

19



OFICINA ESPAÑOLA DE  
PATENTES Y MARCAS

ESPAÑA



11 Número de publicación: **1 177 485**

21 Número de solicitud: 201600815

51 Int. Cl.:

**A61G 12/00** (2006.01)

12

SOLICITUD DE MODELO DE UTILIDAD

U

22 Fecha de presentación:

**11.04.2016**

43 Fecha de publicación de la solicitud:

**28.02.2017**

71 Solicitantes:

**GERIATROS, S.A. (100.0%)  
Avd. García Barbón, 60- Bajo  
36201 VIGO (Pontevedra) ES**

72 Inventor/es:

**FERNÁNDEZ MIGUELEZ, Josefina**

74 Agente/Representante:

**TEMIÑO CENICEROS, Ignacio**

54 Título: **MÉTODO Y SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL DE RESIDENTES**

**ES 1 177 485 U**

**DESCRIPCIÓN**

**DISPOSITIVO DE MONITORIZACIÓN DE RESIDENTES**

**Campo de la invención**

5 La invención se refiere a dispositivo de monitorización de residentes constituido por una placa con cuerpo laminar que comprende a su vez una pluralidad de indicadores en la cara frontal; una pluralidad de pegatinas configuradas para ser pegadas sobre los indicadores; un cajetín en la cara frontal configurado para albergar una pluralidad de fichas.

**Estado de la técnica**

10 Durante la estancia de un residente en una residencia, el número de personas que atienden al residente es considerable. Las personas que atienden al residente tienen una relación de más o menos contacto con el residente.

15 Por ejemplo, con independencia de que un médico específico lleve el tratamiento y supervise las atenciones de un residente, otros médicos también pueden ver al residente ocasionalmente. Igualmente, también son varias personas encargadas de servicios de enfermería las que, por cuestiones de turnos u horarios, van a entrar en contacto con el residente; lo mismo sucede con el personal auxiliar.

20 En función de las decisiones del médico se generan unas pautas para el cuidado y atención del residente, además de la lógica medicación en su caso, pautas que establecen todo aquello que le está permitido, lo que le está prohibido, y por supuesto aquello que es necesario.

25 Hasta la fecha cada residente dispone de un expediente médico, en el que se anotan los cuidados que requiere dicho residente.

Esto trae en la práctica una problemática amplia y variada que puede resumirse fundamentalmente en los siguientes aspectos:

30

1. El médico anota en el expediente todo aquello que es fundamental, pero en ocasiones olvida anotar detalles secundarios que generan dudas en el personal de enfermería y auxiliar.

35

2. Generalmente estas anotaciones se realizan de forma manuscrita, con un elevado riesgo de falsas interpretaciones por parte de quien ha de tener acceso a dicha información.

3. Se produce una doble pérdida de tiempo, tanto a la hora de establecer los cuidados necesarios, como a la hora de interpretar las anotaciones, en el primer caso por tener que efectuar un repaso mental de todo aquello que puede ser perjudicial para el residente, y en el segundo caso por las citadas dificultades de interpretación a que se ha hecho  
5 mención en el párrafo anterior.

### **Descripción de la invención**

10 El objeto de la invención es conseguir de forma sumamente rápida, sencilla y sin riesgos de malas interpretaciones, un dispositivo que facilita generar unas placas con la información relevante sobre un residente y el acceso a la información relativa a todo aquello que es necesario para el debido cuidado del residente, y a todo aquello que está prohibido por ser perjudicial.

15 El dispositivo de la invención comprende una placa que evita todos los problemas presentes en los sistemas conocidos, permitiendo al personal al cuidado del residente establecer de forma rápida, clara y eficaz, toda la información necesaria para una correcta atención al residente, permitiendo a su vez, a las personas que han de llevar a cabo dicha atención, interpretar también de forma sumamente rápida, visual, inequívoca y sencilla las  
20 instrucciones dadas por el médico.

La placa está basada en una combinación funcional de un cuerpo laminar, una pluralidad de pegatinas, y una pluralidad de fichas destinadas a ubicarse en un cajetín frontal del cuerpo laminar.

25 Algunas de las pegatinas pueden ser de diferentes colores, representando los colores diferentes significados respecto a la aplicabilidad al residente del objeto mostrado en el indicador del cuerpo laminar sobre el que se coloca la pegatina. Es decir, que el color de la pegatina indica el grado de tolerancia/idoneidad para el residente del elemento representado  
30 en el indicador del cuerpo laminar; en otras palabras, el color de la pegatina califica al elemento representado en el indicador del cuerpo laminar respecto a la necesidad/inocuidad/compatibilidad del elemento en cuestión con el residente.

El cuerpo laminar puede comprender una leyenda explicativa del significado de los colores  
35 de las pegatinas. Los colores, o señalizaciones cromáticas, pueden comprender al menos tres colores, uno para lo permitido (por ejemplo verde), otro para lo prohibido (por ejemplo

rojo) y un tercero para lo necesario (por ejemplo amarillo).

El cuerpo laminar puede comprender medios de fijación mural, para su ubicación sobre la puerta de la habitación del residente, o sobre cualquier otro lugar que se estime apropiado.

5 Los medios de fijación pueden ser, por ejemplo, un adhesivo de contacto debidamente protegido en su cara posterior. La cara frontal del cuerpo laminar puede incorporar, debidamente impresos, una pluralidad de dibujos, denominados indicadores, claramente identificativos de diferentes características personales del residente. Estas características personales también pueden comprender dispositivos que puedan ser requeridos por el  
10 residente durante su estancia en el centro hospitalario o centro socio sanitario. Los indicadores que representan los dispositivos que puede precisar el residente pueden referirse, por ejemplo, a si necesita gafas, audífono, si tiene dentadura postiza, si necesita un andador, muletas, silla de ruedas o si necesita sujeciones corporales. El cuerpo laminar también puede incluir indicaciones relativas a si necesita ayuda en el aseo y/o para vestirse,  
15 etc. Encabezando el cuerpo laminar, puede estar la ubicación para el nombre del residente.

En un lugar apropiado, el cuerpo laminar puede comprender un cajetín destinado a alojar en su interior a una serie de fichas con el nombre del residente y los fármacos que debe tomar, existiendo una ficha para cada fármaco, a fin de tener perfectamente controlada su  
20 medicación.

Gracias a la placa de la invención, el médico puede definir el tratamiento y los cuidados que debe recibir un residente de manera práctica y metódica, pues pueden simplificarse las instrucciones para el personal que se ocupa del residente mediante el uso del sistema de la  
25 invención. El médico puede limitarse a poner una pegatina del color adecuado sobre cada uno de los dibujos o indicadores, y a introducir en el cajetín las fichas correspondientes a los medicamentos que deben ser suministrados al residente, con lo que no existe posibilidad de que omita ningún detalle al respecto, puesto que el propio cuerpo laminar sirve como pauta para toda la información que debe proporcionar al personal de enfermería y auxiliar. Por su  
30 parte y una vez establecida la placa sobre el lugar adecuado de la habitación del residente, dicho personal de enfermería y auxiliar recibe directamente y a través de dicha placa toda la información que necesita, de una forma clara, prácticamente instantánea y sin el menor riesgo de error de interpretación, por la especial forma en la que recibe dicha información.

