

Fecha: La de la firma

Ref.: DPISS/BIV/MIHM/ES
791 /2022

Nica : 53530

Asunto: Programa Residencias de Mayores 2022

**RESIDENCIA DE MAYORES SENIORS
LANJARON SALUD
A/A DIRECTORA**

**C/ VIRGEN DEL PILAR, S/N
18420 LANJARON (GRANADA)**

En relación con el Plan Anual de Inspección de Servicios Sanitarios 2022, aprobado por Orden de 22 de diciembre de 2021, en el que se incluye dentro de sus líneas de actuación, Inspección y Evaluación del cumplimiento de los derechos que asisten a la ciudadanía: Evaluación y control de la atención sanitaria prestada en Residencias para personas mayores y en aplicación del Programa de Evaluación de la Atención de cuidados en Residencias, le adjunto informe de Resultados, Conclusiones y Propuesta de mejoras emitido por esta Inspección sobre la Residencia de Mayores Seniors Lanjaron Salud, para su conocimiento y efectos oportunos.

LA DIRECTORA PROVINCIAL DE LA INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS

Avenida del Sur,13
18014, Granada

T: 958027000 y 958027001
Fax: 958027033



Código Seguro de Verificación: VH5DPV4UWKB4QCE8K3LUQAA33AQKWV. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR		FECHA	10/06/2022
ID. FIRMA		PÁGINA	1/1

INSPECCIÓN PROVINCIAL DE SERVICIOS SANITARIOS DE GRANADA
PROGRAMA RESIDENCIA DE MAYORES

INFORME DE RESULTADOS, CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA

RESIDENCIA SENIORS LANJARON SALUD NICA 53530

LANJARON (GRANADA)

SUBINSPECTORA:

Fecha:24/05/2022

Código Seguro de Verificación: Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR		FECHA	10/06/2022
ID. FIRMA		PÁGINA	1/20

<u>OBJETIVO 1: EVALUAR LOS RECURSOS DEL CSS Y LA COORDINACIÓN DE RECURSOS ENTRE EL CSS Y EL CS.....</u>	<u>3</u>
<u>PROFESIONALES.....</u>	<u>3</u>
<u>OBJETIVO 2: EVALUAR LOS CUIDADOS SANITARIOS PROPORCIONADOS A LOS RESIDENTES</u>	
<u>INSTITUCIONALIZADOS.....</u>	<u>3</u>
<u>SEGUIMIENTO SANITARIO.....</u>	<u>3</u>
<u>PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN.....</u>	<u>4</u>
<u>PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS CAÍDAS.....</u>	<u>6</u>
<u>PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA.....</u>	<u>7</u>
<u>PREVENCIÓN Y USO DE SUJECIONES MECÁNICAS.....</u>	<u>8</u>
<u>PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO DEMENCIA.....</u>	<u>9</u>
<u>PACIENTE EN TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES.....</u>	<u>11</u>
<u>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INSULINO DEPENDIENTES.....</u>	<u>13</u>
<u>ATENCIÓN A LA ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN.....</u>	<u>14</u>
<u>USO SEGURO DE LOS MEDICAMENTOS.....</u>	<u>15</u>
<u>INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN SANITARIA.....</u>	<u>17</u>
<u>PROPUESTAS DE MEJORAS.....</u>	<u>19</u>

Código Seguro de Verificación:		Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	
FIRMADO POR		FECHA	10/06/2022
ID. FIRMA		PÁGINA	2/20



OBJETIVO GENERAL

Evaluar la planificación y organización de recursos y medios que garanticen una correcta atención clínica asistencial, la continuidad y la coordinación e idoneidad de las prácticas, cuidados y servicios prestados, por el personal sanitario de los centros socio-sanitarios y el personal sanitario del SSPA, a los residentes institucionalizados en centros socio-sanitarios.

OBJETIVO 1: EVALUAR LOS RECURSOS DEL CENTRO SOCIO SANITARIO (CSS) Y LA COORDINACIÓN DE RECURSOS ENTRE EL CSS Y EL CENTRO DE SALUD (CS).

PROFESIONALES RESULTADOS

El equipo multidisciplinar del CSS está integrado por los siguientes profesionales: dos enfermeras (con 80 h. semanales totales), una fisioterapeuta (con 32 horas semanales), un terapeuta ocupacional (con 40 h. semanales), un médico (con 24h. semanales) una psicóloga (con 40h. semanales) y trabajadora social (con 40h. semanales).

La residencia tiene asignado un médico de familia que acude a la residencia a demanda. Disponen de : DUE gestora de casos que se ocupa de gestionar material de curas y absorbentes. Acude dos o tres veces por semana y a demanda. DUE de referencia que acude a demanda. El médico del CSS pasa consulta tres veces por semana.

