

IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES, PRIMER PASO PARA UNOS CUIDADOS SEGUROS

ISABEL VASCO GONZALEZ

II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

"Calidad y seguridad del paciente a través del cuidado continuo personalizado"

IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES, PRIMER PASO PARA UNOS CUIDADOS SEGUROS.

Autor principal ISABEL VASCO GONZALEZ

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática CALIDAD DE CUIDADOS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Palabras clave Identificación. Cuidados. Protocolos. Eventos adversos.

» Resumen

La seguridad en los Centros Sanitarios es un pilar fundamental de la calidad de los cuidados. La complejidad y organización de la práctica asistencial de los centros hospitalarios conlleva a veces efectos adversos durante el proceso asistencial, que además de poder tener repercusión sobre la salud, pueden tener influencia a otros niveles (jurídico, sociales,...) influyendo en la calidad asistencial, tanto percibida como científica.

Los fallos en la identificación de los pacientes son causa importante de estos problemas y de las complicaciones asociadas a errores asistenciales como:

- Errores en administración de medicamentos.
- Errores en realización de pruebas diagnósticas,
- Confusiones en extracciones con resultados analíticos erróneos.
- En transfusiones de sangre y hemoderivados.
- Errores en las intervenciones quirúrgicas.

OBJETIVOS:

1. Proporcionar a enfermería la seguridad de que están prestando los cuidados al paciente correcto.
2. Evitar errores y efectos adversos secundarios a la mala identificación de pacientes.
3. Asegurar la identificación mediante brazalete individual con datos personales de todo paciente ingresado en el hospital.
4. Identificación de riesgo junto con los datos del paciente.
5. Implantar un sistema de identificación único para todos los pacientes ingresados en los hospitales del Área de Salud de Mérida.

ALCANCE:

- Pacientes ingresados.
- Hospitalización materno-infantil, solo en el Hospital de Mérida.
- Pacientes de cirugía mayor o menor ambulatoria.
- Pacientes trasladados.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

El trabajo se realiza en Atención Especializada del Área de Salud de Mérida, compuesta por dos Hospitales, el de Tierra de Barros y el de Mérida.

La puesta en marcha del proyecto coincide con la creación del Unidad de Seguridad y Calidad Asistencial.

La idea surge a partir de las líneas estratégicas en Seguridad del Paciente de la OMS, donde una línea prioritaria de actuación es la Identificación de los Pacientes para garantizar la seguridad de los mismos y la calidad de sus cuidados.

Anteriormente no existía un sistema de identificación que estuviera protocolizado y asumido por todos los servicios de nuestros hospitales.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

La identificación inadecuada de los pacientes es una causa importante de problemas y complicaciones asociados a errores en la asistencia y en la aplicación de los cuidados.

Los sucesos adversos relacionados con la mala identificación del paciente han sido constatados por el sistema de comunicación de los mismos instaurados en nuestros hospitales.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

La solución aportada es la implantación de un sistema de identificación único y crear cultura de seguridad en el personal sanitario para que cada vez que se realice alguna actividad a un paciente comprueben su identificación. Las características de los brazaletes son las siguientes:

- Cierre inviolable, no adhesivo.
- Lamina transparente protectora que permite la lectura de códigos.
- Resistente a fluidos, de excelentes resultados para estancias medias/largas.
- Posibilidad codificación (colores).
- Material antialérgico.
- Flexibles.
- Fácil lectura.
- También en los brazaletes se adaptan unos sistemas de alertas que son unos clips que se cuelgan del brazalete y que nos van a avisar sobre:
 - Alergias (color rojo).
 - U.P.P. (color violeta) y

Riesgo de Caídas (color amarillo).

Y con la visualización de la pulsera nos va a aportar información complementaria, por lo que los profesionales sanitarios deben acercarse cada día a los pacientes como si se tratara de la primera vez, y comprobar antes de realizar cualquier procedimiento o cuidados que se trata del paciente correcto.

La viabilidad del proyecto ha sido aceptada por todos los profesionales de nuestros centros y su aplicación se ha puesto en marcha en Enero del 2011, incluyendo las siguientes fases:

1.1 Información a los profesionales

1.2 Reuniones con todos los servicios para comentar a los profesionales el nuevo sistema de identificación que se iba a implantar en nuestros Hospitales.

