

UNA PULSERA DE VALOR INCALCULABLE: LA PULSERA IDENTIFICATIVA

INMACULADA EVA DIAZ LOPEZ
ANA MARIA DIAZ LOPEZ
MONICA RUIZ AVILA

II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

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

UNA PULSERA DE VALOR INCALCULABLE: LA PULSERA IDENTIFICATIVA

Autor principal	INMACULADA EVA DIAZ LOPEZ		
CoAutor 1	ANA MARIA DIAZ LOPEZ		
CoAutor 2	MONICA RUIZ AVILA		
Área Temática	CALIDAD DE CUIDADOS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO		
Palabras clave	Sistemas de identificación de pacientes	errores diagnósticos	administración de la seguridad.

» Resumen

La forma más habitual de identificar a un paciente es el número de habitación, cama diagnóstico, características físicas o psicológicas. Basándose en identificadores que pueden ser variables y por lo tanto no seguras.

En nuestra práctica diaria confiamos excesivamente en la memoria obviando en aquellas comprobaciones vitales que nos confirman que estamos atendiendo a la persona correcta, en el momento correcto, y con la practica adecuada, como consecuencia la identificación incorrecta de los pacientes puede dar como resultado errores de medicación, en las pruebas diagnósticas, en los procedimientos, en los registros y en las historias clínicas, entre otros aspectos, que podrían poner en peligro la seguridad de los pacientes y limitar la calidad de la atención sanitaria.

Para solucionar este problema y utilizando los recursos de los que ya disponía el centro. Se puso en marcha, en el servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Comarcal de la Axarquía, un protocolo de actuación para la verificación inequívoca de todos los pacientes que acudían a este servicio, ya fueran pacientes hospitalizados o pacientes que acudieran de forma ambulatoria. El papel más importante lo conformaron la pulsera o brazalete identificativo y la doble verificación de cada paciente. Proponiéndose como un objetivo común de todo el servicio de rayos, ya que ha sido un trabajo en equipo, incluyendo tanto a personal sanitario como no sanitario.

» 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?

Es difícil encontrar en la literatura médica una estimación real de la incidencia de errores en la identificación de los pacientes ya que su notificación no es obligatoria y afortunadamente la mayoría de los casos no ocasionan un daño significativo para el paciente. La mayor parte de las publicaciones se centran en las áreas donde las consecuencias para el paciente pueden ser más graves, como los errores en la administración de medicamentos, la realización de intervenciones quirúrgicas inadecuadas Instituciones internacionales prestigiosas de acreditación de la calidad, como la Joint Comission, aseguran que la falta o mala identificación de pacientes puede tener consecuencias graves y evitables para el enfermo, como un error en la transfusión sanguínea, en las pruebas diagnósticas que requiera e incluso en la cirugía a la que debe ser sometido.

Las políticas de calidad y seguridad del enfermo tienen como estrategia prioritaria mejorar la seguridad de estos. La OMS resuelve en mayo de 2007 que la identificación inequívoca de pacientes es un elemento fundamental para la seguridad de los mismos, en su relación con los servicios sanitarios.

Es por ello que se recomienda a los centros implantar modelos de identificación eficientes, una medida que está impulsando el sistema sanitario público de Andalucía en todos sus hospitales: la PULSERA IDENTIFICATIVA

En Andalucía, para evitar estos errores, clasificados de primer orden, de acuerdo con las recomendaciones del Observatorio de Seguridad del Paciente de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía y en línea con las estrategias implantadas por la Consejería de Salud, tal y como se recoge en el Procedimiento para la Identificación del Paciente del 2009, se están tomando medidas encaminadas a paliar estos errores mejorando la seguridad del paciente.

La medida estratégica más implantada es la utilización, de la pulsera identificativa, como ya han puesto en marcha los siguientes centros: en enero del 2011 el Hospital de la Serranía, en Ronda, en marzo del 2010 El Hospital la Inmaculada de Huércal-Overa, en Almería diciembre del 2010 el Hospital de Antequera en estos hospitales lo que se ha hecho es aumentar la cobertura en el uso de la pulsera identificativa, abarcando en la mayoría de los casos a pacientes de urgencias, hospital de día y no sólo a las áreas de hospitalización como se venía haciendo. Nuestra propuesta surge en el servicio de radiodiagnóstico, debido a la concurrencia de errores en la identificación de pacientes, y como consecuencia la realización de pruebas diagnosticas no indicadas a pacientes mal identificados. El Hospital Comarcal de la Axarquía atiende a una población de 136.048 habitantes. Durante el pasado año registró una actividad asistencial de 8.362 ingresos, de los que 6.948 corresponden a ingresos por urgencias y 1.414 a ingresos programados, y una actividad en el servicio de rayos de 146.904 pruebas radiológicas, con este volumen de trabajo había que aunar esfuerzos para lograr un objetivo común. La mala identificación de un enfermo, puede llevar a provocar una gran cascada de errores diagnósticos y en consecuencia terapéuticos, muy graves. Que no deben de ocurrir nunca; y sus consecuencias pueden ser fatales. Una buena coordinación intrahospitalaria puede contribuir a conseguir este objetivo

» 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?