CONCLUSIONES.

El CSS dispone del personal sanitario exigido por la normativa de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Cumple la ratio según la Orden de 1 de julio de 1997 (BOJA 81) por la que se acreditó esta residencia.

Existe en el CS un modelo planificado de atención sanitaria a residentes, con equipo específico y visitas planificadas y a demanda del facultativo y DUE asignado y gestor de casos.

Existe coordinación en las actuaciones realizadas por la enfermería del CSS y la enfermería del CS y DUE gestor de casos.

OBJETIVO 2: EVALUAR LOS CUIDADOS SANITARIOS PROPORCIONADOS A LOS RESIDENTES INSTITUCIONALIZADOS.

Objetivo: Comprobar que a los residentes se les realiza una valoración inicial de su historial sanitario previo y actual, que aspectos contempla la valoración y quien la realiza.

RESULTADOS SEGUIMIENTO SANITARIO.

A los residentes se les realiza una valoración inicial en relación a su historial sanitario previo y actual que podemos considerar completa al establecerse en la misma las indicaciones de la vida diaria, la rehabilitación funcional y cognitivas necesarias y un programa de salud y seguimiento de la atención sanitaria. Esta valoración integral es realizada por el médico, DUE, psicóloga, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional y

FIRMADO POR		FECHA	10/06/2022
ID. FIRMA		PÁGINA	3/20

trabajadora social. Los tests empleados son Barthel,Dowton (DUEs) ,Pheiffer, Tinetti, escala EVA, MNA (psicóloga).

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN.

Objetivo 1: Comprobar que se realizan intervenciones para prevenir la aparición de las lesiones o agravamiento de las existentes.

RESULTADOS

En el CSS se están realizando intervenciones destinadas a prevenir las UPP, siendo realizadas las mismas por la enfermera y gerocultores de la residencia, se ha establecido un plan de movilidad y actividad, de cambios posturales y apósitos locales ante la presión. Se utilizan superficies especiales para redistribución de la presión(SEMP) y se aplican ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO).

Objetivo 2: Comprobar si se utilizan escalas de valoración, que permitan la valoración del riesgo de UPP, en ambas historias de enfermería.

RESULTADOS

Una vez que se detectan los factores de riesgos de las UPP (malnutrición, inmovilidad, etc) se aplica la escala de valoración Norton y Barthel cuyos resultados figuran en la historia clínica del CSS. Se ha estratificado el riesgo de los residentes tras la valoración del riesgo de UPP.

Objetivo 3 : Comprobar si existe en la historia clínica de Enfermería de centros socio-sanitarios y en Diraya, el Diagnostico, Resultados e Intervenciones de Enfermería y coinciden.

RESULTADOS

El CSS establece resultados e intervenciones de enfermería que consisten en: cambios posturales, cojines antiescaras, taloneras.... No coinciden con los datos de las Historias del CS, estando en proceso.

Objetivo 4 : Verificar si se confeccionan Planes de Cuidados Específicos y se revisan y consensúan entre enfermería centros socio-sanitarios y enfermería del Centros de Salud y/o Gestora de Casos.

RESULTADOS

Existen planes de cuidados específicos e individualizados en relación con la UPP elaborados por el CSS y son revisados y consensuados entre el personal de enfermería del CSS y del CS.

Objetivo 5 : Verificar que se están aplicando las intervenciones que hay que realizar sobre la persona afectada.

RESULTADOS

Se ha comprobado que se realiza un correcto manejo de la humedad y de la presión en los pacientes con nivel medio alto de riesgo. Se registran las horas en las que se ha cambiado los absorbentes, se registra si se ha cambiado en el turno de mañana, tarde o/y noche.

Código Seguro de Verificación:!. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR		FECHA	10/06/2022
ID. FIRMA		PÁGINA	4/20



Junta de Andalucía

Los residentes con riesgo de desarrollar úlceras por presión disponen de plan de cuidados escrito y personalizado de prevención.

En esta evaluación no hay residentes sondados.

En la valoración nutricional se utiliza MNA. Se revisa una vez al año (inicio de febrero 2022). La prescripción de soporte nutricional la prescribe el médico del C.S. y del CSS. Es el médico y DUEs del CSS quienes valoran el estado nutricional y de hidratación de los residentes.

El seguimiento nutricional que se realiza de estos residentes es adecuada al aportarles los líquidos y nutrientes, según la valoración de la situación, y realizarles determinaciones de albúmina sérica y de hemoglobina para descartar anemias.

En estos momentos no hay residentes con sonda nasogástrica.

Objetivo 6: Comprobar que la enfermería de los centros socio-sanitarios disponen de las guías terapéuticas y protocolos del SSPA que se utilizan en los Centros de Salud.

