexona).
- Programa lliure de drogues.
- Programa de politoxicomans.
- Programa d'inhalants.
- Programa de joc patològic i altres addiccions comportamentals.
- Programa de patologia dual.
- Programa d'alcohol i conducció.
- Programa d'inserció laboral.

Treball de col·laboració i coordinació amb estructures externa:

Col·laboració amb serveis externs.

Relacions de col·laboració amb altres actors sanitaris i no sanitaris.

La Unitat de Conductes Addictives té relacions de col·laboració amb:

- Metges de capçalera.
- Psicòlegs de consultes privades.
- Psiquiatres privats.
- Xarxa de centres de salut.
- Serveis socials de primària.
- Servei d'Atenció a la Dona Víctima de Violència de Gènere (SADVVG).
- Fundació Tutelar.
- Voluntariat social.
- Comunitats terapèutiques de fora d'Andorra.
- Càritas d'Andorra i Patronat de Dames de Meritxell.
- Servei d'Infància del Ministeri.
- Servei de Medicina Legal i Forense.
- Policia, Batllia i Tribunal de Corts.
- Servei de menors.
- Escola Especialitzada Nostra Senyora de Meritxell.
- Sistemes educatius.
- Centre d'acolliment per a infants.

Coordinació:

- Per al volum de pacients que atenem conjuntament amb centres de salut tenim estructurat un protocol de derivació i una reunió mensual.
- Amb el programa SIOL (Agentas) de treball protegit per a pacients amb addiccions i patologia dual disposem de protocol de derivació i reunió mensual de seguiment de casos.

- Amb el servei d'infància disposem de l'informe de derivació i una reunió mensual de coordinació per a revisió de casos.
- Amb el servei de menors disposem d'una reunió mensual de coordinació per a revisió de casos.
- Amb la Fundació tutelar disposem d'una reunió mensual de coordinació i revisió de casos.
- Amb serveis socials tenim estructurat un protocol de derivació. Actualment, les nostres relacions són cas per cas i es convoquen reunions quan es creu convenient per una part o una altra. La coordinació amb serveis socials està establerta a través de la treballadora social de l'UCA.
- Amb la Comunitat Terapèutica CITA, que té conveni amb la CASS, tenim establerts sistemes de derivació, coordinacions telefòniques amb el terapeuta de referència durant l'estada i preparació del retorn dels pacients per continuar el tractament a Andorra.
- Amb el sistema judicial tenim un protocol d'informe de diagnòstic, un protocol d'informe de seguiment i els protocols de tractament judicial consensuats i acceptats pels batlles.
- Els acords presos en les reunions de coordinació es registren al sistema HCIS.

8. A l'Hospital de Dia, quin és el nombre de persones ateses (desglossat per infants, adolescents i adults) i quina és la ràtio professional sanitari / pacient?

● A l'Hospital de Dia d'adults hi ha 10 places disponibles, igual que a l'HD d'infantojuvenil. El càlcul són 42 pacients atesos a l'HD d'adults, 41 a l'HD IJ i 34 a l'HD UCA (al llarg de l'any 2021, tenint en compte la situació generada per la COVID 19). La ràtio professional sanitari/pacient és la següent, tenint en compte que es comparteixen professionals amb les unitats d'aguts:

- A hospitalització i Hospital de Dia (HD) d'infantojuvenil: 1 psiquiatre per als 4 pacients hospitalitzats, 1 psiquiatre per als 10 de l'HD, 1 psicòleg per als 4 hospitalitzats i per als 10 de l'HD, 1 infermer per als 4 hospitalitzats, 1 infermera pels 10 del HD, 1 auxiliar d'infermeria pels 10 de l'HD, 1 terapeuta ocupacional per als 4 hospitalitzats i per als 10 de l'HD (a temps parcial).

- A hospitalització i Hospital de Dia (HD) d'adults: 1 psiquiatre per cada 6 pacients aguts i per cada 5 d'HD, 1 psicòleg per cada 6 pacients aguts (depenent de si són usuaris de l'UCA hospitalitzats en aguts) i per als 10 de l'HD, 1 infermera per cada 6 pacients aguts i 1 per als 10 de l'HD, 1 auxiliar d'infermeria per cada 12 pacients aguts i 1 auxiliar d'infermeria per als 10 d'HD, 1 terapeuta ocupacional per cada 12 pacients aguts i per als 10 de l'HD (a temps parcial).

9. Quin és el seguiment que fan els professionals sanitaris de l'Hospital de Dia dels seus pacients durant els caps de setmana i festius?

Els caps de setmana i festius el seguiment dels pacients en situacions d'urgència es fa a través del metge/metgessa de guàrdia, ja sigui amb visita presencial al Servei d'Urgències de l'Hospital o bé a través d'una trucada telefònica.

Tanmateix, en breu s'implementarà un protocol a càrrec d'infermeria amb l'objectiu de fer seguiment telefònic els caps de setmana als pacients més greus, o bé amb risc o bé que porten menys de dos setmanes ingressats a l'Hospital de Dia.

10 Quins son els tallers que organitza l'Àrea de Salut Mental, qui els dissenya i organitza, de quantes aules es disposa per impartir-los i quina es la titulació de les persones que els imparteixen?

A continuació es detallen els tallers oferts a l'HD infantojuvenil (1 sala), HD d'adults (1 sala), al centre de dia (1 sala), semblants als tallers adaptats que es fan a l'HD de l'UCA (1 sala i 1 hort terapèutic) i a l'SRCA (1 sala i una sala d'esports).

	Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres
9h a 10:30 h	Taller de valoració cap de setmana TO	Taller Hort T.O + Infermeria 	Bon dia T.O	TALLER T.O	Reunió HDIJ
10:30 h a 11h	Mig matí	Mig matí	Mig matí	Mig matí	Mig matí
11h a 12h	JOC LLIURE/ ACTIVITATS RUSC	Gossera	Sortida piscina Montanya.	Taller infermeria	Infermeria 
12h a 13h	T. PSICÒLOGA	Gossera	Sortida piscina Montanya.	T. PSICÒLOGA	
13h a 14h	DINAR	DINAR	DINAR	DINAR	DINAR
14h a 15h	SORTIDA CULTURAL	Excursió 	TALLER CREATIVITAT	M.Thyssen c/15 dies	Taller cuina/ Videoforum
15h a 16:30 h	SORTIDA CULTURAL		TALLER RELAXACIÓ	M.Thyssen c/15 dies	Taller cuina/ Videoforum + picnic

	DILLUNS	DIMARTS	DIMECRES	DIJOUS	DIVENDRES
9:00-10:30	Acolliment i medicació -Diari-	Acolliment i medicació -Diari- -Jocs Atenció i Memòria	Acolliment i medicació -Diari-	Acolliment i medicació -Diari-	Acolliment i medicació -Diari-
10:30-11:00	Descans	Descans	Descans	Descans	Descans
11:00-12:00	TALLER INFERMERIA -Estiraments-	TALLER INFERMERIA -Abdominals -	TERÀPIA OCUPACIONAL (Toni)	TALLER INFERMERIA -ART-	TALLER INFERMERIA Sortida Cultural/Esportiva
12:00-13:00	TALLER INFERMERIA -Psicoeducatiu-	TALLER INFERMERIA -Salut -			
13:00-14:00	DINAR	DINAR	DINAR	DINAR	DINAR
14:00-15:00	TERÀPIA OCUPACIONAL (Toni)-	TERÀPIA OCUPACIONAL (Toni)	TALLER INFERMERIA Sortida	TERÀPIA OCUPACIONAL (Toni)	TALLER INFERMERIA Sortida Cultural/Esportiva
15:00-16:00					

CENTRE DE DIA

Horari	Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres
8.30-9.00	Recepció d'usuaris	Recepció d'usuaris	Recepció d'usuaris	Recepció d'usuaris	Recepció d'usuaris
9.00-10.00	Taller d'infermeria	TO	Taller d'infermeria	Taller d'alimentació	Reunió de l'equip de CD
10.00-11.00	Taller infermeria (Constantes)		Taller AIVD	Taller de cuina/ videofòrum (altern)	TO
11.00-12.00	MUSICOTERÀPIA				Artteràpia La Llacuna
12.00-13.00	Sortida terapèutica	Taller d'infermeria	HHSS		
13.00-14.00	Dinar				
14.00-15.00	TO	T.A. GOSSOS	TEATRE	TO	PISCINA
15.00-16.00	Jocs cognitius			Jocs cognitius	
16.00-16.30	Registre	Registre	Registre	Registre	Registre

Els tallers van a càrrec de personal d'infermeria, terapeutes ocupacionals o monitors de teràpia ocupacional amb la deguda formació complementària per fer-se càrrec dels tallers esmentats (**vegeu l'annex**).

Andorra la Vella, 12 de setembre del 2022

Albert Font Massip
Ministre de Salut

TALLERS DE SALUT MENTAL

Infermeria

TALLER DE SALUT

Objectiu general: Adquirir coneixements i habilitats per controlar la salut.

