

PROTOCOLO DE IDENTIFICACION INEQUIVOCA DE PACIENTES

Unidad de Medicina Preventiva y Calidad

Dirección de Enfermería

HOSPITAL DE SAGUNTO

DEPARTAMENTO 4

INTRODUCCION

Los problemas de identificación de pacientes se asocian a errores producidos en el curso de la asistencia sanitaria, actividad cada vez más compleja. La evidencia disponible documenta que entre los eventos adversos graves aparecen los relacionados con la inadecuada identificación del paciente y que éstos pueden surgir en distintos campos como la administración de medicamentos, analíticas, transfusiones de sangre, pruebas diagnósticas e intervenciones Quirúrgicas.

Los sistemas de identificación de pacientes son un aspecto clave de la seguridad del paciente. Los casos en que el paciente sufre un evento adverso a resultas de la atención médica que recibe en un centro sanitario, comportan la existencia de un problema de seguridad especialmente destacable cuando son debidos a un problema con su identificación.

Un estudio llevado a cabo en el National Health System (NHS) determinó que hasta un 10% de los pacientes podían sufrir eventos adversos como consecuencia de la atención médica recibida en los centros hospitalarios y eso se traduce en 850.000 pacientes al año en el Reino Unido. La mitad de estos acontecimientos eran prevenibles. Y los resultados observados en el Reino Unido son similares a los de otros países como España.

No hay datos precisos de la frecuencia y el coste de los errores por identificación incorrecta, pero la evidencia disponible indica que deben representar una proporción significativa del total de eventos adversos. La Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) informó que la identificación incorrecta de pacientes producía un 13% de los errores médicos en la cirugía y 67% de los errores en las transfusiones. El hecho de que en el año 2004, las mejoras de los sistemas de identificación de pacientes fueran el primer objetivo del programa de seguridad del paciente, da una idea de la importancia de los mismos.

Por tanto, los sistemas de identificación de pacientes son un aspecto clave para garantizar la seguridad del mismo.

1. OBJETIVO

Conocer en todo momento la identidad de los pacientes con el fin de garantizar la seguridad clínica de los mismos mientras se encuentra en el hospital.

2. METODOLOGIA

3.1 ¿Que pacientes deben ser identificados en el Hospital?

- Todos aquellos pacientes con ingreso programado o urgente
- Todos aquellos pacientes que acudan al Servicio de Urgencias

3.2 ¿Como es el brazalete de identificación?

Es una pulsera de polipropileno en color blanco imprimible por impresión térmica directa (en negro). Tiene un cierre seguro inviolable que garantiza que el brazalete no se abra durante la estancia en el hospital.

Son brazaletes hipoalergénicos, sin látex, con un recubrimiento especial Ultra Violeta, impermeable, flexible, duradero y resistente frente al alcohol, a los disolventes y al jabón neutro.

Aspectos técnicos: rollos de 250 unidades que se cargan en la impresora destinada para su impresión. Existen 2 tamaños, adulto e infantil. La impresión de brazaletes infantil o adulto será definida de forma automática a través de un punto de corte que discrimine ante el ingreso de un niño/a menor de 4 años que se imprimirá en brazaletes infantil, y mayor de 4 años se imprimirá en brazaletes de adulto, cada uno en su impresora correspondiente.

3.3 ¿Que información contiene?

La información que contiene la pulsera se imprimirá con el siguiente contenido sobre el paciente:

- NOMBRE y APELLIDOS
- SIP
- Numero de Historia Clínica
- Sexo y Edad
- Código de barras
- Logotipo de la Conselleria de Sanitat

El brazaletes de identificación permite la inclusión de una "U" en los brazaletes de pacientes de urgencias, y "H" en los de Hospitalización.

3.4 ¿Cual es el protocolo de empleo?

¿Donde se imprime?

- Ingresos hospitalarios programados:

El paciente (o la persona encargada de la tramitación de la parte administrativa del ingreso) se presenta en el Servicio de Admisión, donde se imprime la pulsera de identificación que es enviada a la planta donde va a ingresar el paciente con el resto de la documentación.

