

TIPO DOCUMENTO

PNT_ES_001

NOMBRE DEL DOCUMENTO

**PROCEDIMIENTO GENERAL DE
IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE PACIENTES**

HOSPITALES UNIVERSITARIOS
REGIONAL Y VIRGEN DE LA VICTORIA
MÁLAGA



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Propiedad		Detalle	
Título:		Procedimiento general de identificación inequívoca de pacientes. Hospitales Universitarios Regional y Virgen de la Victoria de Málaga	
Ubicación:		INTRANET	
Autor:		Dotor Gracia, Marisa; Trillo Lopez, Paloma; Rodriguez Nieto, Ascensión	
Servicio/Unidad:			
Fecha Creación:		Junio 2013	
Versión:		4	
Documentos Relacionados:		Procedimiento general de identificación de pacientes. Consejería de Salud. Junta de Andalucía	
Control de Revisiones			
Fecha última actualización	Autor	Versión	Referencia de cambios
Enero 2014	Trillo López, Paloma	2	Actualización e inclusión Recorrido de la paciente obstétrica
Mayo 2014	Dotor Gracia, Marisa	3	Responsables de la Identificación e inserción de pulsera. Descripción grafica. Recorrido del paciente. Plan de Difusión e Implantación del PNT.
Marzo 2015	Trillo López, Paloma	4	Actualización e inclusión circuitos específicos
Junio 2015	Rodriguez Nieto, Ascensión Trillo López, Paloma	5	Inclusión Anexo 7
Ámbito de aplicación			
Hospitales Universitarios Regional y Virgen de la Victoria de Málaga			
Destinatarios			
Profesionales de los Hospitales Universitarios Regional de Málaga			
Revisado		Aprobado	
Paloma Trillo López Unidad de Gestión de Cuidados		Cipriano Viñas Vera Dirección Enfermería	
Fecha: Junio 2015		Fecha: Junio 2015 Unidad de Gestión de Cuidados Versión 5 Junio 2015	

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. OBJETO.....	6
3. ALCANCE.....	6
4. TÉRMINOS Y DEFINICIONES.....	6
5. PROCEDIMIENTO GENERAL DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES.....	8
5.1 Identificación documental y su comprobación	8
5.2 Identificación física con pulsera	8
5.3 Responsables de la identificación e inserción de pulsera	9
5.4 Responsabilidades del profesional sanitario	10
5.5 Sustitución, retirada y destrucción de las pulseras de identificación	11
5.6 Situaciones especiales	11
5.6.1 Paciente atendido por el servicio de urgencias que no aporta documentación y es imposible conocer su identidad	
5.6.2 Pacientes que no desean identificarse o permanecer identificados	
5.7 Circuitos específicos:	12
5.7.1 Hospitales de día médicos / polivalentes	
5.7.2 Quirófanos	
5.7.3 Intervenciones ambulatorias y pruebas invasivas	
5.7.4 Servicios de Urgencias de Adultos / Pediátricas	
5.7.5 Servicio de Urgencias de Maternidad	
6. CARACTERÍSTICAS DE LAS PULSERAS.....	16
7. REPRESENTACION GRÁFICA RECORRIDO DEL PACIENTE.....	17
8. EVALUACIÓN.....	18
9. PLAN DE DIFUSIÓN e IMPLANTACION DEL PNT.....	19

ANEXO 1 - RECORRIDO DE LA PACIENTE OBSTÉTRICA.....	21
Área de admisión de urgencias maternidad	
Consulta de triaje	
Consultas De Urgencias	
Ingreso En Observación De Urgencias Y Hospitalización	
Paritorio – Quirófano: Procedimiento de Identificación Inequívoca De Madre-RN	
Área de Hospitalización: Puerperio	
Ingreso en la Unidad de Neonatología	
Características Del Documento De Identificación Del Recién Nacido	
ANEXO 2 – CARTEL INFORMATIVO.....	31
ANEXO 3 – INFORMACIÓN PARA PROFESIONALES.....	32
ANEXO 4 – INFORMACIÓN PARA PACIENTES.....	33
ANEXO 5 – DOCUMENTO DE SOLICITUD DE IMPRESIÓN DE DUPLICADOS DE PULSERA IDENTIFICATIVA.....	34
ANEXO 6 – GUIA DE SOPORTE PARA LA IDENTIFICAR LOS PUNTOS CRÍTICOS DE SEGURIDAD PARA EL PACIENTE.....	35
ANEXO 7 – CHECKLIST PARA LAS AUDITORIAS EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES.....	37
BIBLIOGRAFIA.....	39

1. INTRODUCCIÓN

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.