35 Una realización básica del dispositivo para la monitorización de residentes se define en la reivindicación 1. Las reivindicaciones dependientes definen características adicionales de la

invención.

### **Descripción de las figuras**

5 La figura 1 muestra una parte de una placa conforme a una primera realización del sistema de la invención.

La figura 2 muestra un ejemplo de las necesidades de un residente indicadas sobre la parte de la placa ilustrada en la figura 2.

La figura 3 muestra una segunda realización de la placa de la invención.

10 La figura 4 muestra un primer tipo de ficha que puede utilizarse en combinación con la placa del sistema de la invención.

La figura 5 muestra un segundo tipo de ficha que puede utilizarse en combinación con la placa del sistema de la invención.

La figura 6 representa mediante un esquema un corte donde se muestra la placa y una ficha alojada en el cajetín.

15 La figura 7 muestra un porta-pegatinas y las pegatinas que contiene.

Se indican a continuación las referencias numéricas de los elementos de la invención:

Cuerpo laminar (1)

Medios de fijación (10)

20 Cara frontal (11)

Cara posterior (12)

Primera zona de personalización (2)

Indicadores (3)

Porta-pegatinas (4)

25 Pegatinas (5)

Leyenda (6)

Cajetín (7)

Fichas (8)

Zona informativa (81)

30 Segunda zona de personalización (9)

### **Descripción detallada de la invención**

La invención se refiere a una placa que comprende un cuerpo laminar (1) que comprende dos partes:

35 - una primera parte que incluye los “cuidados” de cada residente como la ilustrada en la figura 2;

- una segunda parte que tiene una solapa o cajetín (7): en esta parte, dentro de la solapa o cajetín (7), se pueden colocar los registros o fichas (8) correspondientes a cada residente.

5 En la realización de la invención de la figura 1, la parte superior está configurada para ser complementada con los siguientes datos:

- Nombre y apellidos del residente: identificación del residente.
- Jornada: JC (completa), MJ (media), JE (especial)
- Gráficos: los indicadores (3) están agrupados por áreas, de manera que sea fácil la localización de información relativa al residente, tanto a efectos de realizar cualquier consulta, como a la hora de realizar una modificación.

15 El sistema de la invención también comprende pegatinas (5) configuradas para ser colocadas sobre la zona de gráficos o indicadores (3). Las pegatinas (5) pueden ser de diferentes colores. Una posible codificación de colores es la siguiente:

- Color verde: indica PERMITIDO.  
Ejemplo: el uso de silla de ruedas (para trayectos largos) en un residente que usa andador, se indicaría con una pegatina (5) de color verde encima del indicador (3) de la silla de ruedas;
- 20 - Color rojo: indica PROHIBICIÓN.  
Ejemplo: si un residente tiene totalmente contraindicado que se ponga a caminar, entonces se coloca una pegatina roja (5) en apoyo a la deambulaci3n.
- Color amarillo: indica NECESARIO. Se utilizan para marcar todas aquellas indicaciones que son necesarias para informar sobre el residente y sus cuidados.

25 Cada uno de los indicadores (3) que se representan en el cuerpo laminar (1) aporta informaci3n sobre el residente. El sistema de gesti3n y control de la invenci3n concreta el significado de cada uno de los indicadores (3), para que todos los profesionales lo interpreten siguiendo el mismo criterio y de la misma forma. A continuaci3n se se~alan algunos de los indicadores (3) que puede comprender el cuerpo laminar (1) y su uso en combinaci3n con las pegatinas (5):

30 **Horario:** Se marca con una pegatina amarilla (5) sobre el indicador (3) la hora de entrada del residente.

35 **Transporte:**

Se marcaría con una pegatina amarilla (5) sobre el indicador (3), si la persona es usuaria del transporte que proporciona el centro.

**Suplemento:**

- 5 Se marcaría con una pegatina amarilla (5) sobre el indicador (3) si el residente toma suplemento.

**Medicación:**

- 10 Se marcaría con una pegatina amarilla (5) sobre el indicador (3) si el residente toma medicación en el centro. Si este icono está marcado, necesariamente debe figurar el horario en que se da la medicación, y la pauta en las fichas (8) de medicación.

**Desayuno:**

- 15 Se marcaría con una pegatina amarilla (5) sobre el indicador (3) si el residente desayuna en el centro.

**Dietas y textura:**

- 20 Se marcaría con una pegatina amarilla (5) sobre el tipo de dieta que tiene el residente, y otro sobre la textura.

**Ayuda a comer:**

- 25 Se marcaría con una pegatina amarilla (5) sobre el tipo de ayuda que necesita el residente en la comida. Puede ser: total (ayuda completa por parte del auxiliar), parcial (el residente colabora, pero se le tiene que ayudar) y supervisión (el residente come solo pero requiere presencia de auxiliares por si necesita apoyo).

**Gafas:**

- 30 Se marcaría con una pegatina amarilla (5) sobre el indicador (3) si el residente utiliza gafas. Se puede marcar con una pegatina amarilla (5) con "D" o "N" si solo lo utilizase en una de las dos franjas horarias.

**Audífono:**

- 35 Se indica audífono derecho, audífono izquierdo o ambos: si es derecho, pegatina amarilla (5) sobre el indicador (3) derecho; si es izquierdo, pegatina amarilla (5) en el izquierdo; si es ambos, una pegatina amarilla (5) en cada audífono.

**Dentadura:**

Se indica dentadura superior total o parcial (parcial hace referencia a cuando se trata de un esquelético o puente), dentadura inferior total o parcial, o ambas; si el residente solo lleva superior total o parcial, se pone una pegatina amarilla (5) "D" en el tipo de dentadura y en dentadura superior; si el residente solo llevase inferior se haría lo mismo pero en la dentadura inferior y si llevase las dos prótesis, se pondría una pegatina amarilla (5) "D" en cada parte y en el tipo de dentadura correspondiente –se pone pegatina amarilla (5) "D" en el supuesto de que la dentadura, por la noche se retira; en caso contrario, se pondría pegatina amarilla (5), lo que indicaría día y noche.

10

**Andador:**

Si el residente lo necesita independientemente de la franja horaria, se marcaría con pegatina amarilla (5) sobre el indicador (3). Se puede marcar con pegatina amarilla (5) con "D" o "N" si solo lo utilizase en una de las dos franjas horarias.

15

**Bastón:**

Si el residente lo necesita independientemente de la franja horaria, se marcaría con pegatina amarilla (5) sobre el indicador (3). Se puede marcar con pegatina amarilla (5) con "D" o "N" si solo lo utilizase en una de las dos franjas horarias.