Objectius específics per al pacient:

- Conèixer el nom de la seva malaltia i els possibles òrgans i sistemes associats.
- Reconèixer els símptomes de la seva malaltia.
- Conèixer el tipus de tractament i la pauta específica.

Continguts: Salut, malaltia, crisi, aparell, òrgan, sistema, cura, medicaments, prevenció. Es poden realitzar pràctiques sobre: disposició dels òrgans en el cos, identificació de medicaments, higiene i cures específiques d'alguna part del cos.

Temps estimat: 1 hora. Es poden tractar un o diversos conceptes en funció de l'estat dels pacients que hi participen, en la unitat on es desenvolupa el taller i els recursos disponibles.

Recursos:

- Materials: Qüestionaris, DVD sobre temes de salut, alguna pel·lícula fent referència al tema a tractar, material gràfic (articles, llibres de divulgació), folis, paper per fer mural i retoladors. Espai físic adequat per poder ubicar els pacients.
- Humans: Infermer/a i auxiliar (com a col·laborador/a).

Activitats: Aplicar els diferents qüestionaris amb l'objectiu de conèixer la percepció que tenen els pacients de la seva malaltia, l'òrgan o els òrgans que tenen afectats. Posada en comú del grup.

Metodologia: Reflexió personal i grupal sobre els hàbits propis i material aportat. Es pot dividir el taller en diferents sessions, depenent dels pacients que participen en l'activitat. Es reparteix un qüestionari amb els següents punts:

- Per què estic aquí?
- M'han explicat que la meua malaltia es diu...
- La última vegada que vaig estar malalt va ser...
- Quan estic malament penso que...
- Em donen medicació per...
- Els medicaments que pren són...
- Els medicaments que prenc els compra...
- Les visites amb els professionals de la salut les sol·licita...

Cada participant contesta les preguntes de manera individual i després es posa en comú. En funció de la seva importància de les despostes, es pot anar debatent en una o varies sessions. La persona que coordina la sessió ha d'estar alerta en els temes de més interès.

Avaluació: Cada pacient ha de ser capaç de :

- Reconèixer tres símptomes de la seva malaltia.
- Descriure tres accions a realitzar respecte a la seva malaltia.

TALLER SOBRE LA MEDICACIÓ

Objectiu general: Adquirir coneixements generals sobre psicofàrmacs.

Objectius específics pel pacient:

- Identificar les dades més representatives de la caixa d'un psicofàrmac.
- Explicar els significats dels diferents apartats d'un prospecte.
- Explicar els diferents apartats dels prospectes de la medicació actual.

Continguts: Medicaments, condicions de conservació, presentació, dosi, caducitat, composició, posologia, contraindicacions, efectes secundaris i preu.

Temps estimat: Sessions d'1h, una vegada a la setmana.

Recursos:

- Materials: Qüestionaris, envasos de medicaments, prospectes, folis en blanc, bolígraf i un espai físic per ubicar als participants en forma de cercle.
- Humans: Infermer/a i auxiliar (com a col·laborador/a).

Activitats:

- Aplicar els qüestionaris elaborats per aquest motiu. Identificar els Fàrmacs. Revisar els envasos i els prospectes dels fàrmacs.
- Exposició en comú del material obtingut.

Metodologia: Exposició oral i reflexió grupal sobre la medicació. Es pot dividir en diferents parts o sessions. Es reparteix un qüestionari amb els següents punts:

Identificació de la caixa i d'envàs del medicament

- Identifica les dades que apareixen a la caixa (nom, laboratori).
- Quins símbols apareixen?
- Tipus de l'envàs.
- Condicions de conservació.
- Data de caducitat.
- Preu.

Per omplir el qüestionari, cada participant escull l'envàs d'un fàrmac que prèviament ha portat o l'hi ha proporcionat la persona que coordina el grup. Es dona el temps suficient perquè cada persona pugui realitzar la feina encomanada.

Es fa una exposició en comú de les dades que ha obtingut cada participant sobre l'envàs que ha escollit. El grup senyala els possibles errors i es fan les preguntes oportunes. En sessions posteriors, cada participant analitza l'envàs d'algun dels medicaments que formen part del seu tractament farmacològic.

En altres sessions es fa un treball similar amb el prospecte. Es reparteix un qüestionari amb els següents apartats:

Identificació d'un prospecte

- Nom.
- Composició.
- Indicacions.
- Posologia.
- Contraindicacions.
- Efectes secundaris.
- Conservació.
- Presentació.
- Altres dades d'interès.

Se segueixen els mateixos passos que en l'apartat anterior. Després d'haver treballat aquests aspectes pot ser interessant que en una altra sessió cada participant construeixi el prospecte que seria d'ideal per ell, posant especial atenció en les indicacions, la composició. Els efectes secundaris, etc.

El professional serà el facilitador/ estimulator perquè les persones sàpiguin trobar les respostes i facin més preguntes.

Avaluació: Cada participant, després d'un mínim de tres sessions, serà capaç de:

- Reconèixer la presentació dels medicaments que formen part dels seu tractament.
- Senyalar tres característiques, com a mínim, dels envasos.
- Explicar el significat de tres apartats, com a mínim, d'un prospecte.

TALLER DEL SEGUIMENT DEL TRACTAMENT

És una activitat destinada a realitzar un seguiment de la presa de medicació diària.

Objectiu general: Augmentar l'adherència al tractament de les persones que necessiten medicació diàriament.

Objectius específics pel pacient:

- Conèixer el nom dels fàrmacs que pren.
- Conèixer la pauta dels fàrmacs que pren.
- Responsabilitzar-se del control dels fàrmacs que ha de prendre.

Continguts: Tipus de fàrmacs, nom, dosi dels fàrmacs prescrits, presentació i conservació, forma d'administració.

Temps estimat: Depenent de la unitat on es fa el taller, es pot fer diàriament o setmanalment, individualment o de forma grupal. Cada persona prendrà la medicació, la reconeixerà i dirà la dosi. Si es fa en grup, el temps pot ser mitja hora, en funció del nombre de persones.

Recursos:

- Materials: diferents fàrmacs, aigua i gots. Un espai físic adequat per poder ubicar els participants en cercle, si es fa de forma grupal.
- Humans: infermer/a.

Activitats: Control de la presa diària de medicació.

Mètode: En funció de la unitat on es realitzi el taller, es desenvoluparà d'una forma o altra.

Per fer l'activitat, se seguiran els següents passos en cadascuna de les preses (esmorzar, dinar, sopar):

- Cada participant rebrà la medicació.
- Dirà el nom del fàrmac i la dosi.
- Es prendrà la medicació.
- Beurà un got d'aigua.
- Es quedarà en el mateix lloc una estona, per evitar qualsevol maniobra de manipulació.
- Després, amb la pauta de cada fàrmac, calcularà el nombre de pastilles que necessita a la setmana, així com la durada de l'envàs per sol·licitar a temps la recepta per a un altre envàs.

Avaluació: Els participants seran capaços de:

- Ser presents en la sala per realitzar la presa.
- Anomenar els fàrmacs del seu tractament.
- Explicar la pauta del seu tractament.

TALLER SOBRE ELS ALIMENTS

Objectiu general: Adquirir coneixements i desenvolupar habilitats sobre els aliments, propietats, adquisició i preparació, així com la relació consum - despesa d'energia. El taller es pot dividir en diferents parts: aproximant-nos als aliments, adquirint els aliments, preparant els aliments i consumint els aliments.

Aproximant-nos als aliments**Objectius específics per la persona**

- Prendre consciència dels aliments i begudes que consumeix.
- Conèixer els grups d'aliments (carbohidrats, greixos, proteïnes).
- Conèixer com elaborar una dieta equilibrada en funció de gustos i distribució setmanal d'aliments.

Continguts: Alimentació, menjar, dietes, nutrients, hidratació.

Temps estimat: 1 hora

Recursos:

- Materials: Qüestionaris adjunts, informació gràfica sobre els aliments i les seves propietats, taules de calories.

- Humans: Infermer/a i auxiliar.

Activitats: Aplicar un qüestionari preparat amb l'objectiu de conèixer la informació/percepció que la persona té de la seva alimentació. Elaboració de la pròpia dieta.

Mètode: Reflexió personal i grupal sobre l'alimentació i dietes saludables. La programació pot ser setmanal, seguint la següent estructura:

Cada participant omple el qüestionari:

- Els aliments són...
- Menjar és...
- Alimentar-se és...
- Una dieta és...
- Per esmorzar prenc...
- Per dinar prenc...
- Per berenar prenc...
- Per sopar prenc...
- Bec al dia...
- Aliments que he consumit aquesta setmana. Enregistra quantes vegades ha menjat carn, peix, llegum, verdures, pa, fruita i llet.
- Dividir els aliments anteriors segons la classificació: carbohidrats, greixos i proteïnes.

