

# SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA CUIDADOS A LARGO PLAZO (RAI)

---

GRUPO 5


DESCRIPCIÓN  
DE RAI

HERRAMIENTA  
RAI

VENTAJAS

CONCLUSIONES

OBJETIVOS

- 
- Describir los sistemas de información para cuidados a largo plazo (RAI)
  - Conocer los componentes del RAI
  - Analizar la importancia de los RAI

# SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA CUIDADOS A LARGO PLAZO (RAI)

---

GRUPO 5

DESCRIPCIÓN  
DE RAI


HERRAMIENTA  
RAI

VENTAJAS

CONCLUSIONES

OBJETIVOS



- 
- Gestión clínica
  - Gestión de calidad
  - Gestión de costes

Rev Esp Geriatr Gerontol 2001;36(3):135-139

- Detección de problemas de salud
- Elaboración del plan de cuidados
- Sistema de información - base de datos administrativa
- Agrupador de *case mix*
- Indicadores para el desarrollo de programas de calidad



Rev Esp Geriatr Gerontol 2001;36(3):135-139

# GESTIÓN DE CALIDAD TOTAL

- Planificación
- Control
- Mejora continua

Rev Esp Geriatr Gerontol 2001;36(3):135-139

# SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA CUIDADOS A LARGO PLAZO (RAI)

---

GRUPO 5

DESCRIPCIÓN  
DE RAI

HERRAMIENTA  
RAI

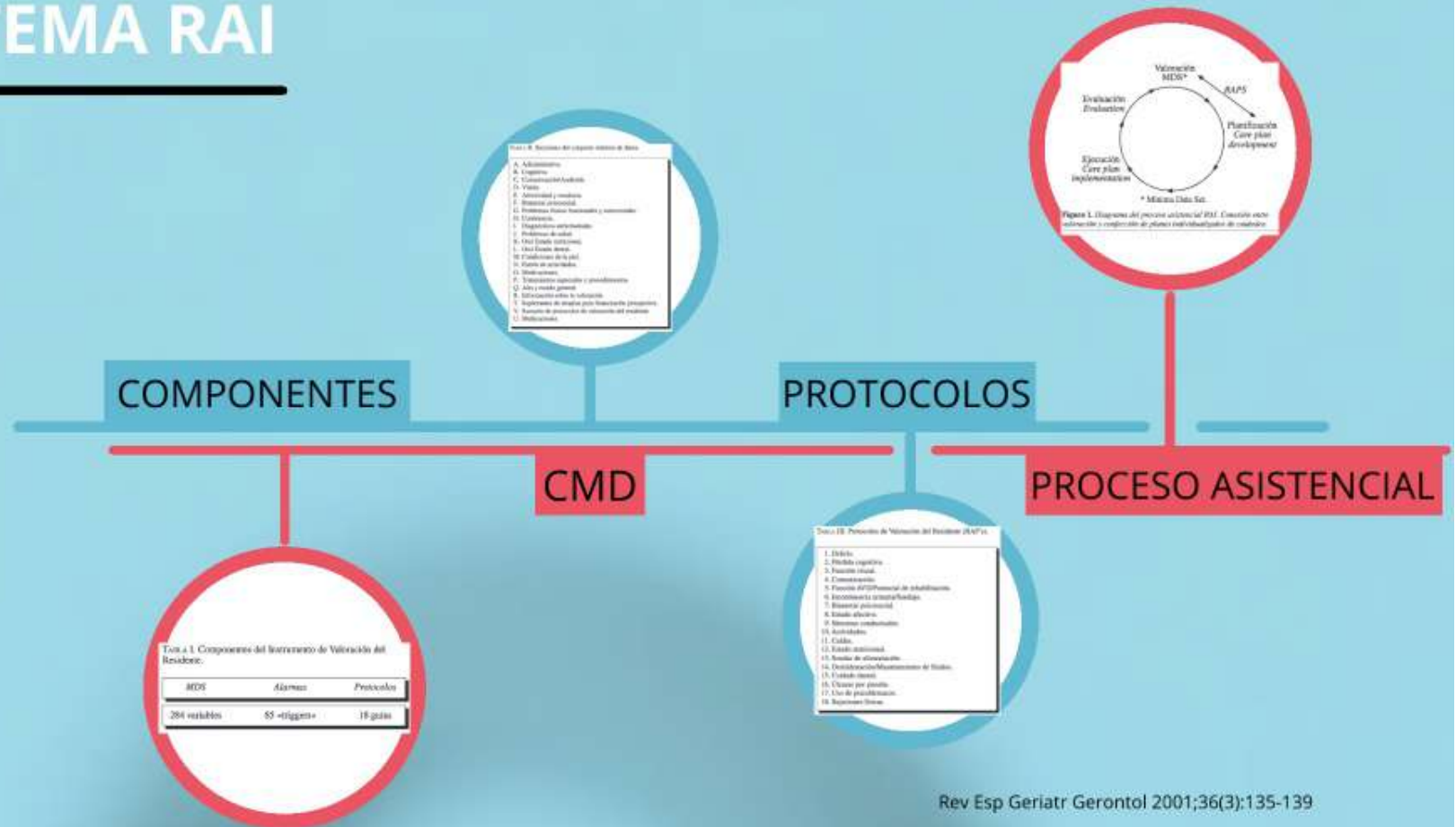
VENTAJAS

CONCLUSIONES

OBJETIVOS



# SISTEMA RAI



Rev Esp Geriatr Gerontol 2001;36(3):135-139

# SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA CUIDADOS A LARGO PLAZO (RAI)

---

GRUPO 5

DESCRIPCIÓN  
DE RAI

HERRAMIENTA  
RAI

VENTAJAS

CONCLUSIONES

OBJETIVOS

- 
- Seguimiento durante proceso asistencial
  - Planificación de cuidados
  - Monitorización de ejecución
  - Evaluación posterior

Rev Esp Geriatr Gerontol 2001;36(3):135-139

ANÁLISIS  
COMPARATIVOS

INDICADORES  
DE CALIDAD

- Clínico
- Epidemiológico
- Administrativo
- Gestión de recursos y costes
- Indicadores de calidad de procesos y resultados



Rev Esp Geriatr Gerontol 2001;36(3):135-139

<i>Dominio</i>	<i>Indicador de calidad</i>
Accidentes	1. Prevalencia de cualquier lesión. 2. Prevalencia de caídas.
Conducta y patrón emocional	3. Prevalencia de conducta disruptiva. 4. Prevalencia de depresión. 5. Prevalencia de depresión sin tratamiento.