- Ingresos par Urgencias:

El paciente (o la persona encargada de la tramitación de la parte administrativa del ingreso) acudirá al Servicio de Admisión a realizar el ingreso y de la misma forma en que se realizan los ingresos hospitalarios programados se generara un nuevo brazaletes que junto al resto de la documentación es enviada a la planta de ingreso.

- Urgencias:

El paciente acude a Admisión de Urgencias donde se imprime la pulsera identificativa, que ira junto con el resto de la documentación generada en Admisión.

3.5 ¿Quien la coloca?

- Ingresos hospitalarios:

En la planta correspondiente la enfermera le coloca la pulsera en la muñeca al paciente, que ira cerrada con un cierre BLANCO si el paciente no declara ALERGIA y con el cierre color AMARILLO si identifica alguna alergia en ese paciente. Excepciones y posible colocación en tobillos:

- Niños muy pequeños y bebés.
- Áreas de críticos.

Además, la enfermera encargada de la colocación del brazalete reflejara en la hoja de valoración de enfermería el haber realizado dicha actividad.

- Urgencias:

El brazalete será colocado por el personal de Triage, y en el caso de no haber triaje, el brazalete se colocara por el primer sanitario que atiende al paciente. Dicho brazalete de identificación ira cerrado con un cierre color BLANCO si no se declara alergia, y color AMARILLO en el caso de que exista ALERGIA.

De la misma forma, quedara reflejada la realización de la actividad de la colocación del brazalete de identificación.

3.6 ¿Cuándo se retira?

Las enfermeras encargadas del paciente le retiraran la pulsera en cuanto el paciente es dado de alta, tanto en hospitalización como en urgencias.

4 **OTRAS CONSIDERACIONES.**

Siempre se debe realizar una comprobación de la identidad del paciente ante procedimiento invasivo o no invasivo que se vaya a realizar en ese paciente, tales como entrega de medicación, extracción analítica, transporte del paciente a realización de pruebas diagnosticas, etc.

Antes de la administración de cualquier fármaco se comprobará el color del cierre para asegurar la no existencia de alergias medicamentosas conocidas. En caso de llevar cierre de pulsera que indique alguna alergia se comprobaran las alergias antes de administrar la medicación.

No se realizará ningún procedimiento invasivo a un paciente que no lleve puesta la pulsera identificativa.

En emergencias o en situaciones en las que corra riesgo la vida del paciente, tienen prioridad los cuidados antes que la identificación del paciente. En cuanto sea posible, enfermería se encargará del proceso de identificación del mismo y de colocar la pulsera a la mayor brevedad posible.

En caso de que el paciente rechace llevar puesto el brazalete, deben explicarse los riesgos que esa acción tiene, siempre en caso de un testigo y se hará constar en la Historia Clínica del paciente.

En las situaciones en las que el paciente no pueda ser identificado, se recurrirá a nominar al paciente con XX y el número de Historia que administrativamente le corresponda.

5 RELACION DE INDICADORES DEL PROTOCOLO.-

- *Indicador nº 1*

$$\text{Grado de Implantación} = \frac{\text{Nº de pacientes con etiqueta identificativa puesta}}{\text{TOTAL de pacientes ingresados en la sala}} \quad \text{X100}$$

Se realizara en todas las salas de hospitalización, en CMA y en paritorios.

- *Indicador nº 2*

$$\text{Grado de efectividad} = \frac{\text{Nº de pacientes con incidencias recogidas}}{\text{TOTAL de pacientes con etiqueta identificativa}} \quad \text{X100}$$

Ambos indicadores se realizan con una periodicidad **TRIMESTRAL** en todas las áreas donde hayan sido colocadas las pulseras identificativos. La Supervisora de la Sala será la responsable de su comprobación de forma trimestral y remitirá los resultados a la Unidad de Calidad del Centro para su análisis y posterior distribución de los resultados a la Dirección del centro y a los supervisores correspondientes.

6. RESPONSABLES DEL PROTOCOLO.

Dirección de Enfermería.