Posteriorment es farà una exposició en comú dels resultats del qüestionari i una observació de les dificultats. En les següents sessions es pot aportar material amb informació sobre el contingut dels aliments i la seva aportació calòrica.

Una vegada que ja es coneixen els aliments que majoritàriament consumissin els membres del grup, es pot elaborar un mural de com seria la piràmide alimentària del grup, posant els aliments que més consumeixen a la base i en esglaons successius els que menys consumeixen.

En altres sessions es poden elaborar dietes o temes relacionats amb l'alimentació que surtin sovint en els grup. Per aconseguir una dieta equilibrada, la programació de cada persona haurà de tenir en compte les següents recomanacions diàries en valor calòric total:

- 50-55% del valor calòric total (VCT) en forma d'hidrats de carboni.
- 30-35% en forma de greixos.
- 15% en forma de proteïnes.
- 0.8-1,2 gr. en forma de calci.

Avaluació: Cada participant serà capaç de :

- Senyalar, com a mínim, tres aliments de cada grup alimentari: carbohidrats, greixos i proteïnes.

- Planificar la seva dieta per una setmana en funció de les seves despeses, la seva despesa energètica i l'equilibri calòric.

Adquirint els aliments

Objectius específics per a la persona :

- Saber on adquirir els aliments bàsics.
- Conèixer el preu aproximat setmanal dels aliments per a una persona.
- Saber com demanar un determinat tipus d'aliment i com conservar-lo.

Piràmide dels aliments

- **Dolços** (moderadament)...Carbohidrats simples i greixos.
- **Fruits secs** (esporàdicament)...Carbohidrats, proteïnes, minerals, vitamines B i E.
- **Ous** (2 o 3 racions setmanals)...Proteïnes, ferro,greixos, vitamines A i B. (60-100gr).
- **Llegums** (2 o 3 racions setmana)...Carbohidrats, fibra, proteïnes, minerals, vitamines A i B. (50-60gr).
- **Arròs, pasta** (3 o 4 racions setmana)...Carbohidrats, Fibra, proteïnes, minerals, vitamines A i B. (50-80gr).
- **Peix** (2 o 3 racions setmana)...Proteïnes, ferro,greixos,vita A i B. (120-150mg).
- **Carn** (3 o 4 racions setmana)...Proteïnes, ferro, greixos, vitamines A i B. (80-100mg).
- **Olis i greixos** (diàriament)...Greixos, vitamines A, E i D.(20 -50gr).
- **Patates** (diàriament)...Carbohidrats, fibra,proteïnes, minerals, vitamines B i E. (100-150mg).
- **Pa** (diàriament)...Carbohidrats, fibra, proteïnes, minerals, vitamines B i E. (60-80gr).
- **Verdures i hortalisses** (3 racions al dia)...Carbohidrats, Fibra, vitamines i minerals. (150-200gr).
- **Fruita** (2 racions al dia)...Carbohidrats, Fibra, vitamines i minerals. (80-100gr).
- **Làctics** (2 o 3 racions al dia)...Calci, proteïnes, vitamines A, B i D (150-200gr).
- **Aigua** (diàriament)...Necessària per la supervivència (2litres).

Continguts: Aliments, coneixements del medi, habilitats de comunicació, càlcul.

Temps estimat: Sessions setmanals d'1 hora.

Recursos:

- Materials: Informació gràfica de superfícies comercials o botigues, llistat de preus d'aliments, folis i bolígrafs.
- Humans: Infermer/a i auxiliar.

Activitats: Realitzar llistats per anar a comprar. Calcular la despesa setmanal. Escenificar la realització de la compra.

Mètode: Si es fa una programació setmanal, se segueix la següent pauta:

- Es lliurarà el material gràfic per treballar (ho poden haver fet els participants o el personal d'infermeria).
- Cada persona confecciona una llista dels aliments bàsics que necessita per a una setmana.
- Al costat de cada producte escriurà el nom de la botiga on anirà a comprar-ho, com ho demanaria i les condicions de conservació.
- Es fa una exposició en comú i es comparteixen els diferents treball.
- Es fa una escenificació d'alguna de les situacions plantejades.

Si les condicions de la unitat ho permeten es podria fer una sortida a un centre comercial i fer alguna compra dels productes proposats.

Avaluació: Els participants seran capaços de:

- Calcular la despesa de la seva dieta setmanal.
- Identificar com a mínim 3 llocs per comprar els seus aliments.
- Explicar la forma de conservació de com a mínim 3 productes de la seva dieta.

Preparant els aliments

La realització d'aquest taller pot resultar més útil en pacients que no estan en les unitats d'hospitalització d'aguts o lliures de simptomatologia positiva.

Consumint els aliments

Objectius específics per la persona:

- Conèixer els estris apropiats per consumir diferents aliments.
- Conèixer la forma de col·locar una taula per menjar.
- Conèixer els hàbits i normes bàsiques al voltant de la taula.

Continguts: Hàbits i normes bàsiques al voltant de la taula.

Temps estimat: Sessions d'1h setmanal.

Recursos:

- Materials: Plats, plates, coberts, gots, estovalles, tovallons, etc.
- Humans: Infermer/a i auxiliar.

Activitats: Presentació de menjars, descripció d'hàbits socials.

Mètode: Exposició oral i reflexió grupal sobre hàbits i comportament en els menjars. Consta de diferents fases:

1. Informació de com presentar els plats.
2. Informació de com preparar i col·locar una taula per diferents ocasions.
3. Informació de com s'ha d'estar i relacionar-se a la taula.
4. Hàbits per menjar i com implantar-ho.

Per tal de saber quins hàbits tenen els participants, pot ser útil completar el següent llistat. Cada participant col·locarà al costat de cada paràmetre una de les següents lletres: S, H, M, N en funció del que es consideri oportú. El significat d'aquestes inicials és:

- (S). Social.
- (H). Higiene.
- (M). Mecànica digestiva.
- (N). Nutricional.

Llistat d'hàbits:

- Jugar amb els aliments a la taula (S).
- Portar la cullera a la boca (S).
- Mastegar amb la boca oberta (S).
- Rentar-se les mans abans de menjar (H).
- No parlar amb la boca plena (S).
- Rentar les fruites i les hortalisses (H).
- Eixugar-se amb el tovalló (H).
- Rentar-se les dents en acabar de menjar (H).
- Menjar molts dolços (N).
- Cuinar productes de temporada (N).
- Sopar al menys dues hores abans d'anar a dormir (M).
- No abusar de les llaunes i conserves (N).
- No xuclar els aliments (S).
- Posar-se a la boca trossets petits (M).
- No abusar de la cuina precuinada (N).
- Tenir horaris estables a l'hora dels menjars (M).
- Mastegar bé els aliments (M).
- Evitar fer esport immediatament després de menjar (M).
- Beure com a mínim un litre d'aigua al dia (N).
- Beure la llet a poc a poc (N).
- Evitar l'ús d'escuradents (H).
- Mastegar amb la boca tancada (S).
- Netejar els estris que cauen al terra abans de tronar-los a utilitzar (H).
- Menjar assegut i a poc a poc (S).

Es poden afegir més paràmetres en funció de les qüestions o dificultats que vagin plantejant el grup. Cada paràmetre o grup de paràmetres es poden treballar en diferents sessions plantejant les següents preguntes:

- Què sabem sobre aquest paràmetre?. Siguin anècdotes, refranys, endevinalles, etc.
- Com podem implantar-ho?. Per exemple, per menjar amb la boca tancada, mastegar 10 vegades cada tros de menjar, deixar el cobert a la taula després de posar-se menjar a la boca, etc.
- Quins beneficis suposa?. Per exemple, menjar assegut i poc a poc, suposa gaudir més dels aliments, tenir millors digestions, etc.

Avaluació: Cada participant serà capaç de :

- Distingir els estris per menjar carn, peix, primers plats i postres.
- Conèixer la manera de col·locar els estris mínims per menjar una persona a la taula: plats, cullera, forquilla, ganivet, got i tovalló.
- Senyalar com a mínim tres hàbits socials per seure a la taula.

En qualsevol de les parts del taller, la informació no es donarà directament per part del responsable del taller, només en cas de ser necessari. Es presentarà el material perquè els participants obtinguin la informació i , com sempre, serà el facilitador/estimulador de les diferents fases.

TALLER DE PSICOMOTRICITAT

Objectiu general: Corregir les possibles alteracions a nivell de coordinació, equilibri o ritme; així com l'anhedonisme, l'apatia i l'abúlia. Problemes importants, tots ells en patologia psicòtica.

Objectius específics per la persona:

- Conèixer exercicis per activar el sistema múscul - esquelètic.
- Aprendre exercicis per tenir consciència del cos, dels moviments, de la respiració, de la relació amb l'espai, amb el temps i amb les objectes.
- Desenvolupar una interacció més gran amb el medi i amb les persones.

