

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

LA IDENTIFICACIÓN COMO MEDIDA DE SEGURIDAD EN EL ÁMBITO SANITARIO

Autor principal FRANCISCA GARCIA GARCIA

CoAutor 1 ASCENSION GOMEZ ALCANTARA

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

Palabras clave Seguridad del paciente identificación del paciente identificación pulsera enfermera

» Resumen

RESUMEN :

La seguridad de los pacientes representa uno de los componentes clave de la calidad asistencial. Aunque las pulseras de identificación de pacientes presentan una cobertura aceptable, los profesionales no se sienten implicados en el proceso de identificación, ya que no los utilizan habitualmente en los procedimientos establecidos e informan con poca frecuencia al paciente en el momento de su colocación, esto es debido a que encuentra ciertos inconvenientes en la utilización de la pulsera identificativa. La utilización de pulseras para verificar la identidad del paciente es mayor en algunas circunstancias clínicas como la transfusión de sangre que en otras situaciones. Las pulseras de identificación de pacientes no se están utilizando en todo su potencial. La atención en la aplicación y uso, durante el traspaso y traslado del paciente a otros servicios, en la realización de pruebas, puede ofrecer nuevas mejoras en la seguridad del paciente. Aunque existe una abundante literatura sobre la seguridad del paciente, hay poco trabajo de la opinión de los profesionales sanitarios, que son los que manejan cada día la pulsera de identificación. Nuestro estudio representa un intento de proporcionar algunos datos de lo que podría ser este diseño mejorado. Las políticas

» 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?

- 1.- Este estudio ha sido realizado en 2012- Enero del 2013 en el H.M.Q. de Jaén a las Enfermeras de planta. Nivel particular como Enfermera.
- 2.- El estudio surge como respuesta a las inquietudes de las enfermeras que día a día conviven con los problemas de la identificación del paciente.
- 3.- No tengo experiencias previas sobre el tema.

ANTECEDENTES

En octubre del año 2004, la Alianza Internacional por la Seguridad del Paciente, en la Resolución de la 57 Asamblea Mundial de la Salud proponen crear la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (AMSP/ OMS, Washington DC, octubre 2004.

La falta de seguridad para el paciente no sólo ocasiona una enorme pérdida de vidas, sino que tiene también graves repercusiones económicas.

La identificación de pacientes mediante el uso de pulsera funciona ya en Andalucía, Aragón, Asturias, Cataluña, Valencia, que permite conocer en todo momento la identidad del paciente, con el fin de garantizar la seguridad clínica de todo aquel que ingrese en el hospital. Se trata de un sistema de gran utilidad, recomendado por la OMS, Fundación Avedis Donabedian, a través de su centro de investigación para la seguridad de los pacientes y necesario en un centro hospitalario como el Clínico.

» 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?

DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

En un contexto donde se busca un entorno de práctica segura tanto para el paciente como el profesional responsable de sus cuidados, se hace necesaria la identificación inequívoca de nuestros pacientes.

El sistema de identificación más utilizado actualmente en otros países, de manera personalizada, es mediante el uso de pulseras o brazaletes, evitando los errores debidos a la incorrecta identificación, tales como: la administración de medicamentos de aspecto o nombre parecidos; falta de comunicación durante el traslado de pacientes; realización de un procedimiento que no le corresponde; mal control de las soluciones concentradas de electrolitos, etc

Pacientes con alteración de la comunicación, alteración del nivel de consciencia, dificultades para la colaboración en su proceso, alto grado de dependencia, son susceptibles de una identificación equívoca y de las consecuencias que de ésta se pueden derivar.

El National Health Service ha recopilado 24.000 declaraciones sobre identificaciones erróneas de pacientes entre febrero de 2006 y enero de 2007.