20

**Muletas:**

Si el residente sólo usa una muleta, se pondría pegatina amarilla (5) en una muleta; si usa ambas, una pegatina amarilla (5) en cada muleta. Se puede marcar con pegatina amarilla (5) con "D" o "N" si solo la(s) utilizase en una de las dos franjas horarias.

25

**Silla de ruedas:**

Si el residente la necesita independientemente de la franja horaria, se marcaría con pegatina amarilla (5) sobre el indicador (3). Se puede marcar con pegatina amarilla con "D" o "N" si solo la utilizase en una de las dos franjas horarias.

30

**Apoyo a la deambulación:**

Si el residente solo necesita ayuda de un auxiliar para deambular, se pondría una pegatina amarilla (5) sobre la imagen de un auxiliar. Si necesita ayuda de dos auxiliares, se pondrá una pegatina amarilla (5) en cada auxiliar del indicador (3), considerando que el apoyo lo necesita mañana y tarde. Puede darse la situación de que el apoyo para deambular sea necesario dependiendo del momento del día; en este caso, si el apoyo sólo lo necesitase de

35

mañana o de noche, la pegatina sería amarilla (5) con “D” si solo es necesario de día, o con “N” si solo es necesario por la noche.

**Grúa:**

- 5 Si es necesario el uso de grúa con el residente, se marcará pegatina amarilla (5) sobre el indicador (3). Se puede marcar con pegatina amarilla (5) con “D” o “N” si solo lo utilizase en una de las dos franjas horarias.

**Cojín antiescaras:**

- 10 Si el residente necesita usar cojín antiescaras se marcará con pegatina amarilla (5) sobre el indicador (3). Iría siempre con su correspondiente funda. Si el residente lo necesita indistintamente de la franja horaria, se marcaría con pegatina amarilla (5). Se puede marcar con pegatina amarilla (5) con “D” o “N” si solo lo utilizase en una de las dos franjas horarias.

15 **Colchón antiescaras:**

Si el residente necesita usar colchón antiescaras se marcará con pegatina amarilla (5) sobre el indicador (3). Si el residente lo necesita indistintamente de la franja horaria, se marcaría con pegatina amarilla (5). Se puede marcar con pegatina amarilla (5) con “D” o “N” si sólo lo utilizase en una de las dos franjas horarias

20

**Talonerias:**

Si el residente sólo necesita una talonera, se pondría una pegatina amarilla (5) sobre el indicador (3); si necesitase las dos, se pondrían dos pegatinas amarillas (5). Se puede marcar con pegatina amarilla (5) con “D” o “N” si solo las utilizase en una de las dos franjas horarias.

25

**Almohadas**

Se utilizan para realizar los cambios posturales, elevar las piernas,... etc. Si el residente lo necesita indistintamente de la franja horaria, se marcaría con pegatina amarilla (5) sobre el indicador (3). Se puede marcar con pegatina amarilla (5) con “D” o “N” si solo lo utilizase en una de las dos franjas horarias

30

**Baldas:**

Si sólo usa la balda derecha, se pondría una pegatina amarilla (5) en el indicador (3) sobre la balda derecha. Si sólo usa la balda izquierda, se pondría una pegatina amarilla (5) en el indicador (3) sobre la balda izquierda. Si usa ambas baldas, se pondrá una pegatina amarilla

35

(5) en el indicador (3) sobre cada balda. Se puede marcar con una pegatina amarilla (5) con “D” o “N” si sólo lo utilizase en una de las dos franjas horarias.

**Protector de balda:**

5 Si sólo usa protector de balda derecha, se pondría una pegatina amarilla (5) en el protector de la balda derecha. Si sólo usa protector de balda izquierda, se pondría una pegatina amarilla (5) en el protector de la balda izquierda. Si usa ambos protectores, una pegatina amarilla (5) en cada protector. Se puede marcar con pegatina amarilla (5) con “D” o “N” si sólo lo utilizase en una de las dos franjas horarias.

10

**Cama elevada:**

Si el residente necesita la cama elevada de la cabeza se pondría una pegatina amarilla (5) en la cabecera. Si el residente necesita la cama elevada de los pies, se pondría una pegatina amarilla (5) en los pies del indicador (3). Si necesitase ambos, se pondría una  
15 pegatina amarilla (5) en cada posición. Se puede marcar con pegatina amarilla (5) con “D” o “N” si solo se utilizase en una de las dos franjas horarias.

**Pañal:**

Se usa la pegatina amarilla (5) para marcar el tipo de pañal y la talla correspondiente. Se  
20 indica pañal elástico (talla pequeña, mediana o grande), pañal braga (talla pequeña, mediana o grande), pañal anatómico (talla pequeña, mediana o grande) y compresa pérdida (talla pequeña, mediana o grande). Se usa la pegatina amarilla (5) “D” para marcar el tipo de pañal y la talla correspondiente que usará el residente durante el día. Con la pegatina amarilla (5) “N” se marca el tipo de pañal y la talla correspondiente, que usará el residente  
25 durante la noche. Si no hay diferencia entre el día y la noche se usaremos la pegatina amarilla (5) sobre el indicador (3) y la talla correspondiente.

**Ayuda a la hora de ir al servicio, aseo, vestido:**

Se marca con la pegatina amarilla (5) el tipo de ayuda que el residente necesita a la hora del  
30 ir al servicio, vestido o aseo, si procede. Puede ser: total (ayuda completa por parte del auxiliar), parcial (el residente colabora) y supervisión (la acción la realiza el residente pero es necesaria la presencia de un auxiliar por seguridad, apoyo...).

**Cambios posturales**

35 Si el residente necesitase cambios posturales especiales, se marcarían en el reloj, en la hora correspondiente, con etiquetas: DLD = decúbito lateral derecho, DLI = decúbito lateral

izquierdo, DS = decúbito supino. Cuando tenga prohibido un decúbito, se pondrá una pegatina roja (5) encima del decúbito prohibido y de esta forma se indica que el residente no se puede poner en esa posición.

5 **Sujeciones:**

Dependiendo de qué tipo de sujeción necesite el residente, se marca con una pegatina amarilla (5) la sujeción indicada. Los tipos de sujeción son los siguientes: sujeción abdominal, sujeción de chaleco, sujeción perineal. Si se necesita una sujeción entera se pondría una pegatina amarilla (5) en la sujeción chaleco y una pegatina amarilla (5) en la sujeción perineal. Si hay que poner sujeción en cama, se pondría en la sujeción abdominal la pegatina amarilla (5) "N". Asimismo, si hay un consentimiento donde No se autoriza al uso de medidas de contención, se señala con una pegatina roja (5) sobre el indicador (3) de sujeciones.

15 **Buzo:**

Si el residente necesita buzo, se marcara con una pegatina amarilla (5) "N" ya que se usaría por la noche, a no ser que exista una pauta contraria, marcándose con la pegatina (5) más indicada.

