

Fecha: 17/06/2021

Ref.: DPISS/BIV/MIHM/ES
969/2021

Nica : 27057

Asunto: Programa Residencias de Mayores 2021

RESIDENCIA DE MAYORES FONSECA
A/A DIRECTOR/A
AVDA. DE FONSECA S/N
18210 PELIGROS (GRANADA)

En relación con el Plan Anual de Inspección de Servicios Sanitarios 2021, en el que se incluye dentro de sus líneas de actuación, Inspección y Evaluación de la calidad de la asistencia sanitaria prestada en centros sociosanitarios, siendo el ámbito de actuación los Centros Residenciales y Centros de Atención Primaria relacionados con las mismas, 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 Médica sobre la Residencia de Mayores Fonseca, de Peligros 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
delegacion.gr.csalud@juntadeandalucia.es



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

3DAH. Permite la verificación de la integridad de una
copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR		FECHA	17/06/2021
ID. FIRMA	VU...	PÁGINA	1/1



PROGRAMA RESIDENCIA DE MAYORES

INFORME DE RESULTADOS, CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE
MEJORA

RESIDENCIA FONSECA NICA 27057

GRANADA (PELIGROS)

SUBINSPECTORA: I

Fecha:03/ 05/2021

Código Seguro de Verificación:VH5DPTVEGB45457E3TV57QW47LT3KV. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR		FECHA	17/06/2021
ID. FIRMA		PÁGINA	1/18



<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 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 SUJECCIONES 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>12</u>
<u>ATENCIÓN A LA ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN.....</u>	<u>13</u>
<u>USO SEGURO DE LOS MEDICAMENTOS.....</u>	<u>14</u>
<u>INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN SANITARIA.....</u>	<u>16</u>
<u>PROPUESTAS DE MEJORAS.....</u>	<u>18</u>

Código Seguro de Verificación: V1E9837

Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws000.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR		FECHA	17/06/2021
ID. FIRMA	V1E9837	PÁGINA	2/18



sanitaria. Esta valoración es realizada por los sanitarios del CSS (DUE, psicólogo, fisioterapeuta y trabajadores sociales) y enfermería del CS.

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 el personal de enfermería y auxiliares. Se ha establecido un plan de movilidad y actividad, de cambios posturales y apósitos locales ante la presión. No se utilizan superficies especiales (SEMP).

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 los resultados figuran en la historia clínica del CSS y en DIRAYA. Se estratifica 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 Diagnóstico, Resultados e Intervenciones de Enfermería y coinciden.

RESULTADOS

En la historias clínicas del CSS no se recogen el diagnóstico de enfermería, si las intervenciones y resultados. En las historias clínicas del CS se recogen los diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería (NANDA, NIC, NOC), también hay datos de la evolución de las UPP y hojas de seguimiento de cuidados.

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. Se elaboran y revisan con el CS. La enfermera coordinadora de cuidados acude a demanda a la residencia cuando surgen incidencias.

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.

En el plan de cuidados no se incluye la utilización de superficies especiales para la redistribución de la presión (SEMP).

Código Seguro de Verificación:
copia de este documento electrónico en la dirección:

Permite la verificación de la integridad de una
i0.juntadeandalucia.es/verificarFirma

FIRMADO POR

ID. FIRMA

FECHA

17/06/2021

PÁGINA

4/11



En esta evaluación no hay residentes sondados.

Hay instrumento validado para valoración nutricional (escala MNA) y se valora con periodicidad (cada mes). La valoración del estado nutricional y de hidratación de los residentes es realizada por enfermeras y auxiliares. La prescripción de soporte nutricional la prescribe los médicos del C.S.

El seguimiento nutricional que se realiza de estos residentes es adecuada al aportarles los líquidos y nutrientes, según la valoración de la situación y por las determinaciones de albúmina sérica y hemoglobina, cada seis meses si los valores son normales.

No hay residentes con sonda nasogástrica en el momento de la evaluación.

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 realiza el personal de enfermería de la residencia. En los casos de riesgo alto o complicación intervienen los enfermeros del CS.