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. En éste 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.

2. OBJETO

Instaurar, a nivel de los Hospitales Universitarios Regional y Virgen de la Victoria de Málaga, una política de identificación segura de pacientes, que incluya los requerimientos mínimos a contemplar que oferten estas garantías, con el fin de identificar de forma fidedigna al paciente como la persona a la que va dirigida el tratamiento, los cuidados o el servicio y a su vez relacionar el tratamiento, los cuidados o servicio con dicho paciente.

3. ALCANCE

- Todos los servicios sanitarios dependientes de los Hospitales Universitarios Regional y Virgen de la Victoria adscritos a la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía.
- Todos los profesionales sanitarios y no sanitarios que tienen contacto directo con el paciente en el desarrollo del proceso de atención.

4. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

4.1 Datos identificativos inequívocos

Son aquellos que pertenecen a un solo paciente y que no pueden ser compartidos por otros.

Los datos definidos como inequívocos son:

- **Nombre y Apellidos**
- **Fecha de Nacimiento**
- **Número único de Historia de Salud de Andalucía (NUHSA)**

No se consideran datos identificativos inequívocos: el diagnóstico, el nº de cama, la Unidad de Ingreso, la fecha de ingreso y/o la nacionalidad.

4.2 Identificación documental

La identificación documental acreditativa que se considera válida es: **DNI, NIF/NIE y/o pasaporte.**

Si bien la Tarjeta sanitaria no se establece como un documento para la identificación inequívoca del paciente, es imprescindible que el paciente la presente en todos sus contactos con el sistema sanitario pues es necesaria para otras prestaciones.

4.3 Verificación verbal

Proceso mediante el cuál **el profesional sanitario y no sanitario comprueba la identidad** del paciente **PREGUNTANDO**:

- **Nombre y Apellidos**
- **Fecha de Nacimiento**

La verificación de los datos identificativos del paciente se repetirá verbalmente en todos los contactos de la atención sanitaria en el centro, especialmente antes de los siguientes procedimientos de riesgo

- Extracción de una muestra biológica para analítica.
- Administración de un medicamento o transfusión.
- Realización de un procedimiento invasivo.
- Realización de intervención quirúrgica.
- Confirmación de un éxitus.
- Transferencia de un paciente tanto en circuito interno como externo.
- Verificación de madre en proceso perinatal.

4.4 Identificación física con brazalete o pulsera

La identificación física se realiza mediante el empleo de **BRAZALETE o PULSERA IDENTIFICATIVA** que será emitida en el momento de la solicitud de la asistencia tras la identificación y verificación documental.

En dicho brazalete o pulsera sólo se admitirán como datos identificativos inequívocos:

- **Nombre y Apellidos**
- **Fecha de Nacimiento**
- **Número único de Historia de Salud de Andalucía (NUHSA)**

Otros datos como DNI, Número de Seguridad Social, Número de 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.

En todo los casos, el ciudadano será conveniente informado del uso y finalidad de esta medida de seguridad, solicitando su participación activa.

5. PROCEDIMIENTO GENERAL DE IDENTIFICACIÓN INEQUIVOCA DE PACIENTES

5.1 Identificación documental y su comprobación:

En el primer contacto de un ciudadano con nuestro centro a través de los **Servicios de Admisión (Hospitalización y Urgencias)** se procede a su identificación solicitando alguno de los documentos acreditativos de la misma: **DNI, pasaporte, NIE/NIF, tarjeta de residencia.**

Esta recogida de datos se hará previa a la prestación de la asistencia clínica y en el momento de la solicitud de la misma, salvo situaciones especiales que de no ser posible en dicho momento, se realizará un seguimiento por el Servicio de Atención al Ciudadano hasta su cumplimentación.

El personal de Admisión realiza la **verificación** de esta identificación **PREGUNTANDO** al paciente:

- **Nombre y Apellidos**
- **Fecha de Nacimiento**

5.2 Identificación física con pulsera:

Se IDENTIFICARÁ mediante PULSERA o BRAZALETE a los ciudadanos que cumplan una o más de las siguientes condiciones:

- Pacientes atendidos en el servicio de urgencias.
- Pacientes ingresados.
- Pacientes que acudan al Hospital de Día Quirúrgico, para la realización de tratamientos ambulatorios y/o pruebas diagnósticas y/o terapéuticas invasivas.
- El paciente pediátrico (se identificará como el adulto con el dispositivo adecuado a su edad)
- Paciente obstétrica (circuito específico – Ver Anexo)

La Pulsera identificativa es emitida en los **Servicios de Admisión** del centro: Admisión General y Admisiones de Urgencias

En todo caso, el ciudadano será conveniente informado del uso y finalidad de esta medida de seguridad, solicitando su participación activa.