Gestión clínica	6. Uso de nueve o más fármacos.
Patrón cognitivo	7. Incidencia de deterioro cognitivo.
Eliminación continencia	8. Prevalencia de incontinencia (u/f). 9. Prevalencia de incontinencia ocasional sin programa de educación vesical. 10. Prevalencia de sondas urinarias. 11. Prevalencia de impactación fecal.
Control infección	12. Prevalencia de ITU. 13. Prevalencia de uso de antibióticos.
Nutrición alimentación	14. Prevalencia de pérdida de peso. 15. Prevalencia de alimentación por sonda. 16. Prevalencia de deshidratación.
Función física	17. Prevalencia de encamamiento. 18. Incidencia en deterioro de AVD de pérdida tardía. 19. Incidencia de contracturas. 20. Ausencia de entrenamiento o practica de rango de movimiento en pacientes con dependencia en movilidad.
Uso de psicofármacos	21. Prevalencia uso de antipsicóticos en ausencia de enfermedades psicóticas relacionadas. 22. Prevalencia de dosis de antipsicóticos superior a las establecidas. 23. Prevalencia de uso de sedantes/hipnóticos. 24. Prevalencia de uso de hipnóticos de forma regular o superior a dos ocasiones en la última semana. 25. Prevalencia de uso de benzodiazepinas de larga duración.

Calidad de vida	26. Prevalencia de sujeciones físicas 27. Prevalencia de poca o nula actividad
Función sensorial/ comunicación	28. Ausencia de acciones correctoras para trastornos sensoriales o problemas de comunicación.
Cuidados de la piel	29. Prevalencia de úlceras por presión grados 1-4. 30. Diabetes insulín-dependiente sin cuidado de los pies.

Rev Esp Geriatr Gerontol 2001;36(3):135-139

# SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA CUIDADOS A LARGO PLAZO (RAI)

---

GRUPO 5


DESCRIPCIÓN  
DE RAI

HERRAMIENTA  
RAI

VENTAJAS

CONCLUSIONES

OBJETIVOS

- 
- Organización de servicios de salud
  - Valoración geriátrica integral
  - Transición de cuidados

# SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA CUIDADOS A LARGO PLAZO (RAI)

---

GRUPO 5

DESCRIPCIÓN  
DE RAI

HERRAMIENTA  
RAI

VENTAJAS

CONCLUSIONES

OBJETIVOS