



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO IX – N. 22 – 2015

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/205.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en **FORO I+E “Impacto social del conocimiento” - II Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería – II Encuentro de Investigación de Estudiantes de Enfermería y Ciencias de la Salud**, reunión celebrada del 12 al 13 de noviembre de 2015 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Implantación del proceso de identificación del paciente ingresado en el H. Regional de Málaga. H. Civil**

Autores Daniel Moreno Sanjuán, Enrique Muñoz Soler, Ana Isabel González Guillén, Antonio Pablo Alcaide Romero, Angélica Gallardo Abollado

Centro/institución Hospitales Universitarios Regional y Virgen de la Victoria de Málaga

Ciudad/país Málaga, España

Dirección e-mail daniel.moreno.sspa@juntadeandalucia.es

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

En el marco de las estrategias por la Seguridad del paciente en el SSPA, es conocido el proceso de identificación del mismo, donde se recoge que la identificación inadecuada de los pacientes es una causa importante en los problemas y complicaciones asociados a potenciales errores en la asistencia sanitaria. Debido a esta situación, dentro del complejo hospitalario se ha comenzado la identificación del paciente mediante una pulsera identificativa en el Hospital Civil debido a la cronicidad de sus pacientes y como experiencia para ser implantada en el conjunto de todo el hospital. (1)

La identificación inadecuada de los pacientes es una causa importante de los problemas y complicaciones asociada a errores en la asistencia sanitaria. Dichos problemas se asocian con frecuencia a las complicaciones producidas por errores en la administración de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas, transfusiones de sangre y hemoderivados, etc. (2)

Asumiendo que los profesionales sanitarios debieran acercarse cada día a los pacientes como si se tratara de la primera vez, un primer paso en la correcta identificación de los pacientes es la utilización de un brazalete identificativo, que permita en todo momento conocer su filiación. Se ha observado una notable disminución de alrededor de un 50% en los errores asociados a la inadecuada identificación de los pacientes con el uso de un brazalete. (3)

Para estas acciones es preciso desarrollar procesos claros y coherentes para la producción, la aplicación y el control de las pulseras de los pacientes.(4)

Objetivo

Implantar un proceso de identificación del paciente ingresado en el Hospital.

Metodología

Se trata de un estudio descriptivo longitudinal tras implantación del proceso realizado en una serie temporal de 6 semanas.

Se han medido la variable principal de estar o no identificado mediante brazalete asociado al proceso de ingreso del paciente por la unidad de admisión del Hospital Civil de Málaga. Conjuntamente se han medido otro conjunto de variables tales como fecha ingreso, sexo y unidad de ingreso.

La medición de las variables se ha realizado mediante auditoria interna de los profesionales de la unidad de Admisión, los cuales han medido mediante cheklist la existencia de la pulsera identificativa tras 24 horas del ingreso junto con las demás variables.

Recursos Materiales: Para implantar este proceso ha sido necesaria la dotación de dos equipos de impresión (adesógrafos), rollos de pulseras identificativas y un programa software específico configurado por el servicio de Informática del Hospital.

Específicamente en el brazalete debería constar de forma legible, el nombre, apellido y número de historia clínica del paciente y ser colocado en el momento del ingreso del paciente al centro y no sacársele hasta el momento del alta hospitalaria. De ésta forma, todos los procedimientos se realizarían con el paciente con su brazalete.

Un segundo paso es la identificación automatizada de los pacientes mediante la aplicación de un código de barras. Cuando se aplica este tipo de tecnología en el ámbito del medicamento, por ejemplo, se produce una disminución del 33% en los errores del “fármaco inadecuado”, de un 43% en los errores del “momento inadecuado”, de un 52% en la “omisión de la dosis” y de un 47% en los errores de transcripción.

La utilización del brazalete identificativo y de un sistema de código de barras son dos herramientas que pueden ayudar significativamente a la disminución de los problemas asociados, y no cabe duda de que la adecuada concienciación y educación del personal es el punto de partida fundamental.

Recursos humanos: Se ha desarrollado un plan de formación mediante sesiones de trabajo para el correcto funcionamiento y puesta en marcha, evaluación y mejora del proceso, implicando desde el personal de administrativo de admisión, hasta los enfermeros y médicos de planta, junto con los celadores, ya que es fundamental que todos los profesionales conozcan y estén sensibilizados con esta estrategia fundamental que garantice la seguridad del paciente mediante su correcta identificación. Ha sido necesario ampliar las sesiones de trabajos mediante un formato taller más amplio y

específico donde se ha explicado las características del procedimiento de identificación, cómo realizarlo, sus fases y, por supuesto, crear necesidad y entender la importancia de que los pacientes estén correctamente identificados y continuar con una posterior verificación de los datos durante la asistencia sanitaria.

Resultados

La implantación ha sido realizada tras un período de transición de seis semanas al 100% en los servicios de hospitalización, Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria (UCMA), Hospital de Día Médico (HDM), Litotricia y pacientes ingresados a través de Urgencias de manera gradual, empezando en la primera fase por UCMA, una segunda fase añadiendo hospitalización de agudos y en especial atención a las unidades de crónicos, y una tercera fase donde se añadió HDM y Litotricia junto con Urgencias. Aproximadamente, se están identificando un total de 80-100 pacientes al día.

Se han realizado auditorías en colaboración con el Servicio de Atención Ciudadana del hospital, en concreto del área de admisión e ingresos para cuantificar el número de pacientes que a partir de las 24 horas de estar ingresados siguen estando identificados con la pulsera correspondiente, siendo este porcentaje del 90%. Se excluye el HDM y la UCMA, ya que la estancia del paciente es inferior a 10 horas en el Hospital.