De acuerdo con la American Hospital Association, no debería hacerse la identificación verbal porque los pacientes pueden estar sedados, con

-No deberán hacerse pruebas diagnósticas ni administrarse medicamentos o componentes sanguíneos a pacientes que no dispongan del brazalete

La Estrategia para la Seguridad del Paciente en el Sistema Sanitario Público de Andalucía establece la necesidad de que «toda persona ingresada o atendida en los servicios de cuidados críticos de urgencias, debe estar unívocamente identificada (brazalete identificativo con, al menos, dos códigos de identificación diferentes) permitiendo de este modo conocer en todo momento sus datos de filiación y de usuario del sistema. Debe asegurarse que antes de realizar pruebas diagnósticas o administrar medicamentos o componentes sanguíneos a un paciente, se dispone de alguna de estas formas de identificación

METODOLOGIA

Se trata de un estudio de diseño cualitativo con el que se pretende conocer desde la propia perspectiva de los y las participantes cuáles son sus opiniones con respecto al sistema actual de identificación del paciente hospitalizado y sus aportaciones .

Técnicas utilizadas

Para la consecución de los objetivos se utilizó una metodología cualitativa, basada en las siguientes técnicas:

Discusión en grupo.

Panel: soporte para clasificación de información recogida mediante la tormenta de ideas.

Modelo horizonte o técnica de grupo nominal adaptada: utilizar las propuestas generadas en la tormenta de ideas, jerarquizarlas en función de criterios y valorar visualmente la implementación.

Los pasos seguidos fueron:

- Se inició con unas primeras preguntas abiertas .
- Generación individual de ideas.
- Puesta en común de esas ideas (mediante rondas sucesivas).
- Clasificación según su ámbito.
- Exposición del mismo y análisis

Análisis de datos

Todas las entrevistas y grupos se grabaron y se transcribieron con total rigurosidad y consentimiento de los participantes. Se realizó un análisis a partir de la tormenta de ideas emergida, con el propósito de estructurar los datos de forma que sean fácilmente transmisibles. Los datos se analizaron de manera cuidadosa y meticulosa manualmente ya que esto ofrece al investigador un contacto más directo con los resultados

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

SOLUCIONES

En otros estudios se ha abordado la identificación del paciente desde la perspectiva cuantitativa, desde la perspectiva del número, este estudio aborda el tema desde la perspectiva cualitativa , lo que nos permite ver, tanto los problemas que puedan surgir, como las soluciones alternativas que se ofrece bajo la metodología cualitativa. Por lo que los profesionales han sugerido a través de la tormenta de ideas, las siguientes sugerencias:

-Que las pulseras sean de un material elástico que les facilite el acceso venoso sin necesidad de cortar la pulsera identificativa, éstas son situaciones que se presentan cotidianamente.

-Al ser de material flexible , permite una mejor adaptación si el paciente se edematiza.

-Encuentran que tan importante como la identificación del paciente son las alergias de éste y para ello la pulsera juega un papel importante, diferenciándose en colores; una pulsera de color rojo indica a primera vista que el paciente es alérgico.

- Estudios previos dicen que son excepcionales los hospitales que no utilizan los diferentes cierres blancos y amarillos para alertar de la presencia de alergias, y la mayoría también utiliza contenedores ordinarios una vez que se retira la pulsera, lo que no coincide con los resultados de nuestro estudio.

- Nuestros participantes tienen predisposición al cambio aunque reconocen sus malos hábitos. Casi todos los entrevistados están motivados a cambiar aunque les gustaría algunas modificaciones en las pulseras de identificación del paciente hospitalizado.

Si bien parece ser la práctica habitual del Hospital de que todos los pacientes lleven una pulsera identificativa. Aquí surge un conflicto; cuando es el mejor momento de poner la pulsera. Nuestros estudios revelan que Enfermería tiene tanto quejas como algo que decir al respecto. Piensan que el paciente hospitalizado debe subir a planta ya con la pulsera identificativa, ya que a veces o bien no sube la pulsera o suben en malas condiciones .De hecho la pulsera debería ser colocada en el momento de entrar el paciente a urgencias.

-Utilización de las pulseras:

Las pulseras son utilizados con mucha más frecuencia para comprobar la identidad del paciente en algunas tareas como las transfusiones sanguíneas (pulseras específicas).Nuestro estudio demuestra que los profesionales sanitarios no utilizan la pulsera de forma óptima, como identificación del paciente a la hora del traslado de éstos a otras unidades para pruebas complementarias, etc.

Por lo que podemos decir que hay variabilidad en el uso de pulseras de distintos y actividades diferentes dentro de los hospital.