El problema aparece por la mala o nula identificación de pacientes en las diferentes salas del servicio de radiodiagnóstico, por asumir que llega al servicio ya identificado correctamente en las fases previas, apareciendo tanto en el caso de los pacientes ambulatorios como ingresados.

Lo primero que se hizo es identificar la fuente del problema, y se comprobó, que en la mayoría de los casos fue como consecuencia de una cadena de fallos. Al analizarlo, se identificaron dos grandes grupos de trabajo y varios motivos de errores.

1º: en el medio intrahospitalario, con enfermos ingresados bien en unidades de hospitalización o en urgencias: por la llegada al servicio de

pacientes sin identificar correctamente debido a la falta de las pulseras identificativas, en pacientes imposibilitados e incapaces de comunicarse con el personal.

2º En la atención a pacientes ambulatorios: debido en la mayoría de los casos a una mala interpretación en la recepción del paciente.

En el primer grupo, en los pacientes procedentes del área de hospitalización se encontraron diferentes problemas: enfermos que acudían sin la pulsera de identificación, y que por su estado general no eran capaces de identificarse ellos mismos, o que al acudir al servicio de radiodiagnóstico acompañados de personal trabajador del propio hospital, se omitían la comprobación de la identidad, por dar por supuesto, que había sido identificado correctamente en fases previas. Y en el caso de la urgencias bien por la rapidez que en ocasiones acarrea este servicio, y porque su identificación en este caso se realiza no con pulsera sino con pegatinas, que son muy frágiles y se pueden caer y perder en cualquier intervención o procedimiento con el propio paciente.

En el segundo caso los fallos aparecían, en las personas citadas, que acudían al servicio de forma ambulatoria. Estos ocurrían, en primer lugar: en su recepción, en ocasiones, por una mala interpretación por parte de la persona citada, (en la gran mayoría de los casos en personas de avanzada edad), al oír su nombre y pasar a la sala para realizarse el estudio; y en segundo lugar: por la concurrencia en el mismo día, de personas citadas con mismo nombre y primer apellido, o gran similitud ambos.

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

Para dar solución al problema, se tomaron una serie de medidas, además de con las que ya contaba el propio hospital. En el paciente ingresado, en su recepción en el servicio de rayos, se comprobaría en todos y sin excepción su identidad con las pulseras identificativas (nombre completo y FN), y en el caso de que no la trajese la pulsera se ponía en marcha un protocolo para alertar a la planta de este contratiempo. Este protocolo consiste en que el servicio de rayos cumplimentaría un impreso donde se anotaría todos los datos del enfermo ingresado, y que ha acudido al servicio sin su pulsera. El supervisor del servicio es el encargado de recepcionarlos y de realizar el aviso a la planta de donde procede el enfermo, comunicándoselo al supervisor que corresponda, para subsanar esta deficiencia.

Con los enfermos procedentes de la urgencias, que aun no tienen pulseras y cuentas con etiquetas o pegatinas que se las colocan en el triaje. Se dará aviso de todos los enfermos que aparezcan sin ellas. Y se les realizará una doble comprobación, al nombrarlos y al pasarlos a cualquiera de las salas de Rx.

Con los pacientes ambulatorios se comprobará mediante, al menos, dos identificadores inequívocos del paciente, que deberán estar directamente asociados con la persona y no con su ubicación o situación clínica, con nombre y apellidos y fecha de nacimiento, por lo que se realizará una doble identificación, al nombrarlos para que pasen al servicio de rayos, y una vez dentro de la sala se les preguntará de nuevo para así finalizar el procedimiento de verificación de enfermos.

Por lo tanto, a todos los usuarios del servicio de rayos, tanto a personas ingresadas como a pacientes ambulatorios, se les realizará una doble comprobación de su nombre y apellidos, en el caso de duda se preguntará fecha de nacimiento y su DNI, anotándose en su historia del RIS, en el apartado de observaciones que dicha identificación ha sido realizada correctamente.

El método más fiable para realizar una comprobación de identidad, sobre todo a enfermos que no pueden colaborar es identificándoles con su pulsera identificativa; pero, ¿Qué es la pulsera identificativa? Esta pulsera es un dispositivo que se le coloca al paciente, generalmente en la muñeca o en otra zona corporal, y que además de identificar de forma fidedigna al paciente, la pulsera debe reunir una serie de características comunes

Pulsera de color BLANCA.

