

INTRODUCCIÓN

La correcta identificación del paciente es un proceso muy importante en el ámbito sanitario, y esta identificación es aún más importante si cabe en el área de quirófano. Esta importancia en la identificación se debe a que se ha de verificar que se está atendiendo a la persona correcta, por ello hay que asegurarse de que el paciente lleva puestas en todo momento las pulseras identificativas, ya que después de la inducción anestésica, la identificación verbal con el paciente no será posible, y su identificación dependerá de las pulseras identificativas. Es muy común que debido a intervenciones médicas como la canulación de una vía periférica o la necesidad de una monitorización arterial invasiva se retiren las pulseras, siendo realmente importante que estas se vuelvan a recolocar, por lo que en la unidad de quirófano del hospital Princess Anne de Southampton (UK) se empezó a colocar de forma sistemática dos pulseras identificativas, una en la muñeca de la mano dominante y la otra en el tobillo del lado opuesto, por lo que se realizó un estudio para determinar la efectividad de este nuevo sistema de colocación de las pulseras identificativas.

OBJETIVO PRINCIPAL: Determinar la eficacia del nuevo sistema de colocación de dos pulseras identificativas sobre el paciente en la unidad de quirófano para asegurar su correcta identificación en todo momento

METODOLOGIA

Para determinar la eficacia de este nuevo sistema de identificación, se realizó un estudio trasversal, descriptivo y observacional. Los datos fueron recogidos mediante formulario en los cuatro quirófanos del hospital Princess Anne. En este formulario había que anotar donde llevaba puestas el paciente las pulseras identificativas, si fue necesario retirar alguna y el motivo, y si se volvió a recolocar o no la pulsera identificativa y donde. El estudio se realizó durante 6 semanas del 18 de Enero al 28 de Febrero de 2016, en el que se recogieron datos de 218 pacientes.

RESULTADOS

De los 218 pacientes que pasaron por el quirófano, 21 tenían las dos pulseras en las muñecas debido a que era imposible poner una de ellas en el tobillo debido a edema de los miembros inferiores u obesidad, de estos 21 a 8 se les tubo que cortar una de las pulseras para colocación de una vía, la cual no pudo ser repuesta y a un paciente se le tuvieron que cortar ambas pulseras, pero una se volvió a recolocar. De los otros 197 pacientes, a 115 no se les tuvo que cortar ninguna de las pulseras y de los otros 82, a 78 se les corto la pulsera de la muñeca y se les recoloco en la otra muñeca y a 4 se les corto la pulsera de la muñeca y no se les recoloco pero conservaron la pulsera del tobillo.



CONCLUSIÓN

Aunque el método de colocación de dos pulseras identificativas, una en la muñeca y otra en el tobillo no se pudo realizar en todos los pacientes ya que en 21 fue imposible y se les coloco ambas en las muñecas, en los 197 pacientes restantes si que se pudo realizar, y el resultado fue que todos ellos conservaron al menos una pulsera identificativa y el 97,7% de los pacientes conservaron las dos pulseras, demostrando la efectividad de la identificación del paciente en quirófano mediante la colocación de dos pulseras identificativas.

BIBLIOGRAFÍA

- Smith AF, Casey K, Wilson J, Fischbacher-Smith D. Wristbands as aids to reduce misidentification: an ethnographically guided task analysis. *Int J Qual Health Care.* 2011; 23(5):590-9
- Howanitz PJ, Renner SW, Walsh MK. Continuous wristband monitoring over 2 years decreases Identification errors. A college of American Pathologists Q-Tracks Study. *Arch Pathol Lab Med.* 2002;126: 809-15.