RESULTADOS

El CSS dispone de un protocolo para el cuidado de las UPP que ha sido elaborado por el propio centro.

Objetivo 7: Comprobar que se tratan adecuadamente las lesiones evitando incapacidades.

RESULTADOS

Las curas de las UPP las realizan las enfermeras de la residencia.
El material de curas y fungible etc... se solicita semanalmente al CS y lo supervisa la DUE gestora de casos.

Objetivo 8: Conocer cómo se coordina el centro socio sanitario y el centro de salud para realizar el seguimiento de estos pacientes.

RESULTADOS

Existe coordinación entre el CSS y el CS para atender a estos pacientes.

Objetivo 9: Verificar la existencia de un registro de las UPP y su grado de cumplimentación.

RESULTADOS

Se realizan registros todos los items que contempla este programa.

CONCLUSIONES:

Se ha comprobado que se realizan intervenciones para prevenir la aparición de las lesiones o agravamiento de las existentes.

Código Seguro de Verificación		Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	
FIRMADO POR		FECHA	10/06/2022
ID. FIRMA		PÁGINA	5/20

Se esta utilizando la escala Norton y Barthel de valoración del riesgo de UPP y sus resultados están registrados en la historia de evolución de enfermería, antes en soporte papel, a partir de marzo en programa Resiplus.

En la historias se establecen los resultados e intervenciones de enfermería.

Se confeccionan planes de cuidados que se revisan y se consensuan entre la enfermería del CSS y del CS.

Se realiza un correcto manejo de la humedad y de la presión en los pacientes con nivel medio alto de riesgo. Se registran las horas en las que se ha cambiado los absorbentes y se identifican los profesionales que intervienen.

El CSS realiza evaluación nutricional de los residentes, se utiliza MNA. Se revisa una vez al año. La prescripción de soporte nutricional la prescribe el médico del C.S. y el del CSS.

La enfermería del CSS dispone de las guías terapéuticas elaborados por el propio centro.

El tratamiento de las lesiones por UPP se realiza adecuadamente, por las enfermeras del CSS.

El material de curas es proporcionado cada semana por el CS.

El CSS cuenta con un registro de las UPP.

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS CAÍDAS

OBJETIVOS 1, 2 y 3.

- 1. Verificar la existencia en el CSS de un protocolo de caídas.**
- 2. Detectar-corriger de forma precoz factores de riesgo.**
- 3. Comprobar si se ha elaborado un plan de Intervención para evitar o minimizar el número de accidentes y caídas.**

RESULTADOS

El CSS dispone de un protocolo de caídas en el que contempla una evaluación previa del riesgo de caídas empleando para ello la escala de caídas múltiples. Se establece un plan de intervención individualizado.

Objetivos 4 y 5

- 4. Verificar la existencia de un registro de caídas y su grado de cumplimentación.**
- 5. Comprobar que después de una caída se realiza una valoración y tratamiento de la misma.**

RESULTADOS

El CSS cuenta con registro de caídas que contiene como mínimo: los datos de identificación del paciente, fecha y lugar del accidente, descripción del accidente, la valoración inicial del residente por los enfermeros. No contempla intervención tras la caída ni a los profesionales actuantes. Se constata que no se cumplimenta en su totalidad.

Código Seguro de Verificación:		. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	
FIRMADO POR		FECHA	10/06/2022
ID. FIRMA		PÁGINA	6/20



No se registra que se ha informado a los familiares.

CONCLUSIONES

El CSS dispone de un protocolo de caídas que contempla una evaluación previa del riesgo de caídas.

En el CSS se lleva a cabo una evaluación previa del riesgo de caída, mediante el empleo de escalas.

En el CSS se elabora un plan de intervención individualizado.

En el CSS existe un registro de caídas que contiene los requisitos establecidos en este análisis y cumplimentado en su totalidad.

No contempla intervención tras la caída ni a los profesionales actuantes.

Se constata que no se cumplimenta en su totalidad.

No se registra que se ha informado a los familiares.

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA.

Objetivo 1: Comprobar que se toman medidas para promover la continencia y prevenir la aparición de incontinencia.

RESULTADOS

En el CSS realiza promoción del control miccional de todos los residentes.

Objetivo 2: Comprobar que se detectan precozmente las causas que producen incontinencia y si se realiza una valoración básica de la incontinencia.

RESULTADOS

Los residentes que presentan episodios de incontinencia son valorados para identificar factores predisponentes.

Objetivo 3: Evitar complicaciones, como pérdida de autoestima, lesiones de la piel, úlceras por presión.

RESULTADOS

El CSS dispone de un protocolo de incontinencia en el que no está previsto las situaciones en las que hay que derivar al especialista por esta causa.