Continguts: Escalfament, respiració, equilibri, coordinació, flexibilitat, tonicitat, lateralitat i expressió corporal.

Temps estimat: Sessions diàries de 10 a 20 minuts i setmanals d'una hora de duració.

Recursos:

- Materials: Espai adequat perquè els participants es puguin moure amb amplitud, pilotes, teles, cordes, CD de música, cadires, coixins o matalassets.
- Humans: Infermer/a i auxiliar.

Activitats: Exercicis d'escalfament, respiració, estiraments, cooperació, equilibri, coordinació, tonicitat, lateralitat i expressió corporal.

Mètode: Exposició oral i exercicis pràctics realitzats de forma individual i/o en grup. Es poden fer sessions diàries, setmanals o quinzenals per treballar aspectes més concrets, com l'expressió corporal. Les sessions diàries poden ser dirigides per algun membre del grup. Aquesta persona es reuneix amb la dinamitzadora del taller i prepara la taula que es farà diàriament durant una setmana. La taula pot incloure alguns dels següents exercicis:

1. Escalfament - respiració: Exercicis per preparar el cos a una activitat més intensa. Es pot fer asseguts o drets:

- Respirar pel nas. En inspirar, omplir primer les parts més baixes dels pulmons, després la part mitjana i per últim la part superior. Els tres passos es poden fer en una mateixa inspiració suau i contínua.
- Mantenir la respiració uns segons.
- Espirar lentament, col·locant l'abdomen lleugerament cap a dins i arnar-lo traient cap en fora a mesura que els pulmons es van buidant. En finalitzar l'expiració completa, relaxar l'abdomen i el tòrax.

2. Escalfament - estirament. Partint de la posició dreta:

- Amb els braços en creu i la posició recta, creuar els braços per davant del cos i tornar a la posició dels braços en creu. Repetir aquest moviment varies vegades augmentant la velocitat. Inspirar amb els braços en creu i espirar amb els braços creuats.
- Amb els braços paral·lels al cos, pujar i baixar alternativament cadascun d'ells. Començar inspiració i espiració en pujar i baixar els braços.
- Flexionar una extremitat cap en darrera i amb la mà del mateix costat pujar el peu cap a dalt aplicant una força progressiva durant 8 segons. Fer-ho amb l'extremitat dreta i després amb l'esquerra. Començar amb moviments suaus i anar incrementant. En cada repetició, inspirar i espirar en la mateixa posició.
- Amb el cos recte realitzar a ritme de carrera un moviment alternatiu amb cada extremitat, portant el taló d'una extremitat fins la natja, al mateix moment que es realitza un saltiró amb l'altra. Començar amb moviments suaus i anar incrementant la intensitat. Inspiració - espiració a la vegada que es van fent els salts.
- El cos recte, extremitats paral·leles, braços fent angle recte cap endavant, mitjançant flexions, abaixant-se i aixecant-se, vigilant de no doblegar l'espatlla cap endavant, els peus s'han de mantenir fixes al terra. Inspirar en el moment d'estar dret i espirar en el moment de la flexió.
- Saltar amb les extremitats obertes i picar les mans per damunt del cap. Inspirar en el moment del salt i espirar en la posició de repòs.

3. Cooperació. Exercicis de circuit en parella:

- Córrer en parella, amb les espatlles repenjades sense poder separar-se fins que aconseguixin un relleu.
- Saltar un obstacle a la vegada, agafats de la mà.
- Aconseguir un objecte que haurà d'estar subjecte amb el cap de dues persones. Joc del carretó: alternativament es porten un a l'altre com un carretó.

4. Equilibri:

- Caminar de puntetes i de taló.
- Caminar amb un pes al cap.
- Saltar d'un cercle a l'altre amb els peus junts.

- Dret amb els peus junts, mirant un punt fix, gronxar-se cap al davant, endarrere i els costats.

- En parella, una persona davant de l'altre, peus junts i tocant-se la punta dels peus. S'agafen les mans i cada una s'estira cap endarrere. Cada persona farà força per no caure.

5. Coordinació:

- Els participants es col·loquen en fila, uns davant dels altres, salten a la vegada intentant picar amb la mà del company del davant.

- Per parelles, botar una pilota i passar-la al company sense perdre-la.

- Mantenir en equilibri una pilota entre els fronts de dos companys.

- Picar de mans seguint una seqüència determinada.

- Saltar per parelles a la corda.

Les sessions setmanals o quizenals destinades a treballar l'expressió corporal poden dividir-se alhora en diferents parts:

1. El cos reconeix "el despertar":

- Amb els ulls tancats, en silenci, en una postura còmoda, es concentra l'atenció en les mans i els braços, intentant formar una imatge interna d'aquesta posició. S'intenta percebre els braços i les mans amb el tacte. La velocitat i l'energia que utilitza la persona que realitza aquesta pràctica estaran determinades per ella mateixa.

- Amb els ulls oberts o tancats, en silenci, s'investiguen les possibilitats de les articulacions. Es contacta amb algun objecte i es discrimina el seu pes, forma, textura, etc.

- Es miren les mans i els braços, s'observen les formes, immòbils i en moviment, buides i manipulant objectes.

- Fent sons amb les mans, es buscaran els diferents timbres, lliscant-les entre sí o contra altres parts del cos. Es combinaran aquest sons amb els estímuls sonors d'una altra persona.

En sessions següents, es farà el mateix procés amb les cames i els peus, el cap i el tronc, per passar més tard a la integració amb diferents objectes.

1. Percepció del món que ens envolta:

- Estirats a terra, boca terrosa. Percebre els diferents punts de contacte.

- Estirats a terra en decúbit supí. Descobrir la resistència del terra.

- Aixecar-se buscant punts de contacte.

- Exploració tàctil dels materials de l'entorn (terra, paret, objectes), amb les seves sensacions d'elasticitat, rugositat, calor, fred, etc.

2. La marxa:

- Buscar la posició correcta del cos a partir de la noció de verticalitat: el cap mirant cap amunt, espatlles relaxades.

- Inici de la marxa amb cadències: orientació en l'espai, fixació de la mirada, visualitzar l'itinerari o l'objectiu que es vol arribar. Es pot accelerar, frenar, parar i reiniciar la marxa. Es pot trencar la cadència, més amplitud del pas, separació, obertura, impuls, etc.

Avaluació: La persona serà capaç de:

- Participar en els exercicis de respiració - relaxació.
- Realitzar com a mínim, 5 exercicis correctament.
- Dirigir durant un setmana la taula de gimnàstica programada pel grup.
- Participar en els exercicis d'expressió corporal.

TALLER DE RESIDUS

Objectiu general: Que els participants prenguin consciència dels diferents productes que s'eliminen, per la pell, la via urinària i la via digestiva.

Objectius específics per a la persona:

- Conèixer els principals hàbits alimentaris, d'activitats i higiene.
- Conèixer quines són les característiques dels deus residus.
- Saber quins són els factors que influeixen en la freqüència de les vies d'eliminació.

Continguts: Residus corporals, vies d'eliminació, característiques (freqüència, quantitat, consistència...) de la eliminació intestinal, urinària, respiratòria i cutània. Hàbits alimentaris, d'activitats, exercici i higiene.

Temps estimat: Sessions setmanals d'1 hora.

Recursos:

- Material: Qüestionari adjunt, TV, reproductor de DVD, DVD sobre temes de salut, material gràfic sobre temes de salut (articles, llibres de divulgació, revistes), folis paper de fer mural, retoladors, prospectes i capces de medicaments. Espai físic per ubicar els participants en cercle.
- Humans: Infermer/a o auxiliar.

Activitats: Aplicació de qüestionaris per aquest motiu per tal de comprovar la percepció dels pacients sobre el patró d'eliminació. Presentació en comú. Revisió de material gràfic, projecció de DVD, construcció de murals.

Mètode: Exposició oral, reflexió personal i grupal sobre el procés d'eliminació corporal, seguint la següent estructura, pot dividir-se en diferents sessions. Es reparteix un qüestionari que consta dels següents paràmetres:

- Els residus corporals són...
- Les vies d'eliminació dels residus són...
- L'eliminació depèn...
- La meva freqüència urinària és ...
- La meva orina és...

- La meva freqüència intestinal és...
- La meva femta és...
- La meva eliminació per la pell és...
- La meva suor és...
- Els moments del dia que prefereixo per... són...
- Afavoreixo l'eliminació amb...
- Després de ... em...
- Quan suo em ...

Després de detectar el dèficit o les alteracions, aportem materials on es recullen propostes per corregir-los. El grup seleccionarà aquelles que els sembli més adequades; a més es farà una valoració de les dificultats que poden sorgir al posar-les en pràctica. En funció de les qüestions plantejades en la primera sessió, podrem abordar les següents amb tècniques d'escenificació o plàstiques.