El material de curas es proporcionado por el CS al existir un acuerdo entre la residencia y el CS, estando este procedimiento bajo la supervisión del personal de enfermería del CS.

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

Disponen de un registro de cuidados locales en residentes con UPPS a excepción de los siguientes datos, que no se recogen: dolor en el cambio de los apósitos

CONCLUSIONES:

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

Una vez que se detectan los factores de riesgos de las UPP (malnutrición, inmovilidad, etc) se aplica la escala de valoración Norton y los resultados figuran en la historia clínica del CSS y en DIRAYA.

Se estratifica el riesgo de los residentes tras la valoración del riesgo de UPP.

Página 5

Código Seguro de Verificación: VH5DPTVEGB4S4S7E3TV57QW47LT3KV. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR	MARTINEZ MARTINEZ	FECHA	17/06/2021
ID. FIRMA	VH5DPTVEGB4S4S7E3TV57QW47LT3KV	PÁGINA	5/18
			

En las historias clínicas del CSS no se recogen el diagnóstico de enfermería, si las intervenciones y resultados. En las historias clínicas del CS se recogen los diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería (NANDA, NIC, NOC), también hay datos de la evolución de las UPP y hojas de seguimiento de cuidados .Existen planes de cuidados específicos e individualizados en relación con la UPP. Se elaboran y revisan con el CS.

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.

En el plan de cuidados no se incluye la utilización de superficies especiales para la redistribución de la presión (SEMP).

Hay instrumento validado para valoración nutricional y se valora con periodicidad .

La valoración del estado nutricional y de hidratación de los residentes es realizada por enfermeras y auxiliares. La prescripción de soporte nutricional la prescribe los médicos del C.S.

El seguimiento nutricional que se realiza de estos residentes es adecuada al aportarles los líquidos y nutrientes, según la valoración de la situación y por las determinaciones de albúmina sérica y hemoglobina, cada seis meses si los valores son normales.

El CSS dispone de un protocolo para el cuidado de las UPP que ha sido elaborado por el propio centro. Las curas de las UPP las realiza el personal de enfermería de la residencia. En los casos de riesgo alto o complicación intervienen los enfermeros del CS.

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

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 que incluye medidas de prevención.

Se lleva a cabo evaluación previa del riesgo mediante empleo de escalas.

Se establece un plan de intervención individualizado.

Se les informa a los familiares y se registra la llamada.

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

Página 6

Es copia auténtica de documento electrónico

Código Seguro de Verificación:
copia de este documento

Permite la verificación de la integridad de una
copia de este documento en www.juntadeandalucia.es/verificarFirma

FIRMADO POR		FECHA	17/06/2021
ID. FIRMA		PÁGINA	6/18



RESULTADOS

El CSS cuenta con un registro de detección de incontinencias ni se anotan los cuidados.

CONCLUSIONES

En este centro se realiza promoción del control miccional de todos los residentes.

El CSS dispone de un protocolo de incontinencia en el que está previsto las situaciones en las que hay que derivar al especialista por esta causa.

Los residentes que presentan algunos episodios de incontinencia son valorados para identificar causas tratables y una vez valorados los factores predisponentes se les realiza una valoración básica de la incontinencia.

Enfermería del CSS ha diseñado y programado los cuidados básicos del usuario.

El CSS cuenta con un registro de detección de incontinencias y se anotan los cuidados.

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 CS realiza la prescripción.

Ante situaciones de urgencia, es el personal de enfermería del CSS el que realiza la sujeción, siendo la prescripción confirmada por el médico.

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.

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

Página 8

Código Seguro de Verificación: VH5DPTVEGB4S4S7E3TV57QW47LT3KV. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR		FECHA	17/06/2021
ID. FIRMA		PÁGINA	8/18



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 cada mes y se valoran los riesgos asociados al procedimiento (por ej. lesiones en la piel).

CONCLUSIONES

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

Se ha comprobado que en el CSS se identifican algunos 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.

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 reevaluados periódicamente (al mes) por el médico.