5.3 Responsables de la identificación e inserción de pulsera

¿Dónde y quién la imprime?

Para garantizar la identificación inequívoca de los pacientes desde el primer contacto del ciudadano en nuestro centro, ésta se realizará en el momento en el que el ciudadano es atendido en los Servicios de Admisión, tal como se describe en el punto 5.1

Los Servicios de **Admisión General y de Urgencias** disponen de adesógrafos (impresora de pulseras), siendo el personal de admisión quien imprime la pulsera con los datos de identificación del paciente.

¿Quién y cómo se coloca?

La pulsera impresa con los datos identificativos **se entrega en el Servicio de Admisión al paciente, familiar o cuidador, indicándole la necesidad de su auto colocación** en presencia del profesional del Servicio de Admisión, si el paciente no pudiera hacerlo por si mismo el profesional del SAC le ayudara a colocarla.

El Personal de Admisión General y de Urgencias realiza las siguientes actuaciones:

- La identificación documental y verificación de los datos
- Emite la pulsera identificativa
- Entrega la pulsera al paciente, familiar o cuidador
- Indica la necesidad de su auto colocación en ese momento. La pulsera debe colocarse preferentemente en la muñeca de la mano no dominante del paciente, salvo que por lesiones en este miembro no se pueda realizar, colocándose entonces en el contrario, y si las condiciones físicas del paciente no lo permitieran se seguirá la secuencia para su colocación en miembro inferior (tobillo)
- Informa que debe llevar la pulsera puesta el paciente durante toda su estancia como elemento que garantiza su identificación, debiéndola mostrar a los profesionales que así se lo soliciten.

Con esta iniciativa fomentamos la implicación del paciente y persona cuidadora en su seguridad

Cuando por motivos asistenciales el paciente no pasa por el Servicio de Admisión, y son terceras personas (familiares o personal de ambulancia) los que entregan la documentación en admisión de urgencias, el profesional del SAC deberá movilizarse al lugar donde se encuentra el paciente (por ejemplo críticos de observación de urgencias) y junto con el profesional sanitario que está atendiendo al paciente, verifique la identidad del paciente y coloque la pulsera identificativa (pulsera impresa por Admisión)

5.4 Responsabilidad del profesional sanitario

El profesional sanitario que contacta por primera vez con el paciente en las AREAS de URGENCIAS- consulta de clasificación y en las AREAS DE HOSPITALIZACIÓN, realiza **SIEMPRE** la siguiente actuación:

Comprueba que el paciente porta la pulsera y verifica que los datos son correctos PREGUNTÁNDOLE nombre y apellidos y fecha de nacimiento y cotejándolo con los datos de la pulsera o el soporte documental disponible en cada situación

Se informará al paciente el propósito de la colocación del dispositivo informándole que debe de llevarlo durante toda su estancia hospitalaria y corresponsabilizándole en garantizar su propia seguridad durante su estancia en el Centro. Esta información se le repetirá tantas veces como los profesionales que atienden al paciente estimen oportuno.

En el caso de que el paciente no se la haya podido colocar previamente, el profesional sanitario procederá a su colocación como se recoge en el punto 5.3, garantizando que:

- La pulsera debe colocarse preferentemente en la muñeca de la mano no dominante del paciente o en ocasiones y a criterio de la enfermera dependiendo del estado del paciente, podrá colocársela en el tobillo.
- No debe comprimir, quedando lo suficientemente holgada para que no resulte incómoda pero evitando que pueda salirse.
- Comprobar el cierre efectivo del dispositivo.
- Cuando el paciente deba ser transfundido, se recomienda, salvo que haya alguna condición que lo contraindique, que se coloque la pulsera de transfusión sanguínea en la muñeca contraria a la pulsera identificativa, de tal forma que el paciente llevará las dos pulseras, una en cada muñeca.

- 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, la colocación se realizará en el momento que sea posible.

La pulsera identificativa se mantendrá:

- Durante todo el periodo de permanencia del paciente en el área de urgencias
- Durante todo el periodo de permanencia del paciente en el área de hospitalización
- Traslado entre unidades del centro
- Traslado a otro centro hospitalario
- Si fallece y es trasladado al mortuario

5.5 Sustitución, retirada y destrucción de las pulseras identificativas

La pulsera identificativa se retirará y sustituirá por otra:

- En caso de deterioro o rotura accidental de la pulsera.
- En caso de molestia o lesión al paciente
- En caso de estorbo por tener que manipular la zona anatómica contigua
- Para completar datos no registrados o modificación de algún registro erróneo.