20 **Manoplas:**

Si el residente solo necesitase una manopla, indistintamente de la franja horaria, se pondría una pegatina amarilla (5) sobre el indicador (3). Si necesitase las dos manoplas, se pondrían dos pegatinas amarillas (5) sobre el indicador (3). En este indicador (3) se podría marcar también una muñequera poniendo una pegatina amarilla (5) sobre la muñeca del indicador (3). Si necesitase las dos, se pondrían dos pegatinas amarillas (5) sobre la muñeca del indicador (3). También se puede marcar con pegatina amarilla (5) con "D" o "N" si solo lo utilizase en una de las dos franjas horarias.

**Horario de medicación:**

30 Se marca con la pegatina amarilla (5) la hora a la que hay que dar la medicación. El horario de medicación puede indicarse en una fila horaria, donde aparecen las horas a las que puede ser necesario administrar la medicación; la(s) pegatina(s) (5) se coloca(n) en la(s) hora(s) correspondiente(s).

35 **Días de baño:**

En el caso de que el residente se bañe en el centro, se marcará con la pegatina amarilla (5)

los días en que se efectuará. Los días de baño pueden indicarse en una fila donde aparecen los días de la semana, desde lunes a domingo; la(s) pegatina(s) (5) se coloca(n) en lo(s) día(s) correspondiente(s).

- 5 En el sistema de la invención, las fichas (8) configuradas para ser introducidas en el cajetín (7) pueden contener información adicional sobre cuidados o medicación del residente.

**Registro de medicación:**

10 Un modelo de ficha (8), para registrar la medicación del residente, puede comprender los campos que se indican a continuación:

- una primera columna donde se indica la fecha de inicio de una pauta;
- una segunda columna con la fecha final de la pauta;
- una columna “Medicación”, donde se indica el medicamento;
- siguientes columnas donde se registra la ejecución, una vez la medicación haya sido  
15 administrada;
- un apartado “Alergia a” donde se indicarán las alergias medicamentosas, si las hubiera.

**Registro de cuidados:**

20 Otro modelo de ficha (8), para llevar a cabo un control de los cuidados del residente, puede contemplar un registro semanal donde se anotan, por cada día de la semana, los siguientes aspectos:

- TA (Tensión arterial) y Glucemia;
- Baño: Si el residente tiene pauta de baño en el centro, aquí se registrará su ejecución;
- Cambios de pañal;
- 25 - Deposiciones;
- Ingestas de sólidos y de líquidos en cada comida;
- Alergias: se refiere a alergias a alimentos.

Este registro puede ser entregado a los familiares del residente, con periodicidad quincenal.

- 30 A continuación se expone un ejemplo de un residente representado en la figura 3 conforme al sistema de la invención:

Residente de 75 años de edad, que ha ingresado recientemente en un centro de día. Acaba de sufrir recientemente un accidente cerebro vascular, a raíz del cual se ha visto  
35 incrementado su nivel de dependencia y cuidados requeridos.

Este residente es recogido en transporte del centro todos los días, siendo su horario de entrada en el centro las 9 de la mañana. Desayuna en el centro y toma medicación en desayuno y comida (la cena la hace en su casa). La pauta de baño es de dos días por semana (lunes y jueves). Tiene dieta diabética túrmix, sin ningún tipo de alergia. No tiene prótesis y utiliza gafas.

Es totalmente dependiente para todas las Actividades básicas de la Vida Diaria (AVDs) como comer, vestirse, ducharse...etc., y utiliza silla de ruedas.

Es incontinente doble y lleva doble pañal día y noche.

Conforme a la segunda realización del cuerpo laminar (1) ilustrada en la figura 4, con las pegatinas (5) aplicadas sobre los indicadores (3) se indican las necesidades del residente:

Pegatinas (5) verdes: PERMITIDO. Sólo se utilizan sobre los indicadores (3) del lado izquierdo correspondientes al dibujo del muñeco. En ellos se indica si se puede retirar o no un parche, cura, etc. El color VERDE indica que se puede o es necesario retirar.

Pegatinas (5) rojas: PROHIBIDO. Se utilizan sobre el muñeco o sobre el resto de indicadores (3) que se valoran. Si hay una pegatina ROJA en alguna zona del muñeco, indica que está prohibido retirar ese parche, cura, etc.

Pegatinas (5) amarillas: NECESARIO. Se utilizan para marcar todas aquellas intervenciones que hay que llevar a cabo con el residente. Existen 3 opciones de pegatinas (5) amarillas:

Pegatinas (5) amarillas con una D: se utiliza en aquellas intervenciones que sólo se deben realizar de día;

Pegatinas (5) amarillas con una N: se utiliza en aquellas intervenciones que sólo se podrían realizar de noche;

Pegatinas (5) amarillas: se utiliza en aquellas intervenciones o cuidados que son necesarios con independencia de la franja horaria.

Además, la placa comprende un cajetín (7) en el que se pueden colocar las fichas (8) de apoyo que hacen referencia a las pautas a aplicar. Pueden emplearse distintos tipos de

fichas (8):

Ficha (8) blanca, como la ilustrada en la figura 5: en ella se pueden incluir las indicaciones del Diplomado Universitario en Enfermería (DUE) o gerocultor de consulta; puede incluir los siguientes campos:

- Nombre
- Fármaco
- Zona a tratar
- Fecha
- 10 - Momento del día (Mañana/Tarde/Noche)

En la fecha pueden ponerse los días desde el que se pautó un procedimiento hasta el que acaba (en la tarjeta del ejemplo de la figura la pauta es desde el día 14 hasta el día 20).

- 15 El círculo indica cuándo hay que aplicar la pauta (en el modelo de la figura se aplicará solo por la noche).

Los gerocultores podrán poner su código de firma (normalmente iniciales o nombre bien legible) en el día y el turno en el que aplicaron la pauta; cuando se finalice una pauta, el gerocultor que la aplica avisará a DUE para decirle como sigue el residente.

Ficha (8) amarilla, donde pueden poner otras indicaciones el resto de profesionales.

Ficha (8) verde, que puede contener a su vez la ficha (8) blanca y la ficha (8) amarilla: en la ficha (8) verde como la ilustrada en la figura 6 se pueden poner las órdenes más sanitarias, como las de médico, DUE, fisioterapeuta u otras.

Como se ha señalado, el sistema de gestión y control de residentes comprende revisar los cuidados aplicados al residente y las necesidades del residente. Las actualizaciones se realizan a consecuencia de cambios en la situación del residente. Estos cambios son observados por los auxiliares y comentados a su coordinador, quien consultará con los miembros del equipo técnico y, al llegar a un acuerdo, el coordinador o persona en quien delegue, actualiza la placa.

35 El seguimiento será continuo debido a los posibles cambios que se puedan dar en la situación de cada residente.

Hay que tener en cuenta que en los cambios de cama y habitación de los residentes, la placa, será tratada como una pertenencia más del residente y por lo tanto irá con él a su nuevo destino.

- 5 Cuando un residente causa baja, la placa se archiva, ya que toda la información que recoge esta herramienta, está archivada en una base de datos.