Objetivo 4: Verificar la existencia de un registro de detección incontinencias y si se anotan los cuidados de incontinencia en una hoja de registro.

RESULTADOS

El CSS no cuenta con un registro de detección de incontinencias.

Código Seguro de Verificación:		Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	
FIRMADO POR		FECHA	10/06/2022
ID. FIRMA		PÁGINA	7/20

Se anotan los cuidados en incontinencias en una hoja de registro.

CONCLUSIONES

Los residentes son valorados para identificar factores predisponentes.

El CSS dispone de un protocolo de incontinencia en el que no está previsto las situaciones en las que hay que derivar al especialista por esta causa.

En el CSS se toman medidas para evitar complicaciones (lesiones de la piel, UPP) derivadas de la incontinencia.

No existe registro de detección incontinencia.

Se registran los cuidados en incontinencia.

PREVENCIÓN Y USO DE SUJECIONES MECÁNICAS.

Objetivo 1: Verificar la existencia de un protocolo de sujeción.

RESULTADOS

La residencia cuenta con un protocolo de sujeción donde se establecen las instrucciones y recomendaciones de su uso, el seguimiento de la evolución y su reevaluación.

Objetivo 2: Comprobar si se identifican factores de riesgo y/o desencadenantes de conductas agresivas o de riesgo con el fin de evitar las sujeciones y se instauran programas preventivos específicos.

RESULTADOS

En el CSS se detectan situaciones de riesgo o factores predisponentes.

Objetivo 3: Comprobar qué personal sanitario realiza la prescripción de las sujeciones y el contenido de la misma.

RESULTADOS

Cuando las medidas preventivas no han funcionado el médico del CSS realiza la prescripción.

Ante situaciones de urgencia, la enfermera del CSS realiza sujeciones, y con posterioridad se realiza la prescripción por el médico del CSS.

En la prescripción se refleja al menos: el motivo de la sujeción, la cronología-horario, medidas de control complementarias y los datos de los profesionales que intervienen.

Una vez realizada la prescripción se solicita el consentimiento informado al residente, familiar o tutor.

Código Seguro de Verificación:		. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	
FIRMADO POR		FECHA	10/06/2022
ID. FIRMA		PÁGINA	8/20



La programación la determina la terapeuta ocupacional del CSS.

Objetivo 4: Comprobar la existencia de un registro de sujeciones y el grado de cumplimentación del mismo.

RESULTADOS

El CSS cuenta con un registro de sujeciones, el cual es cumplimentado en su totalidad.

Objetivo 5: Comprobar que se realiza la revaluación de la sujeción.

RESULTADOS

La revaluación de las sujeciones se realiza por el médico del CSS. trimestralmente.

CONCLUSIONES

Se ha verificado la existencia, en el CCS, de un protocolo de sujeciones que contiene los requisitos evaluados.

Se ha comprobado que en el CSS se identifican factores de riesgo o desencadenantes de conductas agresivas o de riesgo con el fin de evitar las sujeciones.

Se ha comprobado que el personal sanitario que realiza la prescripción por escrito de las sujeciones es el médico del CSS.

El procedimiento es correcto en cuanto al contenido de la prescripción de la sujeción como a la solicitud del consentimiento informado.

El CSS cuenta con la existencia de un registro de sujeciones y el grado de cumplimentación del mismo es adecuado.

Los residentes con sujeciones son revaluados periódicamente (trimestral) por el médico del CSS.

PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO DEMENCIA

Objetivo 1: Comprobar si se utilizan escalas de valoración, que permitan la valoración de la discapacidad física, sensorial (agudeza visual, sordera) y mental, en ambas historias de enfermería.

RESULTADOS

Para la valoración de estos pacientes enfermería de CSS utiliza la escala Minimental.

Objetivo 2: Comprobar si existe en la historia clínica de Enfermería de centros socio-sanitarios y en Diraya, el Diagnostico, Resultados e Intervenciones de Enfermería y coinciden.

RESULTADOS

Código Seguro de Verificación: Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR		FECHA	10/06/2022
ID. FIRMA		PÁGINA	9/20

En los datos registrado por la enfermera del CSS constan, resultados e intervenciones no el diagnóstico. No coinciden con las historias en Diraya.

Objetivo 3: Verificar si se confeccionan Planes de Cuidados Específicos y se revisan y consensúan entre enfermería centros socio-sanitarios y enfermería del Centros de Salud y/o Gestora de Casos.

RESULTADOS

Se ha confeccionado un plan de cuidados específico para cada residente, incluido en este programa, por el personal del CSS. Este plan no se revisa y se consensuan entre el personal de enfermería del CS y del CSS.

Objetivo 4: Comprobar que la enfermería de los centros socio-sanitarios disponen de las guías terapéuticas y protocolos del SSPA que se utilizan en los Centros de Salud.