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 el CS utiliza las escalas Norton, Pfeiffer y Barthel y el CSS las escalas Barthel, Norton y MNA.

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 las historias clínicas de enfermería del CSS no se establece el diagnóstico (esta en proceso), si se reflejan resultados e intervenciones. En las historias del CS constan NANDA, NIC y NOC.

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

Código Seguro de Verificación: *****		Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en https://sede050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	
FIRMADO POR		FECHA	17/06/2021
ID. FIRMA	v	PÁGINA	9/18
			

Se ha confeccionado un plan de cuidados específico para cada residente por parte del CSS y se revisa con el CS.

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 no dispone de las guías terapéuticas y 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 los ítems analizados.
- En la estimulación cognitiva se cumplen todos 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 riesgo de diagnostico de síndrome en desuso.

- Se cumplen todos los ítems analizados.

CONCLUSIONES

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

En las historias clínicas de enfermería del CSS no consta el diagnostico (NANDA), se refleja resultados e intervenciones de enfermería.

Se ha confeccionado un plan de cuidados específico para cada residente por parte del CSS y se revisa y consensúa con el CS.

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

Se cumplen los ítems analizados en confusión crónica, deterioro del patrón del sueño, riesgo de traumatismo y diagnostico de síndrome en desuso.

PACIENTE EN TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES

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

RESULTADOS

Página 10

Código Seguro de Verificación: VH5DPTVEGB4S4S7E3TV57QW47LT3KV. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR		FECHA	17/06/2021
ID. FIRMA	v	PÁGINA	10/18

El CSS 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 diagnostico, resultados e intervenciones de Enfermería y coinciden.

RESULTADOS

En las historias clínicas de enfermería del CSS constan las intervenciones y objetivos no se refleja el diagnóstico. En las historias del CS consta el diagnostico, resultados e intervenciones de enfermería.

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 indicada, identificándose asimismo el profesional que las realiza.

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 quedando reflejadas en la historia digital de salud 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.

Hay registros de efectos adversos relacionados con esta medicación.

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

RESULTADOS

No hay registros del mantenimiento del coagulómetro (se cambia por uno nuevo cuando se avería).

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. Una vez al mes se informa las cifras INR al DUE y médico del CS para volcarlas a DIRAYA.

CONCLUSIONES

El CSS dispone de un protocolo para el seguimiento del tratamiento farmacológico en pacientes con anticoagulación oral.

En las historias clínicas de enfermería del CSS constan las intervenciones y objetivos no se refleja el diagnóstico. En las historias del CS consta el diagnostico, resultados e intervenciones de enfermería.

Código Seguro de Verificación:\ncopia de este documen...		T3KV. Permite la verificación de la integridad de una ://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	
FIRMADO POR		FECHA	17/06/2021
ID. FIRMA		PÁGINA	11/18
			

En las historias clínicas del CSS y del CS se registra las mediciones de INR y estas se realizan con la periodicidad indicada, identificándose asimismo el profesional que las realiza.

En la residencia hay registros de efectos adversos relacionados con esta medicación.

El CSS y el CS están en coordinación 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 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 las historias clínicas de enfermería del CSS constan las intervenciones y objetivos no se refleja el diagnóstico. En las historias del CS consta el diagnóstico, resultados e intervenciones de enfermería.

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

RESULTADOS

En las historias clínicas del CSS se registran las determinaciones de glucemia y los controles analíticos y estos se realizan con la periodicidad indicada, se identifica el profesional que las realiza. En la historia clínica queda constancia de la dieta específica que tiene prescrita por su patología.

Objetivo 4: Comprobar que en Diraya queda constancia del seguimiento clínico del paciente (pie diabético, complicaciones cardiovasculares, retinopatía diabética y nefropatía diabética).

RESULTADOS

En la historia del CSS y Diraya queda constancia del seguimiento y valoración de las complicaciones crónicas de estos pacientes, en concreto la valoración del pie diabético, las complicaciones cardiovasculares, la retinopatía diabética y la nefropatía diabética.