Texto en negro, con tamaño mínimo de letra 12 y fuente común.

Material antialérgico (sin látex) e inocua para el paciente.

Resistente a la tensión y rotura en cualquier dirección ya sea en seco o en mojado.

Inmunes al calor y a la humedad.

Tinta indeleble e impresión resistente a la abrasión y al agua.

Flexibles y cómodas, sin bordes cortantes.

Cierre seguro con troquel de seguridad no manipulable.

Imposibilidad de reutilización tras la rotura del cierre de seguridad.

Ajustada a la normativa vigente en materia de calidad y protección del medio ambiente.

La pulsera adaptada al tamaño del paciente (desde neonatos a adultos).

Que permita un manejo fácil por parte del profesional (almacenaje, cumplimentación de los datos, impresión, actualización de la información, colocación en el paciente, etc).

En la pulsera figuran los datos identificativos inequívocos (son aquellos que pertenecen a un solo paciente y no pueden ser compartidos por otros) del propio paciente:

Nombre y apellidos

Fecha de nacimiento, día/me/año, con los siguientes dígitos 00/00/0000.

Numero único de Historia de Salud en Andalucía (NUHSA)

Existen otra serie de datos, que no son inequívocos como el diagnóstico, el número de cama, la unidad de ingreso, la fecha de ingreso, la nacionalidad aunque si pueden aparecer en las pulseras. Y otros datos como el DNI, Nº de Seguridad Social, Nº Pasaporte o número de Historia Clínica (NHC) aún siendo inequívocos del paciente no se consideran para su uso en las pulseras identificativas debido a que no todos los pacientes disponen de ellos

Pero, ¿Quién debe usar la pulsera?; según establece el Plan de Procedimiento General de Identificación de Pacientes del 2009, en la Estrategia para la Seguridad del Paciente del SSPA en:

Atención Hospitalaria.

Todos los pacientes que acudan al servicio de urgencias.

Pacientes ingresados.

Paciente que acuden al Hospital de Día, tratamientos ambulatorios o pruebas diagnósticas invasivas

Pacientes que acudan a consultas de acto único o centros de alta resolución para: procesos quirúrgicos, tratamientos con fármacos de riesgo (citostáticos, etc.) o transfusiones

El paciente pediátrico / neonato (se identificará como el adulto con el dispositivo adecuado a su edad)

Paciente obstétrica

El coste como hemos dicho anteriormente es básicamente en tiempo, el tiempo que se emplea en realizar correctamente la identificación del usuario del servicio, y el gasto material radica en los impresos para la comunicación de la falta de pulsera identificativa que va dirigido a otros servicios. Porque tanto el programa de trabajo en rayos (Gsir), como las pulseras identificativa ya estaban asumidos y contemplados por el servicio y el hospital respectivamente.

Por lo tanto, en este caso el beneficio supera de una manera superlativa al coste. Ya que el coste, de repetir, recitar, o lo más grave aún realizar diagnósticos o pruebas invasivas erróneas no tiene precio.

En este caso las soluciones aportadas fueron decisivas, y a pesar de que actuaban, todos los profesionales del servicio tanto sanitarios como no sanitarios, desde la secretaria para dar las citas hasta el facultativo para realizar procedimientos. Desde su aplicación no se ha vuelto a producir ningún error de identificación de enfermos en el servicio de rayos y cada vez son menos los enfermos ingresados que acuden a este servicio sin su pulsera identificativa. Para medir las notificaciones se realizó un registro de todas las incidencias producidas por la falta de pulsera identificativa

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

La 1ª, que las medidas aportadas no dependían de un solo personal sanitario sino que era una medida multidisciplinar, con personal sanitario y no sanitario, desde los celadores que llevan a los enfermos ingresados al servicio y las secretarias que le dan cita, hasta los enfermeros y técnicos que receptionan al enfermo tanto ambulatorio como ingresado, hasta el médico que realiza algunas pruebas e informa los trabajos realizados; siendo un trabajo en equipo. La 2ª, donde se producen más es en la comunicación con enfermos o pacientes de otras nacionalidades donde la barrera del lenguaje ha sido el mayor obstáculo

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

La familia o acompañantes se hacen muy importantes o imprescindible cuando el paciente es incapaz de identificarse, bien por su estado físico o por estado mental, en las pruebas diagnósticas ambulatorias. Y durante la hospitalización es muy importante porque toman el papel principal para valorar lo imprescindible de ir siempre con la pulsera e interiorizar la importancia de la misma

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Los enfermos procedentes de urgencias podrían cambiar la etiqueta por pulseras identificativa, ya se está usando en otros hospitales Andaluces, permaneciendo la persona en todo momento identificada, ya que el uso de pegatinas identificativas no garantiza su duración en el tiempo y la pulsera garantiza que perdura durante