RESULTADOS

El personal de enfermería del CSS dispone de las guías terapéuticas de elaboración propia . No disponen de protocolos del SSPA.

Objetivo 5: Verificar que se están aplicando las intervenciones que hay que realizar sobre la persona afectada.

RESULTADOS

Cuando el residente tiene el diagnostico de enfermería de confusión crónica:

- En el manejo de la demencia se cumplen todos los ítems analizados, menos que no se toma nota de la alimentación y del peso.
- En la estimulación cognitiva se cumplen los criterios analizados.

Cuando el residente tiene el diagnostico de enfermería de deterioro del patrón del sueño:

- Se han tomado todas las medidas analizadas para fomentar el sueño.

Cuando el residente tiene el diagnostico de enfermería de riesgo de traumatismo:

- Se cumplen todos los ítems analizados.

Cuando el residente tiene el diagnostico de enfermería de síndrome en desuso.

En el plan de cuidados individualizado se contemplan todos los aspectos valorados en esta evaluación.

CONCLUSIONES

El CSS utilizan escalas de valoración que permiten la valoración de la discapacidad de los residentes.

Código Seguro de Verificación Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR		FECHA	10/06/2022
ID. FIRMA		PÁGINA	10/20



En las historias de enfermería del CSS se registran resultados e intervenciones, no el diagnóstico.

Se ha confeccionado un plan de cuidados específico para cada residente, incluido en este programa, por el personal del CSS. Este plan no se revisa y se consensua entre el personal de enfermería del CS y del CSS.

El personal de enfermería del CSS no dispone de las guías terapéuticas ni protocolos del SSPA.

En el manejo de la demencia se cumplen todos los ítems analizados, menos que no se toma nota de la alimentación y del peso.

En la estimulación cognitiva cumplen los criterios analizados.

Se cumplen todos los ítems en deterioro patrón del sueño, riesgo de caídas y síndrome de desuso.

PACIENTE EN TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES

Objetivo 1: Comprobar si se utiliza la guía de cuidados del SSPA.

RESULTADOS

El CSS no dispone de un protocolo para el seguimiento del tratamiento farmacológico en pacientes con anticoagulación oral.

Objetivo 2: Comprobar si existe en la historia clínica de enfermería de centros socio-sanitarios y en Diraya, el diagnóstico, resultados e intervenciones de Enfermería y coinciden.

RESULTADOS

En los registros del CSS se reflejan los resultados e intervenciones no los diagnósticos. Si coinciden con los registros de DIRAYA.

Objetivo 3: Verificar la existencia de un registro de las mediciones de INR y la periodicidad de las mismas.

RESULTADOS

En las historias clínicas del CSS y del CS se registra las mediciones de INR y estas se realizan con la periodicidad estipulada, se identifica el profesional que las realiza en el caso del CSS.

Objetivo 4: Comprobar que en Historia Digital de Salud (Diraya) queda constancia del seguimiento clínico del paciente, observándose: dosis diaria, dosis semanal, pauta diaria, INR, interacciones alimentarias y/o medicamentosas, efectos adversos y dieta específica.

RESULTADOS

Se lleva a cabo una revisión de los últimos resultados de INR por parte de enfermería y médico del CS quedando reflejados en los registros del CSS la dosis diaria y la dosis total semanal así como las

Código Seguro de Verificación		Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	
FIRMADO POR		FECHA	10/06/2022
ID. FIRMA		PÁGINA	11/20

recomendaciones dadas al paciente. En los casos en los que el INR está fuera de rango se realizan revisiones del plan terapéutico con el médico del CS.

No hay registros en la HC de efectos adversos relacionados con la medicación: hemorragias, sangre en orina, úlceras en la boca....

La administración de la medicación se realiza a la misma hora, en la cena.

Objetivo 5: Verificar la existencia de un registro del mantenimiento del coagulómetro.

RESULTADOS

No hay registro del mantenimiento del coagulómetro. El CS facilita el coagulómetro al CSS cada vez que hacen las mediciones.

Objetivo 6: Conocer como se coordina el centro socio sanitario y el centro de salud para realizar el seguimiento de estos pacientes.

RESULTADOS

El CSS y el CS están en coordinación para atender a estos pacientes, se reúnen semanalmente. Las enfermeras del CSS realizan las tomas/ controles y llevan las cifras de INR al CS y allí, el médico establece el pauta y control.

CONCLUSIONES

El CSS no dispone de un protocolo para el seguimiento del tratamiento farmacológico en pacientes con anticoagulación oral de elaboración propia.

Los registros de enfermería del CSS y los del CS coinciden en resultados e intervenciones.

Se ha comprobado la existencia de un registro de las mediciones de INR y la periodicidad de las mismas se realiza conforme a las pautas establecidas.