Avaluació: La persona serà capaç d'explicar:

- Quines són les seves principals vies d'eliminació.
- Com a mínim anomenar tres factors que influeixen en la freqüència de la seva eliminació intestinal, urinària o cutània.

TALLER DE DESCANS I SON

Objectiu general: Adquirir coneixements i habilitats per millorar el descans i el son.

Objectius específics:

- Registrar les conductes pròpies que es relacionen amb el descans i el son.
- Reconèixer els factors que influeixen en el descans i el son.
- Identificar factors positius pel descans i el son.

Continguts: Son, factors que dificulten o afavoreixen el son, higiene del son, insomni, hipnòtics, els somnis.

Temps estimat: Sessions setmanals no superiors a 1 hora.

Recursos:

- Materials: Qüestionari adjunt, TV, reproductor de DVD, DVD sobre temes del son, material gràfic (articles, llibres de divulgació), folis, paper per fer un mural i retoladors. Espai físic adequat per reunir als participants en cercle.
- Humans: Infermer/a i auxiliar.

Activitats: Aplicació de qüestionaris preparats per aquest taller, amb la finalitat de conèixer la percepció dels participants sobre el seu patró del son. Exposició en comú. Revisió de material gràfic, projecció de DVD, construcció de murals, etc.

Mètode: Exposició oral i reflexió grupal sobre la higiene del son i la importància del descans i les connotacions dels somnis. El taller consta de dos apartats: son i descans i aproximació als somnis. Son i descans. Dividim el taller en diferents sessions:

Contestar el següent qüestionari que intenta respondre a la pregunta, com arribo al moment del son?

- Acostumo a sopar... a les ...hores.
- Una o dues hores abans d'anar a dormir acostumo a...
- La beguda que prenc abans d'anar a dormir és...
- Si prenc medicaments abans d'anar a dormir, ho faig amb... a les...hores.
- Acostumo a anar a dormir a les...hores i m'aixeco a les...hores.
- Dormo...hores.
- Durant el dia acostumo a dormir...
- Abans de dormir, al llit faig...
- Abans de dormir penso...
- La roba que utilitzo per dormir és...
- Acostumo a dormir en...

Es realitza una exposició en comú de les respostes i s'observen les diferents dificultats. En altres sessions donarem informació sobre la fisiologia del son: fases, característiques, etc. Es pot realitzar un mural de les conclusions que els participants obtenen sobre les conductes que serien més adequades per anar a dormir.

Es demana als participants que busquin informació sobre factors que afavoreixin el son: si no disposen de material se'ls proporciona. Una vegada aconseguit el llistat, es demana que busquin en revistes imatges de situacions que afavoreixin el son. S'ha de justificar el perquè de la imatge. Amb totes les imatges, es realitzarà un mural: "El mural del son". Els participants posaran un adjectiu en funció de les imatges que hauran seleccionat. Aproximació als somnis. Segueix els següents passos:

1. Es demana a cada participant que intenti recordar algun somni i l'escrigui. És possible que només recordi una part o que les dades i les imatges siguin confuses o borroses. Se'l convida a que escrigui allò que recordi i com ho recorda.
2. Es demana que exposi quina explicació troba la persona al seu somni.
3. Es fa una exposició en comú dels diferents somnis.
4. En diferents sessions es poden representar en un psicodrama.

Avaluació: La persona serà capaç de:

- Com a mínim tres conductes que no afavoreixin els seus son o descans i que ha adoptat fins el moment.
- Reconèixer com a mínim tres factors que afavoreixen el son.
- Senyalar, com a mínim, tres conductes que poden canviar en relació son - descans.

TALLER ACOM (atenció, concentració, orientació i memòria)

Objectiu general: Desenvolupar habilitats en aspectes relacionats amb la memòria, atenció, orientació i concentració.

Objectiu específics per la persona:

- Adquirir coneixements i habilitats que afavoreixin la seva memòria, atenció, orientació i concentració.
- Desenvolupar interès per estímuls diferents als produïts per la seva patologia.

Continguts: Memòria, atenció, orientació, concentració.

Temps estimats: Sessions no superior a trenta minuts perquè són exercicis que suposen una càrrega mental important. En les sessions es poden anar alternant exercicis d'atenció, concentració, orientació o memòria, intercalats en diferents dies de la setmana.

Recursos:

- Materials. Material gràfic i exercicis lúdics. Un espai físic. Un espai adequat perquè els participants perquè els participants estiguin en cercle.
- Humans, Infermera i auxiliar.

Activitats: Exercicis d'atenció, concentració, orientació, memòria. Poden ser de tipus gràfic, oral o a través de dinàmica de grups.

Mètode: Expressió oral i exercicis pràctics adaptats a cada una de les sessions i en funció dels objectius:

1. Exercicis d'atenció:

- Exercicis gràfics. Es formen diferents grups, per exemple, buscar semblances o diferències en relació a un model.
- Exercicis d'observació ambiental. Es demana als participants que segueixin la següent pauta:
 - ~ Observar i descriure un objecte determinat del lloc on es fa el taller.
 - ~ Descriure el color, la llum, els contorns, la forma, el volum.
 - ~ Descriure altres objectes que l'envolten i explicar com influeixen en l'objecte.
 - ~ Comparar les diferents descripcions.
- Exercicis d'auto observació. La infermera demana que es segueixin les següents instruccions:
 - ~ Escollir una part del cos. Observar les seves característiques, el seu color, mida, els seus plecs. Etc.

2. Exercicis de concentració i memòria:

- Es demana als participants que es posin en cercle en diferents grups. Es demana que facin una roda on cada participant fa alguna (un gest, un so...) que representa un animal, una fruita, un país, etc.
- Cadascun dels participants ha de recordar l'acte dels anteriors, repetir-lo i afegir el seu. Així fins acabar la roda.

3. Exercicis d'orientació:

- Planells i mapes.

- ~ Es demana als participants que portin, o se'ls proporciona: planell de la comunitat autònoma, etc.
- ~ En aquest mapa, el participant haurà de situar-se en un lloc determinat, explicar o marcar la direcció per anar a un altre lloc.
- ~ També indicarà els llocs que són significatius per a ell i perquè

Avaluació: La persona ha de demostrar habilitats per:

- Orientar-se en espais familiars.
- Recordar objectes d'ús quotidià.

TALLER D'INTERPRETACIÓ DE LA REALITAT

Objectiu general: Centrar la persona en la realitat contextual.

Objectius específics per la persona:

- Reflexionar sobre les diferents possibilitats de percebre la realitat.
- Realitzar crítiques sobre percepcions o interpretacions errònies.

Continguts: Procés perceptiu, contingut i expressió del pensament.

Temps estimat: Sessions d'1 hora.

Recursos:

- Material: Material gràfic. Espai físic per col·locar els participants en cercle.
- Humans: Infermer/a i auxiliar.

Activitats: Exercicis de percepció amb material gràfic o observació ambiental.

Mètode: Exposició gràfica, comparació i discussió/ reflexió grupal.

1. Com interpreto el que observo?

- Es lliura algun dibuix o fotografia on es jugui amb la perspectiva (per exemple, la cara de la jove - vella, l'ànec -conill, perfils - gerro, etc). És freqüent trobar-los en algunes pàgines d'Internet.
- Se sol·licita a cada participant que descrigui el que observa.
- Es fa l'exposició en comú i es parla sobre les diferents percepcions.
- Es pot proposar que els que veuen clarament una mateixa perspectiva expliquin als que veuen la contrària els punts claus que determinen l'objecte percebut.

2. Comparant el que percebem.

- Estant els participants en cercle, es col·loca un objecte en el centre i es demana que descriguin el que s'observa de l'objecte.
- Se sol·licita de tots els participants que descriguin possibles utilitats d'aquest objecte, a més a més de la que té.

- S'exposen en comú les observacions i es comparen.
- Cada participant ha de senyalar alguna cosa que ha descobert els altres i que ell no ha observat.

Avaluació: La persona serà capaç de recollir, com a mínim, tres diferències entre les seves percepcions i les dels altres en cadascuna de les activitats.

TALLER DE CINEMA

Objectiu general: Desenvolupar i/o reforçar capacitats com l'atenció, la concentració la memòria i la capacitat de síntesi.

Objectius específics per la persona:

- Desenvolupar interès per altres tipus d'estímul diferents als produïts per la seva patologia.
- Desenvolupar interès per activitats d'oci i culturals.

Continguts: Atenció, concentració, memòria, capacitat de síntesi, oci, cultura.

Temps estimat: Si la pel·lícula dura més d'1h, es farà un descans de 10 minuts.

Recursos:

- Materials: TV, reproductor de DVD, DVD, qüestionaris adjunts, bolígrafs i folis.
- Humans: Infermera i auxiliar.

Activitats: Projectió de la pel·lícula, realització del qüestionari i comentaris.

Mètode: Exposició oral, visualització de la pel·lícula i reflexió en grup.