1.3 Compra de los dispositivos seleccionados.

1.4 Presentación e información del proyecto a las unidades asistenciales.

1.5 Puesta en marcha del proyecto.

1.6 Difusión del protocolo elaborado.

La relación coste-beneficio aún no la hemos podido constatar pero entendemos que el dinero invertido en los brazaletes va ser mucho menor que cualquier evento adverso que hayamos podido evitar.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

La primera barrera detectada es el cambio de cultura en lo que a la identificación de los pacientes se refiere y tratar de hacer llegar a los profesionales la importancia de una identificación correcta..

Otro problema que nos encontramos era definir que funciones le corresponde a cada profesional, para ello hicimos un protocolo de identificación del Paciente donde se recogía explícitamente la función de cada profesional interviniente en el proceso asistencial. Para ello hicimos una sesiones formativas para los profesionales explicando quién debía asumir cada papel, quedando claro que las etiquetas las elabora el servicio de Admisión y que cuando el paciente llega a la Unidad a Ingresar la responsabilidad de colocación de la pulsera será del profesional de enfermería de la unidad que primero reciba al enfermo quién, además, verificará y ratificará de forma activa con los documentos acreditativos de identidad, preguntando al paciente su nombre, o confirmando la identidad con el familiar o acompañante, caso de no poder éste-, que se trata del paciente identificado, le explicará el objeto de la identificación y le aclarará las dudas que pudieran presentarse.

Si el paciente llega a la planta o servicio con el brazaletes identificativo colocado, el personal de enfermería comprobará nuevamente los datos de la misma forma, para asegurarse bien de que la identificación es correcta.

El brazaletes se colocará preferentemente en la muñeca, derecha o izquierda y, en el caso de que pueda interferir con los cuidados, en el tobillo.

En el caso de los neonatos se les colocará en el tobillo.

Sí un procedimiento requiere su retirada, será reemplazado a la mayor brevedad posible, por el personal de enfermería responsable del paciente.

El brazaletes no se quitará hasta que el paciente no abandone el centro, y se recomendará la retirada en su domicilio. En el caso de ser exitus, el cadáver abandonará el hospital con el brazaletes identificativo.

En caso de deterioro de la pulsera, el profesional de enfermería que lleve ese paciente es el responsable de solicitar una nueva al servicio de Admisión y reemplazar la estropeada, a la mayor brevedad posible

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

La enfermera responsable del paciente a su ingreso deberá explicar al enfermo y a su familia la función del brazaletes identificativo y el objetivo del mismo recalando la importancia de una correcta identificación, involucrando al enfermo y a la familia en su proceso asistencial de tal manera que ellos cuiden y valoren el estado del brazaletes por sí en su caso hubiera que reemplazarlo lo solicitaran ellos mismos al personal de enfermería.

» Propuestas de líneas de investigación.

La líneas de investigación es evaluar el procedimiento en marcha y ver si los resultados de los efectos adversos relacionados con la mala identificación se han solucionado. Para ello hemos procedido a la elaboración de indicadores y medición del cumplimiento del sistema de identificación a través de controles de observación del cumplimiento del protocolo por los profesionales.

Dado que hasta Enero del 2011, no se ha iniciado la implantación del programa, no podremos obtener datos fiables hasta el primer semestre del 2011. Para la evaluación del efecto de la implantación del programa se valorarán al cierre del primer semestre del 2011, para su comparación con el correspondiente del 2010, analizando y valorando los siguientes indicadores:

% total de pacientes ingresados con nuevo sistema de identificación (corte transversal de un día/mes) .

% de pacientes con factores de riesgo identificados con alertas, con respecto al total de pacientes con factores de riesgos reseñados en la historia de enfermería/ hoja de tratamiento(evaluación por corte transversal un día/ mes).

A partir de estos datos se realizará análisis pormenorizado de los resultados obtenidos con identificación de posibles áreas de mejora en cada unidad y se procederá a una reunión con los profesionales de las mismas, para elaborar medidas correctoras.

Por tanto nos encontramos en la fase inicial de la implantación del programa y sus resultados serán valorables a finales del 2011.