Se lleva a cabo una revisión de los últimos resultados de INR por parte de enfermería quedando reflejadas en los registros del CSS la dosis diaria y la dosis total semanal así como las recomendaciones dadas al paciente. En los casos en los que el INR está fuera de rango se realizan revisiones del plan terapéutico.

La administración de la medicación se realiza a la misma hora (cena).

No hay registros en la HC de efectos adversos relacionados con la medicación: hemorragias, sangre en orina, úlceras en la boca....

No disponen de un registro del mantenimiento del coagulómetro, se lo presta el CS cada vez que se realizan las mediciones.

Código Seguro de Verificación:		Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	
FIRMADO POR		FECHA	10/06/2022
ID. FIRMA		PÁGINA	12/20



Existe coordinación entre el CSS y el CS para atender a estos pacientes.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INSULINO-DEPENDIENTES

Objetivo 1: Comprobar si se utiliza la guía de cuidados del SSPA.

RESULTADOS

El CSS no dispone de un protocolo o guía para el seguimiento de los pacientes insulino-dependientes.

Objetivo 2: Comprobar si existe en la historia clínica de enfermería del centro socio-sanitario y en Diraya, el Diagnóstico, Resultados e Intervenciones de Enfermería y coinciden.

RESULTADOS

En los registros del CSS constan los resultados e intervenciones de enfermería, no el diagnóstico. Los registros de HC del CSS no coinciden con DIRAYA.

Objetivo 3: Verificar que se registran las determinaciones de glucemia y los controles analíticos y la periodicidad de los mismos.

RESULTADOS

En los registros del CSS existen la pauta insulínica de forma individualizada.

Si queda constancia de la dieta específica que tiene prescrita por su patología.

En los registros del CSS existe constancia de cribado y valoración de complicaciones crónicas del paciente en estudio.

Objetivo 4: Conocer como se coordina el centro socio sanitario y el centro de salud para realizar el seguimiento de estos pacientes.

RESULTADOS

A demanda cuando hay cifras o valores fuera de rango, estableciéndose pauta de rescate.

CONCLUSIONES

El CSS no cuenta con un protocolo de cuidados de estos pacientes.

En los registros del CSS constan resultados e intervenciones de enfermería, no el diagnóstico. No coinciden con los registros del CSS con DIRAYA.

Existe constancia de la dieta prescrita a estos residentes.

Código Seguro de Verificación		. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	
FIRMADO POR		FECHA	10/06/2022
ID. FIRMA		PÁGINA	13/20



La terapeuta ocupacional es la que establece los cuidados y los supervisa.

En el CSS se lleva a cabo el registro de control de ingestas.

En los comedores se dispone de un sistema de identificación del residente y de la dieta que tiene prescrita.

USO SEGURO DE MEDICAMENTOS

Objetivo 1: Conocer las infraestructuras y recursos para posibilitar la gestión y utilización adecuada de los medicamentos y productos sanitarios.

RESULTADOS

El centro dispone de un registro de incidencias relacionadas con los medicamentos.

Se establecen medidas para reducir la posibilidad de que ocurran errores con medicamentos que tienen nombres parecidos o etiquetados y envasados confusos o de apariencia similar.

El centro dispone de un registro de incidencias relacionadas con los medicamentos, informa a los responsables sanitarios sobre los errores de medicación ocurridos en el centro.

Se identifican y reducen los riesgos asociados a la utilización de anticoagulantes orales en los residentes.

CONCLUSIONES

El centro dispone de un registro de incidencias relacionadas con los medicamentos.

Se establecen medidas para reducir la posibilidad de que ocurran errores con medicamentos que tienen nombre parecidos o etiquetados confusos o de apariencia similar.

Se identifican y reducen los riesgos asociados a la utilización de anticoagulantes orales.

Objetivo 2: Comprobar el modo de almacenamiento y conservación de los medicamentos.

RESULTADOS

Disponen de un lugar fresco, seco y protegido de la luz, con acceso restringido, para el almacenaje de los medicamentos y productos sanitarios.

Los medicamentos estupefacientes se guardan bajo llave y los medicamentos termolábiles en la nevera.

Se colocan de forma separada aquellos medicamentos que presenten envases similares o nombres parecidos.

Se mantienen los medicamentos correctamente identificados en su envase original o con etiquetas legibles o indelebles que contengan al menos la siguiente información: nombre comercial, principio activo, dosificación, vía de administración, fecha de caducidad y lote.

Código Seguro de Verificación..... Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma		FECHA	10/06/2022
FIRMADO POR		PÁGINA	15/20
ID. FIRMA			

Se realiza un registro diario de la temperatura máxima y mínima de la nevera para garantizar que los medicamentos se encuentren dentro del rango de temperaturas óptimo (entre +2° y +8°C).