Projectió d'una pel·lícula, proposada per l'equip terapèutic o pel grup participant. Després de projectar la pel·lícula, es passa el qüestionari amb els següents passos:

- Quin és el títol de la pel·lícula?
- Quin és el tema central de la pel·lícula?
- Qui és o qui són els protagonistes?
- Què és el que més t'ha cridat l'atenció?
- Amb quin personatge t'identifiques millor?
- En quina situació o situacions t'identifiques amb el personatge?
- Com resolt la situació el o els protagonistes?
- T'ha agradat el final? Per què?
- Digues un altre possible final.

Projectió d'una part de la pel·lícula. S'escull una part de la pel·lícula, per exemple 45 minuts, que no siguin ni al principi ni al final i més tard es treballen els següents punts:

- Cada participant ha de relatar quin és el començament de la història i quin és el final.
- Cada participant ha de situar en el temps i l'espai, el desenvolupament de l'acció.

En ambdós casos es fa una exposició en comú i es comparen les diferents respostes.

Avaluació: Cada participant serà capaç de:

- Seguir la projecció complerta en el termini de dues setmanes.
- Contestar al qüestionari adjunt per la projecció complerta.
- Fer el relat sol·licitant en el cas de la projecció parcial.

TALLER DE RELAXACIÓ

Objectiu general: Que cada participant utilitzi tècniques de relaxació per millorar el seu estat personal.

Objectius específics per la persona:

- Identificar els factors que desencadenen tensió o malestar personal.
- Conèixer i practicar diferents tècniques de respiració i de tensió/distensió muscular.
- Utilitzar la tècnica de respiració com a tècnica de relaxació.

Continguts: Factor estressant, emoció, respiració, relaxació, autoconsciència, fantasia dirigida.

Temps estimat: Sessions d'1 hora.

Recursos:

- Materials: Aparell reproductor de música, CD amb diferents músiques, paper en blanc, ceres, bolígrafs, matalasset. Espai físic on poder estar els participants suficientment aïllats i amb amplitud.
- Humans: Infermer/a auxiliar formada en tècniques de relaxació.

Activitats: Pràctiques de les diferents tècniques de relaxació.

Mètode: Exposició oral i realització d'exercicis pràctiques adaptats a cadascuna de les sessions i en funció dels objectius.

1. Aprenent tècniques de relaxació.

Consisteix en sessions periòdiques en què s'ensenya i practica alguna de les següents tècniques: entrenament en relaxació progressiva, autoconsciència, fantasia dirigida.

2. Buscant la tensió/relaxació en el meu cos.

- Es sol·licita als participants que dibuixin el seu contorn en un foli, utilitzant ceres, que l'observin durant uns minuts i li posin un títol.
- Posem música, (dos temes) que desperti emocions, sentiments i conductes molt contractades, per exemple: eufòria - retraïment, alegria - tristesa, relaxació - tensió, etc. Es sol·licita que escoltin la música en una posició còmoda i amb els ulls tancats.
- Una vegada que han escoltat la primera peça, se'ls indica que pensin en quina part o parts del seu cos han sentit que han estat més implicades o mobilitzades i quin sentiment els ha produït. Han de situar aquesta emoció en el contorn dibuixat i posar-li un nom. Posteriorment, es fa el mateix amb la segona peça musical.

- S'observen els contorns i es comparen la ubicació de les diferents emocions en cadascuna d'elles.

Avaluació: La persona serà capaç de:

- Identificar tres factors que li desencadenen estrès.
- Disminuir el ritme de les seves respiracions, com a mínim, en un període de 15 minuts.
- Realitzar com a mínim una tècnica de relaxació amb un grau de correcció del 70%.

TALLER D' ASSERTIVITAT

Objectiu general: Desenvolupar coneixements i habilitats per analitzar, desenvolupar i portar a la pràctica els seus valor i creences.

Objectius específics per la persona:

- Obtenir coneixements i desenvolupar habilitats sobre les conductes assertives, agressives i passives.
- Obtenir coneixements i desenvolupar habilitats sobre drets i deures personals.
- Obtenir coneixements i desenvolupar habilitats per enfrontar-se a les normes de l'entorn més pròxim.

Continguts: Valors, creences, conducta assertiva, drets, deures, normes.

Temps estimat: Sessions d'1 hora.

Recursos:

- Materials: Qüestionaris, TV, aparell reproductor de DVD, material gràfic (cartes dels drets humans, diaris, paper blanc, bolígrafs). Espai físic per poder ubicar els participants en cercle.
- Humans: Infermera i auxiliar.

Activitats a realitzar: Anàlisi sobre exemples de conducta assertiva, agressiva i passiva, així com utilitzar-les en les relacions socials. Reflexionar sobre els drets i deures personals.

Mètode: Explicació teòrica, participació simulada, reflexió personal i comparació en grup.

Conducta assertiva:

- Cada participant posarà un exemple del que creu que és un conducta assertiva. S'analitzen els comentaris que es plantegen sobre les diferents conductes.
- En grups, els participants buscaran en els materials, la definició de les conductes plantejades (assertiva, agressiva, passiva) amb la finalitat de modificar conceptes.
- Altra vegada es tornarà a demanar exemples d'aquests tipus de conductes , o bé que les reconguin en intervencions quotidianes de la seva convivència diària.
- Es pot acabar la sessió fent un mural amb un llistat de les característiques que hem consensuat i que corresponen a les conductes plantejades.

Defensar els propis drets:

- Es lliura una còpia de les cartes de: drets humans i drets i deures dels malalts.

- Per grups i en cada sessió, es discuteixen alguns dels articles de les cartes per exemple: drets humans, deures dels malalts, etc.
- En la premsa, es busquen exemples que es relacionin amb aquests drets, ja sigui per criticar-los com defensar-los.
- Se sol·licita als participants que relacionin amb aquests drets amb els seus propis valors i creences. Observar/reflexionar si estan en contra o en consonància amb ells.

Avaluació: La persona serà capaç de:

- Identificar tres conductes de cada grup: assertiva/agressiva/passiva.
- Manifestar com mínim, trets drets i deures amb els que està d'acord.
- En el cas de no estar d'acord amb els drets i deures anteriors, serà capaç d'explicar el perquè.

TALLER DE SEXUALITAT

Objectiu general: Adquirir coneixements i habilitats sobre la sexualitat.

Objectius específics per a la persona:

- Reflexionar sobre els diferents conceptes que poden ser considerats tabú.
- Adquirir coneixements sobre diferents opcions sexuals.
- Adquirir coneixements i habilitats de comunicació en l'aspecte de la sexualitat.

Continguts: Sexualitat, afectivitat, rols femenins i masculins, opcions sexuals.

Temps estimat: Sessions d'1h.

Recursos:

- Materials: Qüestionaris, TV, aparell reproductor de DVD, pel·lícules e DVD, material gràfic, paper en blanc, bolígraf. Espai físic on poder ubicar als participants en cercle.
- Humans: Infermera i auxiliar.

Activitats: Lliurar qüestionaris i posar-los en comú, sessions d'escenificació, gravació i reproducció de vídeos.

Mètode: Exposicions orals i gràfiques. Reflexió personal i grupal sobre diferents aspectes de la sexualitat. El taller pot dividir-se en diferents sessions:

Aspecte social de la sexualitat.

- Imatges:

- ~ Se sol·licita als participants que seleccionin imatges d'una revista relacionades amb la sexualitat i que senyalin els aspectes on es posa de manifest la part social, fisiològica i afectiva.
- ~ Es comparen les imatges i es col·loquen en un mural donant un qualificatiu segons les emocions que generen en els participants.
- ~ Es relacionen les emocions amb els aspectes tabú.

- Manifestacions afectives:

- ~ Se sol·licita als participants que facin un llistat de manifestacions de la conducta sexual/afectiva que es considera poden /han que es considera poden / han de realitzar en públic o en la intimitat. Per exemple, donar la mà, fer un petó a la galta, fer un petó al llavis, dir “ t’estimo”,abraçar, tocar els genitals a la parella, masturbar-se, penetració sexual, etc.
- Rols femenins/masculins.
 - ~ Se sol·licita als participants que facin un llistat de comportaments sexuals i qualificar-los com masculins, femenins o neutres.
 - ~ Comentari en grup sobre resultats i divergències.
- Tolerància cap a altres opcions.
 - ~ Se sol·licita als participants que facin un llistat des tòpics i les actituds socials que l’envolten entorn de: homosexualitat masculina, homosexualitat femenina, heterosexualitat.
 - ~ Comentari en grup sobre resultats i divergències.

Aspectes fisiològics de la sexualitat.

1. Què sé dels meus òrgans?

- Demanem als participants que descriguin les parts que coneixen del seu aparell genital i quina funció compleixen.
- Posteriorment es demana el mateix per les parts del sexe contrari.
- Se sol·licita que senyalin els aspectes comuns.