1. Poner en marcha las acciones necesarias para definir, implantar y mejorar el proceso de identificación de pacientes.
2. Asegurar que el proceso se desarrolla según lo previsto en este protocolo.
3. Ser el interlocutor del proceso con los supervisores de enfermería.
4. Remitir los resultados de los indicadores trimestralmente a la Unidad de Calidad del centro para su análisis.

Supervisores de Enfermería.

1. Asegurar que el proceso de identificación de pacientes se realiza adecuadamente por el equipo de enfermería que tiene adscrito.
2. Proponer mejoras a la Dirección de Enfermería.

Personal de enfermería de las Unidades.

1. Se encargará de recibir al paciente, verificar sus datos personales y comprobar la correcta identificación del paciente.
2. Verificar periódicamente el estado de la pulsera identificativa.
3. En caso de precisar un nuevo brazalete, será la responsable de solicitarlo a Admisión.
4. Proponer mejoras a la Supervisora de la Unidad.

Auxiliares de Enfermería.

1. Recoger de Admisión los brazaletes que se soliciten por incidencias.
2. Verificar periódicamente el estado de la pulsera identificativa.

Unidad de Calidad.

1. Analizar periódicamente los resultados obtenidos en los indicadores del presente protocolo.
2. Distribuir los resultados a la Gerencia del Departamento, Dirección Médica, Dirección de Enfermería y a las Unidades del centro.
3. Proponer mejoras al protocolo.

3.7

BIBLIOGRAFIA.

- Organización Mundial de la Salud. Soluciones para la seguridad del paciente, 2007. Ginebra: OMS. Disponible en <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf>
- Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Procedimiento general de identificación de pacientes. En http://obssegpac.acsa.juntaandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/galerias/descargas/practicas_seguras/procedimiento_identificacion_pacientes.pdf
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan de calidad del Sistema Nacional de Salud. Madrid; 2010. Disponible en <http://www.mspsi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/pncalidad/PlanCalidad2010.pdf>
- Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Plan de calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2010-2014. Sevilla.
- Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Estrategia para la seguridad del paciente. Sevilla; 2006.