Se controla periódicamente las caducidades de los medicamentos y productos sanitarios.

Se establece el plazo de validez de los medicamentos multidosis una vez abiertos (ej.: pomadas, jarabes, etc.) y se garantiza su uso individual en aquellos en los que sea necesario (ej.: colirios y bolígrafos de insulina), quedando identificado correctamente a qué residente pertenece.

Se almacena de forma individualizada la medicación de los residentes.

Se evalúa periódicamente el grado de adherencia y cumplimiento de los protocolos o procedimientos.

CONCLUSIONES

La conservación y almacenamiento de los medicamentos en esta residencia son correctos.

Se realiza un registro diario de la temperatura máxima y mínima de la nevera para garantizar que los medicamentos se encuentren dentro del rango de temperaturas óptimo (entre +2° y +8°C).

Disponen de un registro del procedimiento del control de caducidades de medicamentos y productos sanitarios.

Objetivo 3:Asegurar la trazabilidad del medicamento en el proceso prescripción, preparación y administración de los medicamentos.

RESULTADOS

Disponen de un modelo único de hoja de tratamiento por cada residente.

Se refleja en la hoja de tratamiento si algún medicamento debe conservarse, prepararse o administrarse bajo alguna condición determinada.

Se realiza siempre la conciliación de la medicación al ingreso del residente en el centro y tras un alta hospitalaria.

Se revisa la hoja de tratamiento de cada residente durante el proceso de preparación de la medicación por el personal autorizado.

La preparación de medicamentos se realiza en el CSS por parte de DUE y auxiliares.

Los dispositivos utilizados para facilitar la administración se identifican con al menos dos identificadores válidos del residente.

Código Seguro de Verificación:		Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	
FIRMADO POR	FECHA	10/06/2022
ID. FIRMA	PÁGINA	16/20



Junta de Andalucía

Se registra la administración de la medicación administrada a cada residente: hora de administración, profesional que lo ha administrado, así como cualquier incidencia ocurrida durante la administración.

Se realiza un especial seguimiento en aquellos residentes que tomen por primera vez un medicamento para controlar la aparición de señales de alerta y sobre aquellos con medicación de riesgo.

CONCLUSIONES

Disponen de un modelo único de hoja de tratamiento por cada residente.

Se refleja en la hoja de tratamiento si algún medicamento debe conservarse, prepararse o administrarse bajo alguna condición determinada.

Se realiza siempre la conciliación de la medicación al ingreso del residente.

Se comprueba que los datos del paciente, el nombre de medicamento, dosis, vía de administración y frecuencia son correctas antes de depositar los medicamentos en pastilleros.

Se registra la administración de la medicación administrada a cada residente.

Se realiza un especial seguimiento en aquellos residentes que tomen por primera vez un medicamento para controlar la aparición de señales de alerta

INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN SANITARIA

Objetivo 1: Conocer si el centro aplica la estrategia multimodal de la Organización Mundial de la Salud para mejorar el cumplimiento de las recomendaciones sobre la higiene de las manos.

RESULTADOS

Se dispone de recordatorios sobre la higiene de las manos en la mayoría de las habitaciones y/o salas de atención al paciente.

Se monitorizan la disponibilidad y funcionamiento correcto de las infraestructuras y recursos existentes en materia de higiene de las manos: lavabos, agua corriente, productos de base alcohólica, crema de manos, jabón, toallas, recordatorios...

Se evalúa periódicamente el nivel de cumplimiento y mejora de las recomendaciones sobre la higiene de las manos.

CONCLUSIONES

El centro aplica la estrategia multimodal de la Organización Mundial de la Salud para mejorar el cumplimiento de las recomendaciones sobre la higiene de las manos.

Objetivo 2: Conocer si el centro tiene implantado un plan para la prevención y control de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.

RESULTADOS

Código Seguro de Verificación: Vh		. Permite la verificación de la integridad de una	
copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR		FECHA	10/06/2022
ID. FIRMA		PÁGINA	17/20

No se dispone de un manual con los procedimientos y las recomendaciones para la prevención y control de las infecciones más frecuentes que se actualiza periódicamente.

El centro facilita los equipos de protección a los profesionales que trabajan en contacto directo con pacientes (batas, guantes, mascarilla, gafas...) y estos son utilizados para la prevención del riesgo de adquirir o transmitir infecciones a los profesionales y/o pacientes.

Se dispone de un procedimiento para aislar a los pacientes en caso necesario y de unas zonas adecuadas para el aislamiento de pacientes con enfermedades transmisibles.

Se dispone y aplica unas normas de asepsia y antisepsia en las zonas que así lo requieran.