Dentro del funcionamiento del sistema de control y gestión de residentes, los auxiliares son los que se encargan de proporcionar a los residentes la ayuda necesaria en todas aquellas actividades de la vida diaria que no pueden realizar de forma autónoma. Los auxiliares son los que realizan el trabajo más cercano y en continuo contacto con los residentes.

Las actividades que los auxiliares realizan en su trabajo están descritas en el protocolo de gerocultores. El protocolo de gerocultores forma parte del sistema de la invención y entre las actividades que realizan los auxiliares se encuentran:

- Control, ayuda y asistencia al aseo personal del residente.
- Supervisión de la higiene diaria.
- Vestido y gestión de la autoestima del residente.
- Ayuda a levantarse.
- 20 - Ayuda y realización de los cambios posturales necesarios en cada caso.
- Ayuda en el suministro de las comidas y adecuación de las mismas a las necesidades individuales de cada residente.
- Administración de la medicación.
- Control de incontinencias a través de cambios de absorbentes.
- 25 - Ayuda a la realización de actividades recreativas.
- Ayuda a las actividades físicas y fisioterapéuticas y de intervención sociocultural.

El coordinador de gerocultores lleva a cabo una revaloración de los residentes, dejando registro de ello en un módulo de valoración de cuidados que forma parte del sistema de gestión y control.

En la placa, también pueden verse las actividades que los gerocultores llevan a cabo con cada uno de los residentes.

- 35 Al menos una vez en cada quincena de cada mes, los auxiliares llevan a cabo las tutorías de los residentes, donde se inspecciona la placa, la habitación, las pertenencias, la seguridad,

la higiene y conducta del residente, entre otros; de todo esto dejan registro en la libreta de tutorías establecida para tal fin. Cuanta mayor y más concreta sea la información registrada en la libreta de tutorías, mejor se cuida a los residentes y más se pueden anticipar sus problemáticas.

5

Conforme al sistema de la invención, a cada gerocultor se le asignan entre cuatro y seis residentes a los que tienen que dedicarles de una manera más individualizada una media de entre 15 a 20 minutos por tutoría.

10 Para un buen funcionamiento de esta tarea, es muy importante que el gerocultor conozca al residente, ya que este hecho redundará en la realización de unas buenas y útiles tutorías.

A través del sistema de la invención, dentro de los datos adicionales de cada residente, se registran los tutores que tienen asignados.

15

A la hora de rellenar la libreta de tutorías hay que tener en cuenta las siguientes pautas:

**La placa:**

Lo primero que hay que anotar es la fecha en la que se hace la revisión de la placa. Con ello se intenta que la placa esté actualizada. En la libreta de tutorías se registra la información tal y como está en la placa. Si se considera que necesita alguna modificación, se notificará a coordinación y se registrará en la libreta de tutorías para su posterior cambio.

El registro se realiza de la siguiente forma: en la parte superior de cada indicador (3) de la placa utilizada para la tutoría, se marca si se usa o no lo que corresponde a cada dibujo, y en la parte inferior se especifica, según corresponda, cantidad, tipo o tamaño. Por ejemplo, en el caso de usar sujeción, en la parte superior se indica "S = SI" y en la inferior el tipo de sujeción. Otro ejemplo: si el residente utiliza pañal, en la parte superior del indicador (3) se pone "S = SI" y en la parte inferior la talla (P, M o G).

30

En el caso de ver algo no correcto, se anota en el reverso de la libreta de tutorías, especificando siempre la fecha.

**La habitación:**

35 Se ha de revisar detenidamente el mobiliario, las luces, los grifos, los timbres,...,etc. Si todo está en perfecto estado se marcará la "B = BIEN" indicando que todo está bien, y si es lo

contrario se marcará la “M = MAL” y se registrará lo que sea oportuno en el reverso de la hoja de la libreta de tutorías, poniendo la fecha y cubriendo el pertinente parte de averías o notificándolo a quien proceda si fuese necesario.

- 5 También se revisa si hay comida en el armario y el estado de la misma, cómo está el armario (colocado, limpio, si la ropa es toda del residente,...etc). Si todo está en perfecto estado, se registrará “B = BIEN” y si es lo contrario se registrará “M = MAL”, indicándolo en el reverso de la hoja de la libreta de tutorías, poniendo la fecha y notificándolo a quien proceda si fuese necesario.

10

**Pertenencias:**

Se revisa cómo están las pertenencias del residente y cómo está el calzado (si está limpio, ordenado,... etc). Si todo está en perfecto estado se registrará “B = BIEN” y si es lo contrario se pondrá “M = MAL”, indicándolo en el reverso de la hoja de la libreta de tutorías, poniendo la fecha y notificándolo a quien proceda si fuese necesario.

15

También se revisa si el residente tiene falta de ropa o calzado. Si necesita alguna de las cosas se marcará “S = SI”, indicándolo en el reverso de la hoja de la libreta de tutorías, poniendo la fecha y notificándolo a quien proceda si fuese necesario. Si no necesita se marca con “N = NO”.

20

**Seguridad:**

Se revisa si el residente tiene algún objeto que pueda ser peligroso, como puede ser agujas, tijeras, navaja,...etc. También se revisa que las baldas estén bien colocadas y seguras o se observa si hay algo que pueda indicar que le residente es fumador. Otro punto a valorar en este apartado es obtener información sobre si el residente tiene tendencia a esconderse o manifestaciones de querer marchar o escapar. Aquellos puntos que sean afirmativos se marcarán como “S = SI”, registrando en el reverso de la hoja de la libreta de tutorías lo que se considere, poniendo la fecha y notificándolo a quien proceda si fuese necesario. En caso contrario se marcará “N = NO”.

30

**Otros servicios:**

Se registra si el residente necesita ir a peluquería o a podología. Se marcará “S = SI” en el supuesto de que sean necesarios los servicios, registrando en el reverso de la hoja de la libreta de tutorías lo que se considere, poniendo la fecha y notificándolo a quien proceda si fuese necesario. Si no son necesarios se marcará “N = NO”.

35

**Higiene:**

Se valorará como es la higiene general del residente y la limpieza de las ayudas técnicas. Si todo está en perfecto estado, se marcará “B = BIEN”; si es lo contrario se marcará “M = MAL” y se registrará en el reverso de la hoja de la libreta de tutorías lo que ocurre, poniendo la fecha, notificándolo a quien proceda si fuese necesario. También se valorará si el residente opone resistencia a los cuidados o no.

**Conducta:**

Se valorará como es la relación con la familia, el estado de ánimo del residente o la presencia de conductas inadecuadas. En caso de que no existan alteraciones o problemáticas asociadas se marcará “B = BIEN”. Si es lo contrario se marcará “M = MAL” y se registrará en el reverso de la hoja de la libreta de tutorías, poniendo la fecha, notificándolo a quien proceda si fuese necesario.

También se valorará si el residente es autónomo a la hora de tomar decisiones. En caso afirmativo se marcará una “S = SI”. Si no es autónomo se marcará “N = NO”. En el reverso de la hoja de la libreta de tutorías se registrará, poniendo la fecha, lo que se considere, notificándolo a quien proceda si fuese necesario.