ANEXO Nº 1.- **ELEMENTOS A CONTEMPLAR EN EL MANUAL DE ACOGIDA DE PACIENTES.**

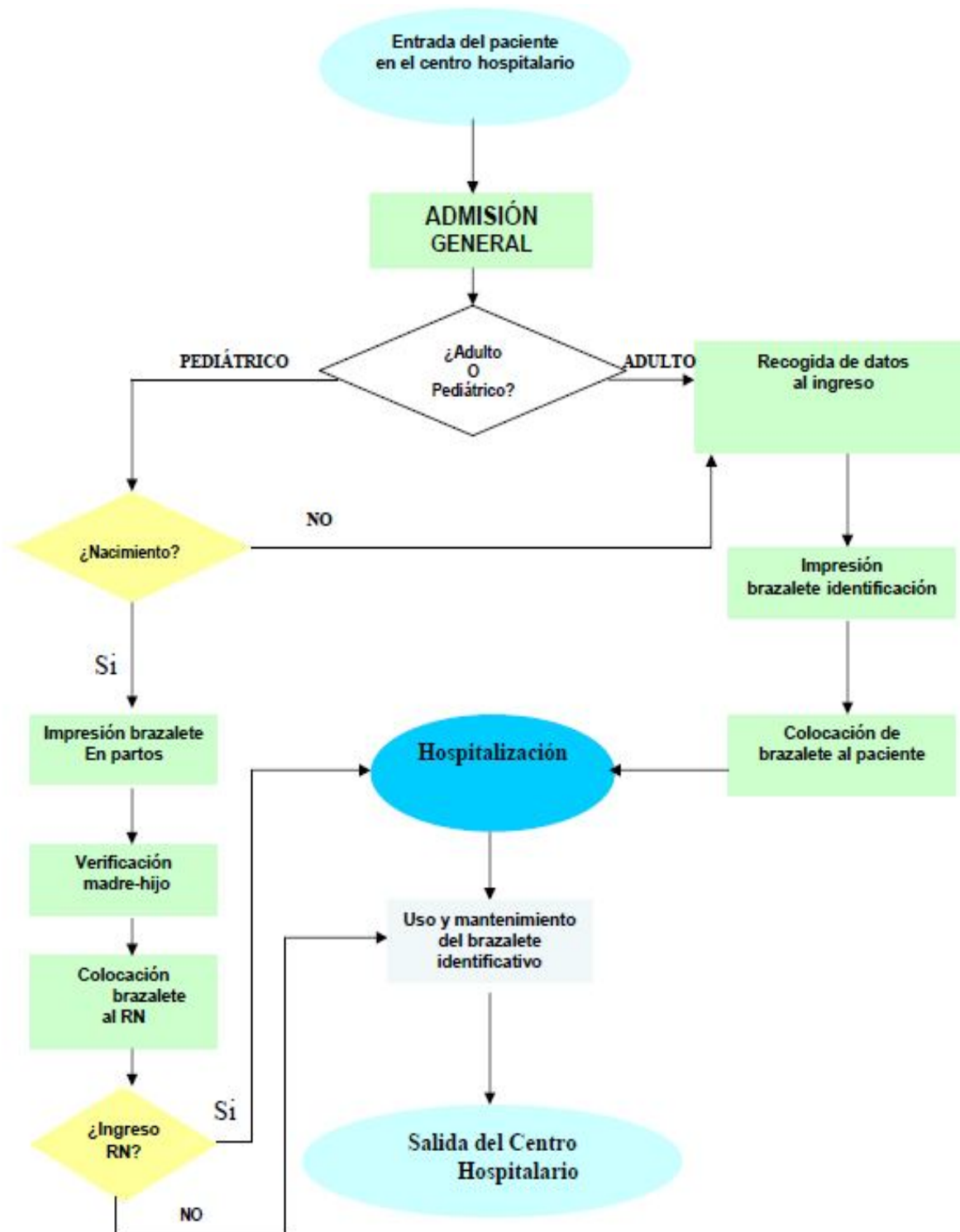
Indicaciones para los padres de niños ingresados:

- Cuando el niño ingrese en el Hospital se le colocara en la muñeca un brazalete identificativos con sus datos por la enfermera del Servicio donde se ingresa. En ese mismo momento la enfermera investigara la existencia de alergias y el brazalete se cerrara con un cierre color blanco si no existen alergias y de color amarillo a definir si hay alergias.
- Durante TODO el tiempo que este en el hospital, es esencial que los niños Lleven brazaletes de identificación con su nombre, num. de historia clínica y demás datos (incluida la alerta de alergias).
- Asegúrese de que el niño entienda la importancia de no quitarse ni cambiarse el brazalete bajo ningún concepto.
- Los profesionales a cargo de la atención del menor deben comprobar la identificación antes de administrar cualquier medicación, extraer sangre, o cualquier otra actuación sanitaria.

Indicaciones para los pacientes ingresados:

- Cuando el paciente ingrese en el Hospital se le colocara en la muñeca un brazalete identificativo con sus datos por la enfermera del Servicio donde se ingresa. En ese mismo momento la enfermera investigara la existencia de alergias y el brazalete se cerrara con un cierre color blanco si no existen alergias y de color amarillo si hay alergias.
- Durante TODO el tiempo que esta en el Hospital, es esencial que los pacientes Lleven brazaletes de identificación con su nombre, num. de historia clínica y otros datos como la alerta de alergias.
- El personal sanitario debe asegurarse de que el paciente entienda la importancia de no quitarse ni cambiarse el brazalete bajo ningún concepto.
- Los profesionales a cargo de la atención del paciente deben comprobar la identificación antes de administrar cualquier medicación, extraer sangre, o cualquier otra actuación sanitaria.

ANEXO Nº 2.- FLUJOGRAMA DE ADMISION GENERAL.



ANEXO Nº 3.- FLUJOGRAMA DE ADMISION DE URGENCIAS.