No se dispone de un protocolo de utilización de sondas urinarias (prescripción, inserción, mantenimiento) y por lo tanto no se evalúa periódicamente el grado de adherencia y cumplimiento al protocolo.

CONCLUSIONES

No se dispone de un manual con los procedimientos y las recomendaciones para la prevención y control de las infecciones más frecuentes.

No se dispone de un protocolo de utilización de sondas urinarias.

Objetivo 3: Conocer si el centro garantiza una adecuada vigilancia, control y monitorización de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.

RESULTADOS

Se dispone de un sistema de vigilancia de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria o de determinadas cepas de patógenos para detectarlos precozmente y comunicarlos a quien corresponda.

No se dispone de un protocolo establecido para el abordaje de un brote de infección nosocomial y de un sistema de detección de brotes epidémicos.

Se dispone de un sistema de registro de infecciones relacionadas con la atención sanitaria, que permita orientar y evaluar la aplicación de medidas de control de infecciones.

CONCLUSIONES

Se dispone de un sistema de vigilancia de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria o de determinadas cepas de patógenos, excepto en que no

No se dispone de un protocolo establecido para el abordaje de un brote de infección nosocomial y de un sistema de detección de brotes epidémicos.

Se dispone de un sistema de registro de infecciones relacionadas con la atención sanitaria.

Código Seguro de Verificación: VUENR20RKEEM60Z26T7TDD100ETCV. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR		FECHA	10/06/2022
ID. FIRMA		PÁGINA	18/20



PROPUESTAS DE MEJORA

En relación con la visita de inspección realizada con motivo de la aplicación del Programa de Residencias de Mayores, Evaluación de la Calidad de los Cuidados de Enfermería, dentro del Plan Anual de Inspección para el año 2022, a continuación, se detallan las propuestas de mejora que deben de ponerse en marcha tanto en el CSS como en el CS, en el plazo máximo de seis meses, con el objetivo de asegurar que la planificación y organización de recursos y medios garanticen una correcta atención clínica asistencial, la continuidad y la coordinación e idoneidad de las prácticas, cuidados y servicios prestados, por el personal sanitario de los centros socio-sanitarios y el personal sanitario del SSPA, a los residentes institucionalizados en centros socio-sanitarios.

EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS SANITARIOS PROPORCIONADOS A LOS RESIDENTES INSTITUCIONALIZADOS.

PROPUESTA DE MEJORA

1. El CS debe disponer de un modelo planificado de atención sanitaria a pacientes institucionalizados por parte del personal de enfermería.
2. Las historias clínicas del CSS y DIRAYA deben coincidir , en lo posible, en todos los procesos analizados. En las historias debe aparecer el diagnóstico de enfermería cuando proceda.
3. Cumplimentar el parte de caídas en su totalidad, por ej. registrar el personal autorizado que evalúa la caída, anotar a que familiar se ha avisado....
4. En el protocolo de incontinencia del CSS debe estar previsto las situaciones en las que hay que derivar al especialista por esta causa.
5. El CSS debe contar con un registro de detección de incontinencias.
6. Los planes integrados en el proceso asistencial integrado de demencia, se deben revisar y consensuar entre el personal de enfermería del CS y del CSS.
7. Este plan no se revisa y se consensuan entre el personal de enfermería del CS y del CSS.
8. Cuando hay diagnóstico de enfermería de confusión crónica se debe registrar la alimentación y el peso.
9. En las historias de los residentes anticoagulados se deben registrar los efectos adversos relacionados con la medicación: hemorragias, sangre en orina, úlceras en la boca...
10. El CSS debe disponer de un protocolo o guía para el seguimiento de los pacientes insulino-dependientes.
11. Disponer de un manual con los procedimientos y las recomendaciones para la prevención y control de las infecciones más frecuentes que se actualiza periódicamente.
12. Disponer de un protocolo establecido para el abordaje de un brote de infección nosocomial y de un sistema de detección de brotes epidémicos.
13. Disponer de un protocolo de utilización de sondas urinarias (prescripción, inserción, mantenimiento) y evaluar periódicamente el grado de adherencia y cumplimiento al protocolo.
14. Utilizar las guías terapéuticas y los protocolos del SSPA, en todos los proceso analizados por parte del CSS.

Agradeciéndoles la colaboración prestada para con nuestro trabajo y esperando que las recomendaciones realizadas le sean realmente útiles para la finalidad que se persigue y que no es otra que mejorar la calidad de los cuidados sanitarios a los residentes institucionalizados.

Código Seguro de Verificación:		Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	
FIRMADO POR		FECHA	10/06/2022
ID. FIRMA		PÁGINA	19/20

Código Seguro de Verificación:\		/. Permite la verificación de la integridad de una	
copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR		FECHA	10/06/2022
ID. FIRMA		PÁGINA	20/20