La importancia de la correcta identificación de los pacientes las nuevas tecnologías (RFID) nos permiten augurar un futuro muy brillante para los centros hospitalarios que afronten con firmeza los nuevos retos de atención al paciente.

La literatura dice que pulseras de identificación de radio frecuencia y las "impresoras" que va a generar, codificar y etiquetarlos para un paciente en particular, ya están en el mercado, y esta tecnología podría reemplazar las etiquetas con código de barras en aplicaciones médicas en el tiempo. Algunos hospitales ya están experimentando con ellos de los productos sanguíneos. Así como también existen las fotografías realizadas a los pacientes en el triaje , como método identificativo.

A todos los profesionales sanitarios nos queda incorporar la comprobación de la identificación en nuestro día a día y especialmente ante cualquier maniobra de riesgo, para mejorar la seguridad de los pacientes.

Se hace evidente la necesidad de seguir profundizando sobre el tema apoyados en la metodología.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

La necesidad de un cambio en la cultura de los profesionales, en la que las actividades que disminuyan el riesgo de cometer errores en la identificación de los pacientes estén integradas en la práctica asistencial, es patente día a día, y aunque las iniciativas son múltiples, resultados como los observados en nuestro estudio demuestran que todavía queda mucho camino por andar.

Los resultados de nuestro estudio demuestran que los métodos utilizados no son uniformes y no existe una normativa clara sobre identificación, impresión, colocación, seguimiento, reposición y retirada de las pulseras. Tampoco existe una definición de las responsabilidades del personal en todo el proceso. Por lo que destacamos que el nivel de implantación es diferente en los distintos centros.

Los resultados de nuestra investigación muestra que hay interés por parte de los profesionales en la identificación del paciente, pero a su vez encuentran barreras que les impiden cumplir con la normativa de la utilización de la pulsera identificativa:

- Encuentran dificultad para lograr un acceso venoso; con lo que algunas veces se ven obligados a cortar la pulsera.

- Cuando el paciente se edematiza, se hincha las pulseras pueden llegar a cortar o hacerles heridas, por lo que se ven obligados a cortarla..

- A su ingreso en planta el paciente no trae la pulsera, es el personal de la planta el que coloca la identificación a la llegada a planta, a veces suben en mal estado (arrugadas, rotas...), o no suben.

- La falta de tiempo es otra barrera que encuentra Enfermería.

- La letra pequeña que cuesta trabajo leer.

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

OPORTUNIDAD PARA LA PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE Y /O FAMILIA

Aquí tiene mucha importancia el paciente y la familia porque muchas veces son ellos los que de forma verbal identifican al paciente. Sin embargo el paciente siente que debe estar identificado porque no siempre está acompañado

» **Propuestas de líneas de investigación.**

A partir de nuestro estudio se ha detectado que una de las políticas más relevantes para los profesionales sanitarios es la adecuada identificación del paciente, para una mejora en este tema nuestro estudio sugiere que se abran líneas de investigación orientadas a:

Elaboración de la normatividad del Sistema de Identificación del Paciente Hospitalizado mediante Pulseras de Identificación y difusión de la normatividad al personal involucrado en la atención del paciente.

Adquisición de recursos necesarios para el funcionamiento del Sistema de Identificación del Paciente.

Adaptar a las necesidades tanto del paciente como de los profesionales.

Promover la cultura de la seguridad del paciente.

Aumentar la conciencia de los problemas de seguridad y facilitar el compromiso de los profesionales.

La evidencia actual sugiere que la identificación pulseras no se utilizan de manera óptima.

Las entrevistas al personal son una excelente fuente de sugerencias en la mejora en la identificación del paciente.

» **Bibliografía.**

-La informatización puede crear riesgos de seguridad: Un código de barras Near Miss. Ann Intern Med . 4 abril 2006 ; 144 (7) :510-516

-Identification of inpatient DNR status: A safety hazard begging for standardization. Journal of Hospital Medicine. 2007 Nov; 2 (6) :366-71.

-Designing evidence-based patient safety interventions: the case of the UK's National Health Service hospital wristbands. J Clin Pract Eval. 2009 Apr; 15 (2) :316-22.