Inicialmente, los pacientes no identificados se correspondían con aquellos que presentan resistencia y oposición a llevar la pulsera en una minoría y la mayoría eran por roturas inesperadas de la pulsera durante el aseo, en pacientes con disminución del nivel de conciencia, por lo que habría que plantear adquirir pulseras de mayor fijación en servicios como Salud Mental, Neurología, Medicina Interna, Cuidados Paliativos y Rehabilitación, servicios asociados a la elevada estancia media y cronicidad del paciente.

A priori si se ha reforzado el circuito de reimpresión de pulseras en estos casos para evitar la falta de identificación de estos pacientes más vulnerables y crónicos del hospital. Los casos en los que por necesidad clínica de retirada de la pulsera como son las canalizaciones de vías venosas en su lugar, toma de presión arterial mediante manguitos radiales, etc. el personal de enfermería tras la retirada notifica al servicio de admisión la necesidad de imprimir la pulsera nuevamente para que sea colocada por el personal de enfermería tras terminar la técnica y poder garantizar la trazabilidad en la identificación inequívoca del paciente.

Discusión

Tal y como recoge el estudio Seguridad del paciente y calidad asistencial de Aranaz et al. (5) la identificación de pacientes es fundamental en los procesos de hospitalización, adoptándose el brazalete identificativo como una de las estrategias más seguras. La implantación suele conllevar cambios organizativos y culturales en muchas ocasiones de difícil manejo por el concepto del propio cambio en sí en la manera de trabajar, y se recomienda implantaciones escalonadas en el tiempo y soportadas con un plan docente o de comunicación previa de los cambios de manera consensuada.

En este caso se ha implantado el procedimiento general de identificación de pacientes y tratado cada uno de los siguientes puntos:

- Identificación documental y su comprobación
- Identificación física con pulsera
- Responsables de la identificación e inserción de pulsera
- Responsabilidades del profesional sanitario
- Sustitución, retirada y destrucción de las pulseras de identificación
- Situaciones especiales

Dentro de las situaciones especiales y necesidades de sustitución de pulsera se destaca:

La pulsera identificativa se mantendrá:

- Durante todo el periodo de permanencia del paciente en el área de urgencias.
- Cuando ingrese en una unidad de hospitalización.
- Si se traslada a otro centro hospitalario.
- Si fallece y es trasladado al mortuario.

En los casos en los que la pulsera identificativa dificulte o afecte a la accesibilidad para la realización de alguna técnica, o que existan elementos que imposibiliten la colocación, se prescindirá de su utilización hasta el momento que permita su correcta implantación o el alta a otra Unidad

Si el paciente atendido por el servicio de urgencias que no aporta documentación y es imposible conocer su identidad

Se realizará la identificación poniendo en el espacio nombre y apellidos: DESCONOCIDO, SEXO, FECHA Y HORA DE ATENCIÓN.

Se está obligado a recabar todos los datos a posteriori y con la mayor brevedad.

Si se trata de varias personas en estado crítico, el técnico que lo traslada es el responsable de que queden todos identificados a la entrada del centro sanitario.

Cuando los pacientes que no desean identificarse o permanecer identificados

La identificación correcta de pacientes es una obligación de los profesionales sanitarios: la pulsera identificativa es sólo uno de los múltiples métodos y procedimientos para facilitar dicha identificación.

Ante la negativa de identificación de un paciente, se debe explicar al paciente y a sus familiares las ventajas que suponen estar correctamente identificado en todo momento en el medio hospitalario. Una vez realizada la intervención informativa, en caso de persistir el paciente en su empeño de no ponerse la pulsera identificativa no se colocará, dejando constancia en la Historia Clínica.

Actuación de enfermería cuando el paciente no lleva pulsera o está deteriorada: Si durante la hospitalización o estancia en el centro cualquier profesional detecta que la pulsera está ausente o deteriorada se procederá de manera inmediata a la sustitución de la misma, acudiendo al Servicio de Admisión para su reimpresión.

Por último, existen similitudes en la manera de haberse realizado y del grupo de incidencias descrito en la experiencia de implantación en nuestro centro con respecto a las eferencias descritas por otros centros tras la implantación de este tipo de procedimientos de identificación de pacientes, comparativamente singular con el de Seguridad del paciente y calidad asistencial de Aranaz publicado en la Revista de Calidad Asistencial en 2011.

Conclusiones

El proceso de identificación de pacientes ha sido implantado con éxito en el H. Civil de Málaga como pabellón piloto del Hospital Regional de Málaga. Tras la implantación, con la corrección de incidencias y la importante labor de concienciación sobre la correcta identificación de los pacientes, se plantea extrapolarlo a los demás pabellones que conforman el Hospital. Para garantizar la implantación es fundamental trabajar conjuntamente con los distintos servicios de admisión del hospital y tener un alto grado de concienciación y sensibilidad para entender la importancia de la correcta identificación del paciente. Es un cambio cultural necesario, que requiere un esfuerzo previo pero que sin duda es garante de seguridad clínica y fundamental en la asistencia sanitaria a los pacientes.

Bibliografía

1. Procedimiento general de identificación de pacientes. Comité operativo para la Seguridad del paciente. Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2009.
2. Rappoport A. A hospital patient and laboratory machine-readable identification system (MRIS) revisited. J Med Syst 1984;8:133-156.
3. Weilert M, Tilzer LL. Putting bar codes to work for improved patient care. Clin Lab Med 1991;11:227- 238.
4. Standardising wristbands improves patient safety. Safer Practice Notice (SPN) NPSA, 03 July 2007 No 24. www.npsa.nhs.uk/patientsafety/alerts-and-directives/notices/wristbands.
5. Aranaz JM, Moya C. Seguridad del paciente y calidad asistencial. Rev. Calid Asist. 2011; 26: 331-332.