

PLA D'ATENCIÓ INDIVIDUAL (PAI)

(El contingut del document és orientatiu. El seu objectiu és oferir una atenció que tingui en compte la voluntat i l'estat de la persona)

1. **Descripció breu de la història de vida** de la persona atesa (feta a partir de les aportacions de la persona i la família). Es pot estructurar en: infància i joventut; vida adulta; jubilació i moment actual.
Podem incloure dades personals si ens resulten rellevants.

(Es pot fer el genograma)
2. **Personalitat i projecte de vida** de la persona (com és, què vol fer, què li agrada o desagrada)
3. **Estat físic i salut** (aspectes de salut a destacar i aspectes rellevants que l'equip ha de saber)
Ex: Pateix una EPOC i es cansa fàcilment...
4. **Activitats de la Vida Quotidiana** (a cada activitat s'ha de reflectir els costums que té, les preferències i les capacitats. Si no es poden complir posar el que s'acorda amb la persona o la família)

Activitats/Necessitats/Preferències	Exemples:
Llevar-se	necessita estar al llit una estona abans de llevar-se, o li agrada ser dels primers en fer-ho
Higiene o bany	no es dutxa sola però es pot ensabonar la part del davant
Vestit, arranjament i imatge personal	com que és molt neta i endreçada li agrada anar sempre polida, no tolera la roba mal posada
Menjar	menja de tot però no li agraden gens els peus de porc, tampoc menja gaire quantitat
Mobilitat	autònoma però necessita suport per la dutxa i determinades transferències per aixecar-se de cadires i butaques
Atenció a la incontinència	és incontinent i no porta gens bé haver de dur bolquer
Anar a dormir	li agrada prendre un got de llet calent abans, o escoltar la ràdio al llit
Activitats	li agraden les de relació i conversa, li agraden els tallers de cuina i també el cinema

5. **Estat cognitiu, salut mental i estat emocional**

Aquí es pot especificar si té deteriorament cognitiu o no i si tenim algun valor d'alguna escala posar-lo. També especificar si és una persona alegre, trista, etc. i si té o pateix alguna malaltia mental o trastorn.

6. **Relacions socials i suport social**

Podem explicar en aquest apartat si ha estat una persona que ha participat en entitats del barri o poble. Si té amics, si té família i com és la relació, si té un bon suport o no, etc...

7. Espiritualitat i creences

Després de tota la valoració TOT L'EQUIP haurà de consensuar:

OBJECTIUS (objectius per millorar la qualitat de vida i el benestar de la persona, i se senti feliç)

ACTIVITATS (per millorar la qualitat de vida, el benestar de la persona i se senti feliç)

SEGUIMENT (cada tres mesos o sempre que hi hagin canvis) **IAVALUACIÓ** (anual)

CONSIDERACIONS PER ELABORAR EL PAI (Pla d'Atenció Individual)/PIAI (Pla Interdisciplinari d'Atenció Individual)

- És un pla que té en compte el punt de vista de la persona. Respon a les seves necessitats i voluntats. Si cognitivament no pot respondre es pot elaborar amb la família o persona de referència tenint en compte el que hagués volgut i el que necessita la persona.
- Hi participa tot l'equip sense exclusió (equip tècnic i gerocultor).
- Utilitza un llenguatge clar i comprensible, i a poder ser redactat en primera persona.
- Fer-hi constar les preocupacions que tingui la persona en aquell moment.
- Els objectius i les activitats han de ser molt concretes i consensuades entre l'equip i la persona. Preval el que vol la persona i no l'equip.
- Ha d'estar sempre actualitzat, amb revisions/avaluacions anuals i un seguiment trimestral.