El coordinador es el responsable de llevar a cabo los seguimientos de dichas tutorías, dejando registro en el módulo de supervisor del sistema de gestión y control.

A la vista de las figuras, puede observarse como una realización de la placa puede estar formada a partir de un cuerpo laminar (1), que puede ser obtenido a base de cartón semirrígido, o una cartulina, cuyo tamaño puede elegirse en función de la cantidad de información que se desee incluir en el cuerpo laminar (1). El cuerpo laminar (1) puede comprender en una zona superior, una primera zona de personalización (2) de la placa. Esta primera zona de personalización (2) puede comprender el nombre del residente. La primera zona de personalización (2) también puede comprender una identificación de uno o varios usuarios de la placa. De esta manera, se identifica tanto al residente como a las personas encargadas del residente. Como ya se ha indicado anteriormente, los usuarios pueden ser un médico, personal de enfermería o personal auxiliar que atiende al residente.

Un amplio sector de la cara frontal del cuerpo laminar (1) puede estar ocupado por una pluralidad de indicadores (3) identificativos de determinadas características del residente, como por ejemplo si éste es usuario de prótesis visuales o auditivas, si tiene dentadura

- postiza, etc., y otra serie de indicadores (3) relativos a una serie de aditamentos y/o necesidades derivadas de su propia situación física, tales como por ejemplo la representación gráfica de un andador, de unas muletas, de una silla de ruedas, de un cojín antiescaras, un gel hipoalergénico, de una bañera indicativa de que requiere ayuda en el aseo, otros que representan prendas de vestir, indicativos de si requiere ayuda para vestirse, otros con diferentes tipos de sujeciones corporales, otros relativos a diferentes posturas de una cama clínica (cambios posturales) así como determinadas protecciones, representaciones de pañales, compresas, buzos, etc.
- 5
- 10 El sistema de la invención puede comprender una pluralidad de porta-pegatinas (4) para albergar las pegatinas (5) configuradas para ser colocadas sobre los indicadores (3) por los usuarios del sistema. La figura 8 muestra un tipo de porta-pegatinas (4) con las pegatinas (5). Como se ha señalado, puede haber pegatinas (5) de distintos colores (por ejemplo rojo, amarillo y verde) y también pueden incluir indicaciones sobre la franja horaria (por ejemplo D = Día, N = Noche). Así, las porta-pegatinas (4) pueden agrupar pegatinas (5) de un mismo tipo o categoría, para facilitar las tareas de los usuarios del sistema. Asimismo, el cuerpo laminar (1) puede comprender una leyenda (6) explicativa sobre el significado de los colores y los símbolos que pueden incorporar las pegatinas (5).
- 15
- 20 Como se ilustra en la figura 4, el cuerpo laminar (1) puede comprender, en este caso en la zona inferior izquierda, un cajetín (7), abierto por un borde superior, dimensionalmente adecuado para recibir una serie de fichas (8). Las fichas (8) pueden incluir medicación del residente. Las fichas (8) pueden comprender una segunda zona de personalización (9) para identificación del residente. Esta segunda zona de personalización (9) puede comprender el nombre del residente. La segunda zona de personalización (9) también puede comprender una identificación de uno o varios usuarios de la placa. El resto de la ficha (8) puede comprender información relativa a los fármacos que deben ser administrados o retirados al residente, pudiendo existir una ficha (8) por cada fármaco.
- 25
- 30 Conforme al sistema de la invención, el médico, ante cuerpo laminar (1) de un residente en concreto, identificado por el nombre que aparece en la primera zona de personalización (2), puede proceder, utilizando los porta-pegatinas (4), a escoger las pegatinas (5) de color adecuado en cada caso, adhiriendo las pegatinas (5) al cuerpo laminar (1) sobre cada uno de los indicadores (3) relativos a lo permitido, a lo prohibido y lo necesario para el residente, procediendo finalmente a introducir las fichas (8) en el cajetín (7) con los medicamentos que ha prescrito, con las dosis y horarios apropiados.
- 35

La placa puede ser posicionada y fijada convenientemente en la puerta de la habitación del residente o sobre cualquier sitio adecuado, y el personal que tiene que hacer uso de dicha información, como enfermeras, gerocultores o auxiliares, tendrá suficiente con un simple golpe visual, para detectar todo aquello que incumbe a su trabajo y que es necesario para el residente, para detectar todo aquello que está prohibido, y por su puesto para detectar todo aquello que está permitido aunque no sea necesario, todo ello de una forma sumamente rápida y sencilla, y sin posibilidad de errores en la identificación, ya que puede contrastar los colores de las pegatinas (5) con las identificaciones cromáticas de la leyenda (6) que aparecen en el propio cuerpo laminar (1). De idéntica manera tendrá acceso rápido y directo a la medicación necesaria a través de las fichas (8).

Un primer aspecto de la invención se refiere a un dispositivo de monitorización de residentes (de aquí en adelante dispositivo de la presente invención) caracterizado por que está constituido por una placa con cuerpo laminar (1) que comprende a su vez:

- una pluralidad de indicadores (3) en la cara frontal (11)
- una pluralidad de pegatinas (5) configuradas para ser pegadas sobre los indicadores (3);
- un cajetín (7) en la cara frontal (11) configurado para albergar una una pluralidad de fichas (8)

El dispositivo de la presente invención se caracteriza por que la placa con cuerpo laminar (1) comprende una primera zona de personalización (2) configurada para incluir una identificación del residente.

El dispositivo de la presente invención se caracteriza por que los indicadores (3) comprenden una pluralidad de dibujos representativos de las necesidades del paciente.

El dispositivo de la presente invención se caracteriza por que los indicadores (3) comprenden un elemento seleccionado entre:

- una condición médica del residente;
- una atención/cuidado necesario para el residente;
- un accesorio utilizado por el residente;

y combinaciones de los mismos.

El dispositivo de la presente invención se caracteriza por que las fichas (8) comprenden:

- una segunda zona de personalización (9) configurada para incluir una identificación del residente.
- una zona informativa (81) que comprende detalles sobre una medicación/tratamiento prevista para el residente.

5

El dispositivo de la presente invención se caracteriza por que la placa con cuerpo laminar (1) es de un material seleccionado entre cartulina, metal, plástico y combinaciones de los mismos.

10 El dispositivo de la presente invención se caracteriza por que las pegatinas (5) son de colores significativos.

El dispositivo de la presente invención se caracteriza por que la cara frontal (11) comprende una leyenda (6) explicativa de los colores.

15

El dispositivo de la presente invención se caracteriza por que los colores son: rojo, indicativo de prohibición; amarillo, indicativo de obligación; verde, indicativo de autorización.