Objetivo 5: Conocer como se coordina el centro socio sanitario y el centro de salud para realizar el seguimiento de estos pacientes.

RESULTADOS

La enfermera del C.S. realiza una valoración del pie diabético al año.

Las valoraciones de las complicaciones cardiovasculares, seguimiento de las retinopatías y nefropatías diabéticas se llevan a cabo por los médicos del CSS y por los facultativos del CS. Los registros se envían cada mes al CS.

CONCLUSIONES

Código Seguro de Verificación:
copia de este documento electrónico en

permite la verificación de la integridad de una
untadeandalucia.es/verificarFirma

FIRMADO POR		FECHA	17/06/2021
ID. FIRMA		PÁGINA	12/18



El CSS cuenta con un protocolo de cuidados de estos pacientes.

En las historias clínicas de enfermería del CSS constan las intervenciones y objetivos no se refleja el diagnóstico. En las historias del CS consta el diagnóstico, resultados e intervenciones de enfermería.

La enfermera del C.S. realiza una valoración del pie diabético al año.

Las valoraciones de las complicaciones se llevan a cabo por los facultativos del CSS y del CS.

En las historias clínicas del CSS se registran las determinaciones de glucemia y los controles analíticos y estos se realizan con la periodicidad indicada, se identifica el profesional que las realiza.

Existe constancia de la dieta prescrita a estos residentes.

Existe coordinación entre el CSS y el CS para atender a estos pacientes (se remiten registros al CS mensualmente) .

ATENCIÓN A LA ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN.

Objetivo 1: Conocer si se evalúa el grado de dependencia para la alimentación de los residentes.

RESULTADOS

Por parte del CSS se ha procedido a evaluar el grado de dependencia para la alimentación de los residentes, por los siguientes criterios: mentales, de movilidad y dependencia.

Objetivo 2: Si se ha establecido un programa individualizado de atención.

RESULTADOS

Se ha elaborado un programa individualizado de atención en el que se especifica unos objetivos de rehabilitación para conservar y potenciar la autonomía de la alimentación y un programa de seguimiento según el nivel de dependencia detectado.

En el CSS se asegura la higiene oral tras la ingesta.

Objetivo 3: Comprobar qué personal del CSS supervisa y establece los cuidados.

RESULTADOS

Es el personal de enfermería del CSS quien supervisa y prescribe los cuidados precisos en aquellos residentes que lo necesitan.

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

Objetivo 4: Verificar si se registra el control de ingestas.

RESULTADOS

En el CSS existe un registro de control de ingesta y se cumplimenta correctamente.

CONCLUSIONES

Código Seguro de Verificación: 1		Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	
FIRMADO POR		FECHA	17/06/2021
ID. FIRMA		PÁGINA	13/18
			

En el CSS se realiza la evaluación del grado de dependencia para la alimentación de los residentes.

Se ha elaborado un programa individualizado de atención .

En el CSS se asegura la higiene oral tras la ingesta.

Es el personal de enfermería el 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

Disponen de guía farmacoterapéutica cerrada y consensuada con la selección de medicamentos imprescindibles y que permita reducir el número de medicamentos que los profesionales deben conocer y manejar.

Disponen de un procedimiento de registro, control y gestión de incidencias (se registran en libro incidencias de DUE) relacionadas con los medicamentos.

Los profesionales sanitarios reciben periódicamente información sobre los errores de medicación ocurridos en el centro, las situaciones proclives a errores, y las estrategias recomendadas para prevenir dichos errores.

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.

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

CONCLUSIONES

Disponen de una guía farmacoterapéutica.

Dispone y aplica un procedimiento de registro, control y gestión de incidencias

Los profesionales sanitarios reciben periódicamente información sobre los errores de medicación ocurridos en el centro y se establecen medidas para reducir la posibilidad de que ocurran los posibles errores.

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.

Página 14

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

ID. FIRMA

FECHA

17/06/2017

PÁGINA

14/18



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 indelebiles que contengan al menos la siguiente información: nombre comercial, principio activo, dosificación, vía de administración, fecha de caducidad y lote.