2. Pràctiques de risc.

- Demanem als participants que facin un llistat de les diferents pràctiques sexuals considerades de risc.
- Que donin a cada una d’elles una puntuació de zero a 10 punts en la intensitat de risc.
- Es fa un comentari en grup sobre els resultats i una reflexió sobre punts de vista divergents.

Aspecte afectiu de la sexualitat.

- Què diuen els artistes?
- Demanem als participants que aportin cançons, poemes, quadres, on els posa de manifest aquest aspecte (per exemple, cançons de Sabina, poemes de Benedetti, Neruda, Bécker, relats de Miller, etc.
- En cadascun s’observa la part que més destacada (eròtica, fisiològica, afectiva, social, ...)
- Es posa en comú i es comparen els diferents resultats.

Avaluació: La persona serà capaç de:

- Discriminar entre conductes sexuals i manifestacions afectives pròpies de la intimitat o públicament acceptades.
- Respondre amb naturalitat en converses o al·lucinacions sobre la sexualitat.

- Descriure tres conductes sexuals de risc per contraure una malaltia de transmissió sexual.

TALLER SOBRE ALCOHOLISME

Objectius generals:

- Millorar els coneixements que els pacients alcohòlics tenen sobre la seva malaltia.
- Millorar la consciència de malaltia dels pacients (adquirint consciència de dependència i conceptualitzar la dependència com una malaltia i no com un vici).
- Reconèixer l'importància del seguiment post - alta.
- Preveure les recaigudes.

Recursos:

- Materials: Enquestes a omplir pels pacients, TV, DVD i un CD. Les sessions es realitzaran al despatx 342 de la unitat.
- Humans: Personal d'infermeria.

Mètode: El tractament que realitzen aquests pacients, consisteix en una pauta descendent de benzodiazepines, per aquesta raó, és habitual que no iniciïn el grup fins el 3er dia degut a les molèsties físiques i/o a la sedació.

Primera sessió

- Se li passa un qüestionari al pacient (veure annex 1), per valorar la consciència de malaltia i el coneixement d'aquesta sobre els problemes que causa la ingesta d'OH.
- Aquesta enquesta, s'arxivarà en un dossier a part no a la HC, ja que serà útil per estudis posteriors.
- S'informa al pacient que durant l'ingrés, l'assistència a les sessions és obligatòria i se li demana la seva col·laboració. Aquesta sessió, serà individual i es realitzarà si les condicions del pacient ho permeten.
- Durada de la sessió: 30'

Segona sessió

- El terapeuta, adopta un rol d'assessor, donant la informació, en base als comentaris que fan els pacients.
- Presentació dels membres del grup o dels nou integrants (com es diuen i el motiu d'ingrés).
- Explicació dels objectius de les sessions del grup.
- S'inicia la sessió, fent una posada en comú sobre els coneixements que cada pacient té sobre els problemes físics que dona l'OH.
- Es passa el vídeo. Finalitzant el vídeo, es plantegen dubtes: se'ls pregunta en quines afectacions s'han vist identificats. Se'ls fa escriure perquè ho guardin per la sessió següent.

Continguts:

Efectes de l'alcohol en l'organisme:

Les manifestacions de la intoxicació alcohòlica crònica, depenen bàsicament de l'efecte tòxic de l'alcohol sobre els òrgans digestius i el sistema nerviós.

- Sistema digestiu: L'absorció de l'alcohol es a nivell de la boca, i produeix un efecte corrosiu en la mucosa digestiva.

~ Patologia bucal: lesions malignes com neoplàsia de mandíbula i boca.

~ Estomac: gastritis alcohòlica i hemorràgies digestives (HDA), càncer d'estómac.

~ Duodè: 1/3 de l'alcohol ingerit va a l'estomac i al duodè provocant una ulcera gastro-duodenal, **síndrome de mala absorció intestinal**.

~ Pàncrees: L'alcohol provoca la inflamació del pàncrees (**pancreatitis alcohòlica**), pèrdua de pes, nàusees i dolor.

Diabetis alcohòlica (Excès d'insulina al pancreas) que pot evolucionar cap al **coma diabètic**.

~ Fetge: Les alteracions hepàtiques depenen d'un efecte tòxic directe de l'alcohol sobre el fetge, la funció principal del qual és de depurar de l'organisme les substàncies que li són tòxiques. La primera lesió que es presenta és **degeneració grassa hepàtica** (formació de vàcuols de greix a l'interior de les cèl·lules hepàtiques), el fetge s'engrosseix i pot causar dolor, si es suspèn el consum d'oh, la lesió involuciona, si no s'interromp la ingestió, pot aparèixer una **hepatitis alcohòlica** que es manifesta amb nàusees, vòmits, icterícia en pell i mucoses, i dolor abdominal. Es reversible si es deixa el consum.

En un 30% dels alcohòlics de llarga evolució, es desenvolupa una **cirrosis hepàtica alcohòlica** (el fetge es fa cada cop més petit) donant lloc progressivament a una **insuficiència hepàtica** (per mort d'una part de les cèl·lules hepàtiques), aquestes lesions, són irreversibles i pot produir la mort a causa d'hemorràgies internes, infeccions o **encefalopatia hepàtica** (increment de la concentració d'amoniac en sang, per un dèficit de la metabolització d'aquesta substància en el fetge).

- Sistema respiratori:

~ Alcohol + tabac augmenta en 15 vegades el risc de càncer en pulmons.

- Sistema múscul - esquelètic:

~ La ingesta d'alcohol diària produeix pèrdua de tonicitat dels múscles (tremolors i rampes).

~ Envel·liment precoç.

~ A nivell ossi l'alcohol produeix osteoporosis augmentant el risc de fractures.

- Sistema urogenital:

~ Apareix inflamació dels ronyós quedant danyada la funció de filtració.

~ Disfunció sexual: importància i atrofia testicular i ovàrica.

- Sistema nerviós:

Degut tant a l'efecte directe de l'oh sobre les estructures nervioses, com al dèficit de vitamina B1.

L'encefalopatia alcohòlica, es caracteritza per: disminució de la capacitat d'autocrítica, irritabilitat, reaccions d'eufòria injustificades, tr de la memòria, deteriorament de les relacions familiars i laborals, **zelotípies** en relació amb la fidelitat de la parella (sovint esdevé en deliri)

Al·lucinosis alcohòlica (al·lucinacions auditives)

Síndrome de Korsakov: encefalopatia per dèficit de vitamina B1 (alcohòlics de llarga evolució) impossibilitat de recordar fets esdevinguts al començament de la malaltia, substitueixen aquests records per fabulacions, formigueigs, atròfia muscular de les extremitats deguts a una **polineuritis**.

Encefalitis de Gayet-Wernicke: dèficit de vitamina B1, pèrdua de memòria, estrabisme per paràlisis de la musculatura ocular, moviments involuntaris del globus ocular, rebuig de la claror i pèrdua d'agudes visual, atàxia, disminució del to muscular, incontinença d'esfínters i depenent de les lesions encefàliques pot provocar una demència.

Delirium tremens: Quadre encefalo-hepàtic que es presenta al cap d'uns dies d'haver interromput el consum d'alcohol (cas greu de síndrome d'abstinència), confusió i desorientació en temps i espai, dèficit de memòria al·lucinacions visuals, tàctils o auditives (visió d'animals petits o la sensació de tenir el cos envaït per insectes que volen sortir a l'exterior, sensació que l'habitació s'omple de d'éssers aterridors i que les mateixes parets tenen vida pròpia) presenten convulsions, febre, diaforesis, deshidratació tremolors intensos de les mans, inquietud o agitació psico-motora. L'episodi es pot perllongar durant una setmana.

Un 10% dels casos tenen un desenllaç fatal per excés de tª corporal o un desequilibri metabòlic intern.

- ~ Alteració cognitiva: memòria, parla, raonament
- ~ Neuropaties alcohòliques.
- ~ Les lesions neurològiques produïdes per l'alcohol son irreversibles. Encara que amb l'abstinència es detenen.
- ~ Alcohol i embaràs: l'alcohol passa la barrera placentària afectant al desenvolupament del fetus: Síndrome alcohòlic del fetus (Nou nat de baix pes, cap petit, retard mental, ulls petits, nas curt, problemes cardíacs).

L'alcohol, causa lesions orgàniques específiques al fetge, el tub digestiu i el sistema nerviós, alteracions mentals i modificacions de conducta en l'entorn familiar, social i laboral. El temps necessari per què es presentin aquests trastorns, és de cinc a vint anys de consum d'alcohol. Depèn de la quantitat consumida, de la freqüència de les intoxicacions agudes, de l'estat físic, nutrició i de les característiques de l'entorn afectiu i laboral.

Conclusió: Donar visió positiva de les avantatges dels períodes d'abstinència. Aquesta sessió tindrà una durada de 60' i l'horari serà de 19 a 20h.