20

25

## REIVINDICACIONES

1. Dispositivo de monitorización de residentes caracterizado por que está constituido por una placa con cuerpo laminar (1) que comprende a su vez
- 5       – una pluralidad de indicadores (3) en la cara frontal (11)
- una pluralidad de pegatinas (5) configuradas para ser pegadas sobre los indicadores (3);
- un cajetín (7) en la cara frontal (11) configurado para albergar una pluralidad de fichas (8)
- 10
2. Dispositivo de monitorización de residentes según la reivindicación 1, caracterizado por que la placa con cuerpo laminar (1) comprende una primera zona de personalización (2) configurada para incluir una identificación del residente.
- 15
3. Dispositivo de monitorización de residentes según cualquiera de las reivindicaciones 1-2, caracterizado por que los indicadores (3) comprenden una pluralidad de dibujos representativos de las necesidades del paciente.
4. Dispositivo de monitorización de residentes según cualquiera de las reivindicaciones 1-3, caracterizado por que los indicadores (3) comprenden un elemento seleccionado entre:
- 20       – una condición médica del residente;
- una atención/cuidado necesario para el residente;
- un accesorio utilizado por el residente;
- y combinaciones de los mismos.
- 25
5. Dispositivo de monitorización de residentes según cualquiera de las reivindicaciones 1-4, caracterizado por que las fichas (8) comprenden:
- una segunda zona de personalización (9) configurada para incluir una identificación del residente.
- 30       – una zona informativa (81) que comprende detalles sobre una medicación/tratamiento prevista para el residente.
6. Dispositivo de monitorización de residentes según cualquiera de las reivindicaciones 1-5, caracterizado por que el la placa con cuerpo laminar (1) es de un material seleccionado
- 35       entre cartulina, metal, plástico y combinaciones de los mismos.

7. Dispositivo de monitorización de residentes según cualquiera de las reivindicaciones 1-6, caracterizado por que las pegatinas (5) son de colores significativos.
- 5 8. Dispositivo de monitorización de residentes según cualquiera de las reivindicaciones 1-7, caracterizado por que la cara frontal (11) comprende una leyenda (6) explicativa de los colores.
- 10 9. Dispositivo de monitorización de residentes según cualquiera de las reivindicaciones 1-8, caracterizado por que los colores son: rojo, indicativo de prohibición; amarillo, indicativo de obligación; verde, indicativo de autorización.

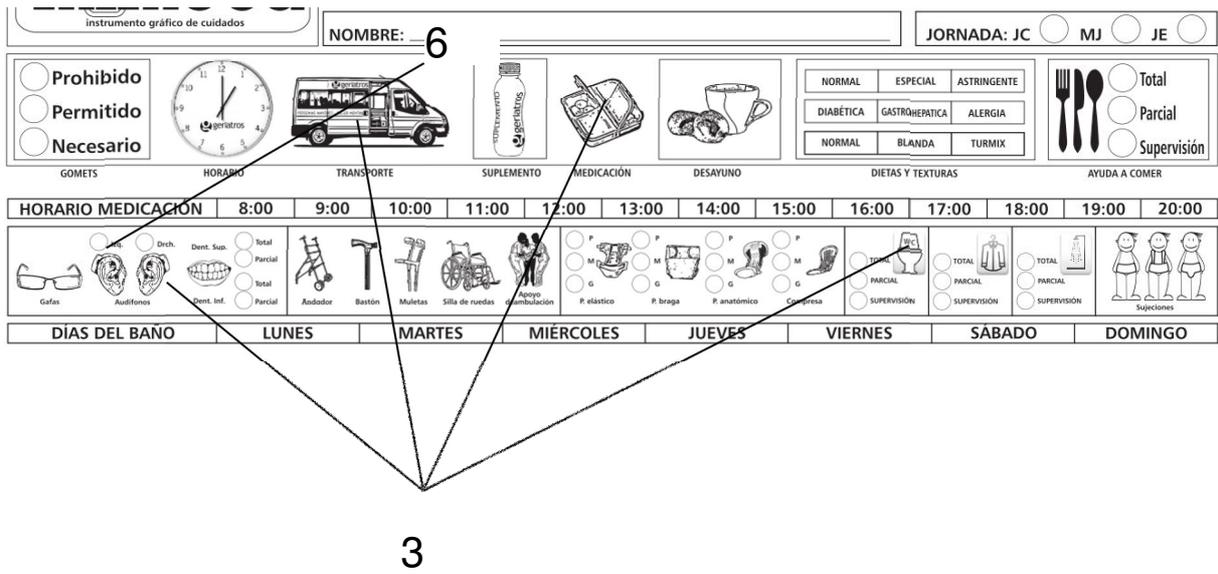


FIG. 1

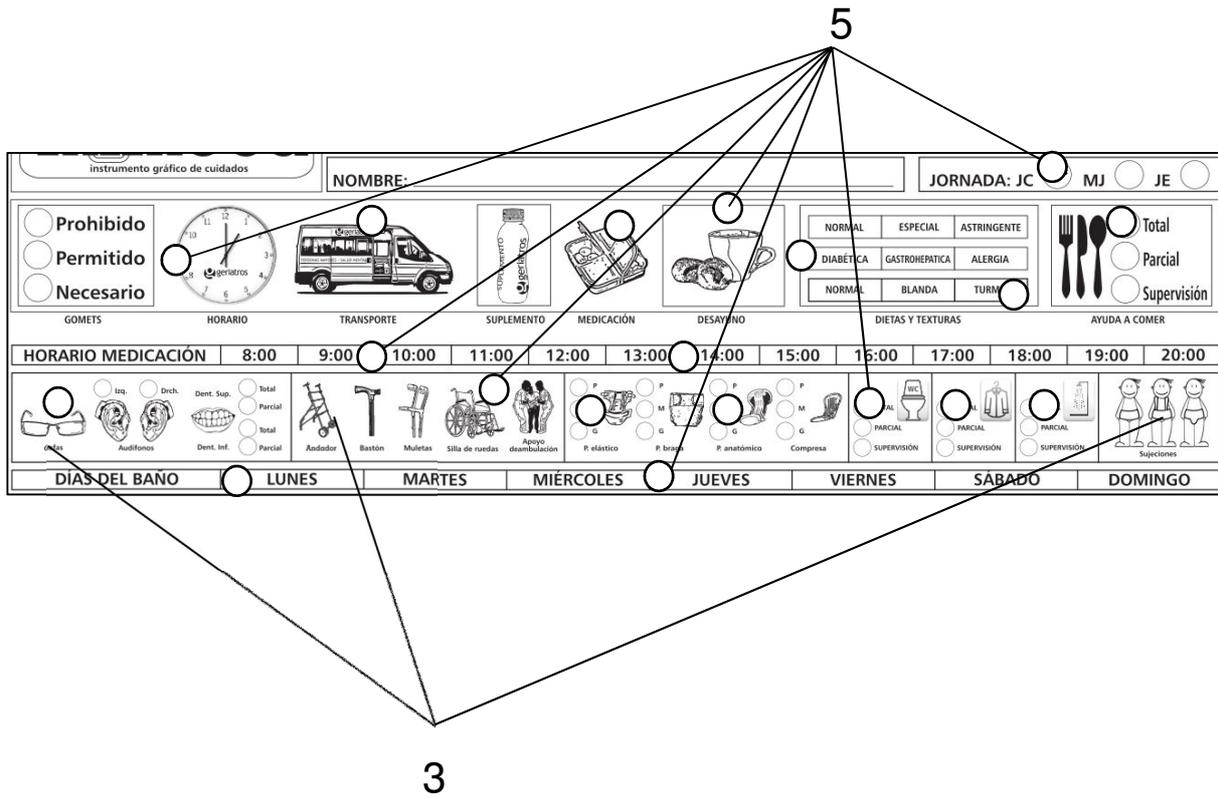


FIG. 2

6

2

1

3

7

NOMBRE DEL RESIDENTE:

Permitido  Prohibido  Necesario  Necesario Día  Necesario Noche

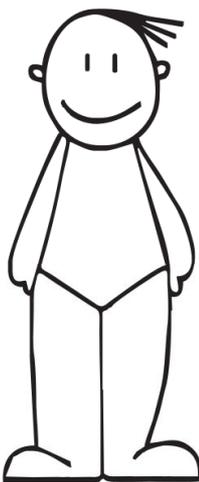
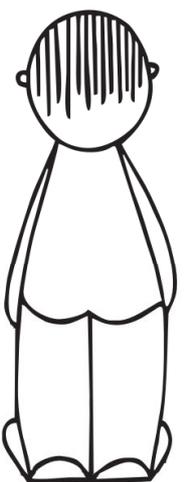
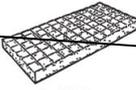
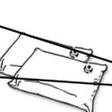
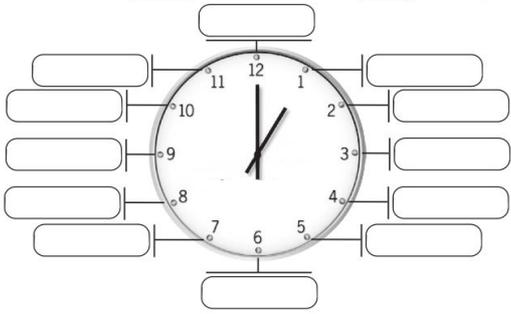
 	 Gafas	 Izq. Audifonos	 Drch.	 Dent. Sup.	Total Parcial		
 Andador	 Bastón	 Muletas	 Silla de ruedas	 Apoyo deambulacion	Total Parcial		
 Grúa	 Cojin antiescaras	 Colchon antiescaras	 Taloneras	 Almohadas			
 Baldas	 Protectores de baldas	 Cama elevada	Cabeza	Pie			
 Sujeciones	 Buzo	 Manoplas					
<input type="radio"/> P <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	 P. elastico	<input type="radio"/> P <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	 P. braga	<input type="radio"/> P <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	 P. anatomico	<input type="radio"/> P <input type="radio"/> M <input type="radio"/> G	 Compresa
<b>AYUDA AL ASEO</b>  <input type="radio"/> TOTAL <input type="radio"/> PARCIAL <input type="radio"/> SUPERVISIÓN				<b>AYUDA AL VESTIDO</b>  <input type="radio"/> TOTAL <input type="radio"/> PARCIAL <input type="radio"/> SUPERVISIÓN			
<input type="checkbox"/> D.L.D. Decúbito lateral derecho <input type="checkbox"/> D.L.I. Decúbito lateral izquierdo <input type="checkbox"/> D.S. Decúbito supino							
							

FIG. 3

8

NOMBRE:			
FÁRMACO:			
ZONA A TRATAR:			
FECHA	MAÑANA	TARDE	NOCHE
14			X
15			X
16			X
17			X
18			X
19			X
20			X

9  
81

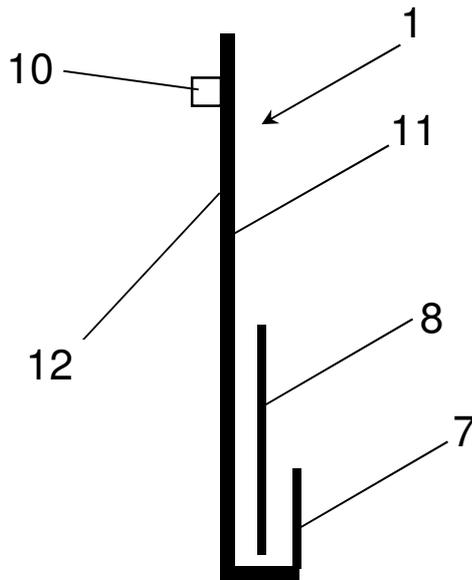
**FIG. 4**

8

A ESTE RESIDENTE BAJARLO TODAS LAS MAÑANAS A ENFERMERÍA HASTA NO			
<b>NOMBRE RESIDENTE:</b>			
<b>FÁRMACO:</b> VASELINA SALICILADA			
<b>ZONA A TRATAR:</b> CUERO CABELLUDO			
FECHA	MAÑANA	TARDE	NOCHE
18			
19			
20			
LAVAR LA CABEZA TODOS LOS DIAS DESDE 18/11/12 AL 22/11/12			

81  
9  
81

**FIG. 5**



**FIG. 6**

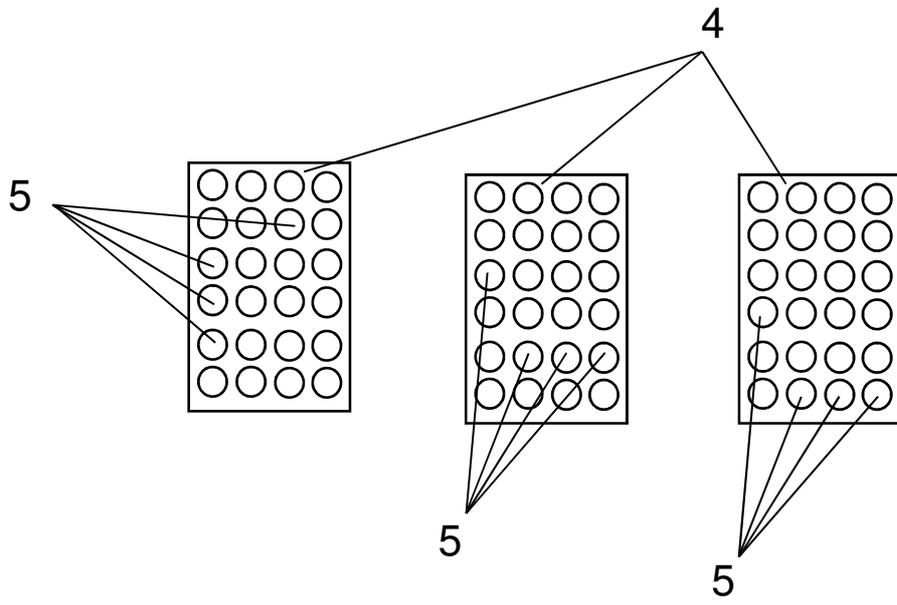


FIG. 7