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) por ende no tienen definido el procedimiento en el caso de que se encuentre fuera del rango.

Se controla las caducidades de los medicamentos y productos sanitarios.

Se establece el plazo de validez de los medicamentos multidosis una vez abiertos y se garantiza su uso individual en aquellos en los que sea necesario, quedando identificado correctamente a qué residente pertenece.

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

Se dispone de un listado actualizado de medicamentos disponibles en el centro para su consulta por los profesionales.

Se mantiene un modelo único de hoja de tratamiento por cada residente donde constan los datos de identificación del residente, las alergias y la relación actualizada de su medicación.

El listado de medicamentos incluye como mínimo: nombre del medicamento, principio activo, dosis, forma farmacéutica, frecuencia y vía de administración, firma del médico prescriptor y fecha.

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.

Código Seguro de Verificación: ¹		Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://sede50.juntadeandalucia.es/verificarFirma	
FIRMADO POR		FECHA	17/06/2021
ID. FIRMA		PÁGINA	15/18
			

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, bandejas, vasitos,... y antes de su administración.

Los dispositivos utilizados para facilitar la administración no se identifican con al menos dos identificadores válidos del residente (nombre y apellidos, fecha de nacimiento, número de expediente...).

Se registra 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 listado actualizado de medicamentos.

El listado de medicamentos incluye como mínimo: nombre del medicamento, principio activo, dosis, forma farmacéutica, frecuencia y vía de administración, firma del médico prescriptor y fecha.

Los dispositivos utilizados para facilitar la administración no se identifican con al menos dos identificadores válidos del residente (nombre y apellidos, fecha de nacimiento, número de expediente...).

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

Se registra 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.

Código Seguro de Verificación:
copia de este documento electrónico

3KV. Permite la verificación de la integridad de una
//ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma

FIRMADO POR

ID. FIRMA

FECHA

17/06/2021

PÁGINA

16/18



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

RESULTADOS

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.

Se dispone y aplica un protocolo de utilización de sondas urinarias (prescripción, inserción, mantenimiento) y se evalúa periódicamente el grado de adherencia y cumplimiento al protocolo.

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

CONCLUSIONES

El centro tiene implantado un plan para la prevención y control de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.

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 (distrito de atención primaria u hospital de referencia).

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 (estos datos se anotan en las historias).

CONCLUSIONES

Se dispone de un sistema de vigilancia de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria o de determinadas cepas de patógenos.

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.

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 Ins-

Código Seguro de Verificación: copia de este documento		V. Permite la verificación de la integridad de una :050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	
FIRMADO POR		FECHA	17/06/2021
ID. FIRMA		PÁGINA	17/18
			

pección para el año 2021, 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	RESPONSABLE	RESPONSABLE
En la historia clínica de enfermería del CSS se debe recoger los diagnósticos (MANDA) de los residentes institucionalizados en todos los procesos UPP, demencia senil, diabetes, residentes con tratamiento anticoagulante...		Enfermería CSS
En los registros de cambios posturales hay que identificar los profesionales que intervienen. y faltan algunos registros, sobretudo en los turnos de noche.		Enfermería CSS
Los registros de cambios posturales deben estar completos, incluso en el turno de noche.		Enfermería CSS
Es aconsejable que el CSS disponga de guías terapéutas y protocolos del SSPA.		Enfermería CSS
Los dispositivos utilizados para facilitar la administración se deben identificar con al menos dos identificadores válidos del residente (nombre y apellidos, fecha de nacimiento, número de expediente...).		Enfermería CSS

problemas, faltaría de incluir algunos aspectos

Agradeciéndole 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.

LA SUBINSPECTORA DE SERVICIOS SANITARIOS

Fdo. M.ª I. ...

Código Seguro de Verificación: copie de este documento electrónico		e la verificación de la integridad de una adeandalucia.es/verificarFirma	
FIRMADO POR		FECHA	17/06/2021
ID. FIRMA	Vf	PÁGINA	18/18