Tercera sessió

El terapeuta adopta el rol de conductor del grup. Presentació dels membres del grup o dels nou integrants (com es diuen i el motiu d'ingrés). Explicació dels objectius de les sessions del grup.

Es resolen dubtes de la última sessió, i es parlen d'altres continguts.

Continguts:

L'alcohol és una **droga** per què el seu consum abusiu i continuat provoca una **addicció**, generant **dependència psíquica**: desig de consumir amb l'objectiu d'experimentar sensacions de benestar i d'evitar les sensacions desagradables que provoca la seva absència. **Dependència física**: Modificacions fisiològiques per les quals, l'organisme necessita l'oh per a mantenir el seu funcionament.

- **Abstinència**: Manifestacions físiques i psíquiques que es presenten quan es deixa de prendre la substància (normalment al matí quan el cos demana la seva dosi d'oh) provocant: vertígens, suors, nàusees, vòmits, ansietat, irritabilitat, hiperactivitat motora. (Quan el síndrome d'abstinència és molt greu apareix el **delirium tremens** i pot provocar estats de coma i fins i tot la mort).

- **Tolerància**: Habitució a la droga. Cal augmentar progressivament la dosi per aconseguir els mateixos efectes. Aquesta apareix quan el metabolisme hepàtic, ha de treballar a un ritme que està per sobre de les seves capacitats.

- Desintoxicació: Pot ser ambulatoria o hospitalària. Es fa preferentment de forma ambulatoria. En cas de necessitar l'ingrés, el pacient inicia l'abstinència total d'alcohol i s'administren fàrmacs per evitar el síndrome d'abstinència, també s'administren fàrmacs que disminueixen el desig de beure alcohol. Té una durada aproximada de 15 dies.

- Tòpics sobre l'OH.

1. El vi és un aliment: el vi no és un aliment. Les calories que aporta són inferiors a les que l'organisme necessita per poder metabolitzar l'alcohol que conté.

2. L'alcohol begut dona calor: l'alcohol produeix una sensació de calor al dilatar els vasos perifèrics superficials de la cara i les extremitats, però en realitat el cos perd calor.

3. L'alcohol anima: l'alcohol és un depressor del sistema nerviós central. És cert que en una primera fase d'intoxicació pot produir eufòria però si es continua bevent comença a tenir un efecte depressiu.

4. L'alcohol és un estimulants sexual: és veritat que l'alcohol desinhibeix i pot augmentar el desig sexual però al mateix temps disminueix la potencia sexual. Molts episodis d'impotència són conseqüència de la ingesta d'alcohol.

5. Prendre cafè treu els efectes de l'alcohol: prenent cafè l'únic que s'aconsegueix és enviar un missatge contradictori al cervell (l'alcohol és un depressor i el cafè un excitant) que agreuja el malestar.

6. Els alcohòlics són uns borratxos: un borratxo és una persona que s'ha embriagat, és a dir que ha sofert una intoxicació aguda per haver ingerit alcohol. Si no és un fet habitual és molt possible que no arribi a ser alcohòlic. Un alcohòlic és una persona que ha perdut la llibertat d'abstenir-se i/o controlar la ingesta de begudes alcohòliques, tot i que es pot no haver emborratxat mai. Moltes de les persones que estan orgulloses de beure grans quantitats d'alcohol sense emborratxar-se són alcohòliques.

7. L'alcohòlic és un viciós: aquest tòpic és resultat del desconeixement del que és l'alcoholisme. Aquesta és una malaltia i aquest tòpic fa que el malalt tingui sentiments de culpabilitat i que li sigui més difícil demanar tractament.

8. L'alcohòlic beu perquè té problemes, per oblidar : malgrat que pugui ser cert en algun cas , en general, els problemes no són la causa sinó la conseqüència de l'alcohol. L'alcohòlic no beu perquè, té problemes perquè beu.

9. El que l'alcohòlic necessita per deixar de beure és força de voluntat: la força de voluntat no és suficient. L'alcoholisme és una malaltia i per tant, per deixar de beure es necessita un tractament.

L'alcohol afecta moltes persones d'edats diverses que tenen una vida i unes circumstàncies molt diferents, però que tenen en comú el fet de tenir una relació patològica amb l'alcohol.

Moltes, han arribat a desenvolupar la malaltia alcohòlica després de un gran període d'ingesta continuada. L'alcohol està present en la majoria de les cases, s'acostuma a beure als bars, als restaurants, a les discoteques.....els esdeveniments festius es celebren amb begudes alcohòliques, l'alcohol te un efecte de desinhibició, sembla que ajuda a relacionar-se i no es dona gaire importància a les ingestes excessives i continuades.

- Deshabitució: no és suficient deixar l'alcohol, cal mantenir l'abstinència. La persona afectada ha d'aprendre a no fer us de les begudes alcohòliques. És un aprenentatge difícil ja que comporta un canvi d'hàbits i un augment de les capacitats personals per poder afrontar-se a tot el que representa no beure alcohol. Per aconseguir-ho, s'ha de realitzar un treball terapèutic amb el malalt i la família mitjançant entrevistes individuals i/o teràpia grupal. Tractament psicoterapèutic a llarg termini.

Interdïctor: Tractament amb efecte dissuasori del consum d'alcohol, a nivell cognitiu. Poden evitar un primer consum involuntari i inadvertit, que podria conduir a la recaiguda.

Conclusió: Donar visió positiva de les avantatges dels períodes d'abstinència. Aquesta sessió tindrà una durada de 60' i l'horari serà de 19h a 20h.

Quarta sessió

Presentació dels membres del grup o dels nou integrants (com es diuen i el motiu d'ingrés). Explicació dels objectius de les sessions del grup.

Continguts:

- Els pacients expliquen quins problemes socials i/o familiars els ha provocat el consum d'OH.
- Es parla sobre el patiment de la família i les conseqüències familiars.
- Es demanen dubtes de la sessió anterior.

El malestar físic i els trastorns psíquics que pateix l'alcohòlic el mantenen en un estat de desequilibri que es reflexa sobretot en el treball i i en la família

Conclusió: Donar visió positiva de les avantatges dels períodes d'abstinència. Aquesta sessió tindrà una durada de 60' i l'horari serà de 19h a 20h.

Cinquena sessió

Es realitzarà individualment l'enquesta que es va passar a la primera sessió per valorar si hi ha hagut una millora dels seus coneixements i consciència de malaltia. Se li passa una

enquesta d'avaluació de les sessions. Quan el pacient marxa d'alta, s'adjuntarà a l'informe amb les dades sobre quins coneixements ha adquirit i quins cal reforçar de forma ambulatoria.

Abans d'iniciar les sessions, s'intenta esbrinar que saben sobre el contingut destinat a la sessió, així doncs, el hi podem demanar” com es troben pel matí, o que senten quan porten temps sense beure. Van escrivint les seves respostes. Aquesta exposició de les seves experiències, donarà peu a les nostres explicacions. Intentarem no donar un enfocament negatiu del consum sinó més bé de positivitzar l'abstinència.

Annex 1. Qüestionari sobre l'alcohol

1. L'alcohol ajuda a resoldre els meus problemes

2. L'alcohol afecta només el fetge

3. L'alcohòlic és un borratxo

4. Puc deixar de veure en qualsevol moment

5. L'alcohol em fa canviar l'estat d'ànim

6. L'alcohol produeix impotència sexual

7. L'alcohol no interfereix en el meu treball

8. Quan bec estic més eufòric

9. Quan tinc fred l'alcohol m'ajuda a entrar en calor

10. L'alcoholisme és una malaltia

11. Al matí, tinc tremolors perquè estic nerviós

12. Al matí bec per tranquil·litzar-me

13. L'alcohol em fa mal si el barrejo amb menjar

14. El beure em treu la gana

15. L'alcohol és una droga

[illegible]

Annex 2. Escala d'avaluació del taller

1. Penseu que us ha estat útil realitzar les sessions durant el vostre ingrés? SI/NO. PER QUÈ?

.....
.....

2. Esteu satisfet/a amb les sessions que heu realitzat? SI/NO. PER QUÈ?

.....
.....

3. Quines sessions us han interessat més? PER QUÈ?

.....
.....

4. Ha estat positiva aquesta experiència? SI/NO. PER QUÈ?

.....
.....

5. Us heu sentit ofès/a en algun moment? SI/NO. PER QUÈ?

.....
.....

6. Us heu sentit a gust amb la persona que ha dirigit les sessions? SI/NO. PER QUÈ?

.....
.....

7. El vídeo us ha semblat adequat? SI/NO. PER QUÈ? I les enquestes?

.....
.....

8. Canviariéu alguna de les sessions? SI/NO. PER QUÈ? I les enquestes?

.....
.....

9. Creieu que us seria profitós si s'ampliés el nombre de sessions? SI/NO. PER QUÈ?

.....
.....

10 Valoreu les sessions en general de l'1 al 10.....