El personal sanitario que detecte la necesidad de un duplicado o renovación de pulsera, será el responsable de solicitar una nueva al Servicio de Admisión General.

La solicitud se hará en turno de Mañana (Lunes a Viernes) en Servicio de Admisión General o en Admisión de Urgencias el resto del tiempo según corresponda, utilizando el formulario del ANEXO 5. El profesional avisará al celador de la unidad para que lleve la solicitud a la admisión correspondiente y se encargue de traer la pulsera identificativa a la unidad solicitante.

El profesional sanitario momentos previos al alta le solicitará o requerirá la pulsera al paciente para proceder a su destrucción de tal manera que los datos del paciente no sean legibles, según procedimiento interno de destrucción de documentos con datos de pacientes.

5. 6 Situaciones especiales

5.6.1. 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.

En el caso de niños trasladados de Melilla / Ceuta, la empresa que traslada debe dejar copia de la documentación de identificación del centro del que provienen en el Servicio de Admisión de Urgencias Pediátricas. Se activara un aviso a Jefe de Servicio de Admisión para seguimiento de identificación documental.

5.6.2 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, deberemos explicarles a él 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.

5. 7 Circuitos específicos

5.7.1 Hospital de día médico / polivalentes

La identificación inequívoca del paciente en los Hospitales de día requiere una consideración especial debido al riesgo que conlleva un error de identificación al administrar un tratamiento erróneo.

Los pacientes que ingresan en hospital de día deben permanecer en todo momento correctamente identificados. Para ello el circuito definido en nuestro hospital es el siguiente:

1. El Servicio de Admisión General consultará las sesiones programadas en el hospital de día médico diariamente e imprimirá a última hora de la mañana las pulseras de los pacientes programados para tratamiento del día siguiente.
2. El celador del hospital de día se encargará de recogerlas diariamente a las 14:30 para que estén disponibles a primera hora del día siguiente en el Hospital de día.
3. El profesional sanitario que recibe al usuario el día de ingreso de hospital de día será el que verifique la identidad del paciente y el que coloque la pulsera al mismo en el momento de atención al ingreso siguiendo las recomendaciones del procedimiento general de identificación inequívoca de pacientes.

5.7.2 Quirófano

Tal como se describe en el Procedimiento es fundamental que el usuario este correctamente identificado en todos los momentos de la asistencia sanitaria.

Puede darse el caso que durante una intervención quirúrgica por motivos clínicos se precise cortar la pulsera identificativa durante la intervención.

Es ése caso, **el personal sanitario que corte/retire la pulsera es el responsable de solicitar un duplicado** de la misma, verificará la identidad del paciente y **colocará la nueva pulsera identificativa al paciente previo a la salida del quirófano** / finalización de la intervención.

La solicitud duplicado de pulseras identificativas se realizará según se describe en el punto 5.5

El paciente nunca entrará o saldrá del quirófano sin la identificación con la pulsera identificativa correcta y la verificación de la identidad del paciente. Δ 12^{ESP} Δ 2^{OMS}

Se trata de un momento crítico y de transición asistencial donde es fundamental ser especialmente meticulosos con la identificación del paciente física y documental.

5.7.3 Intervenciones ambulatorias y Pruebas invasivas

En el caso de las ubicaciones donde se realicen intervenciones o pruebas invasivas donde el usuario no pase al ingreso por el Servicio de Admisión General o de Urgencias, la unidad debe informar a admisión General para articular el procedimiento de impresión de las pulseras identificación de los pacientes citados como se describe en el circuito del Hospital de día médico.

5.7.4 Servicio de Urgencias Adultos / Pediátricos

Debido al volumen de usuarios atendidos en las Urgencias en nuestros centros y a la diversidad de intervenciones sanitarias que se les realizan a los usuarios en este servicio es fundamental una correcta identificación del usuario.

El circuito específico establecido para el servicio de Urgencias es el siguiente:

1. Identificación documental:

Todos los usuarios que deseen ser atendidos en Urgencias **deben de pasar previa a la asistencia sanitaria por el Servicio de Admisión de Urgencias** donde se le realizará una recogida de datos administrativos, siendo obligatoria la presentación de DNI, NIF, NIE, o Pasaporte junto con la tarjeta sanitaria.

En el caso de Urgencias Pediátricas, se recogerá la tarjeta sanitaria del niño/a y el DNI, NIF, NIE, o Pasaporte del padre/madre o tutor legal.

En caso de que el paciente pase directamente a la zona asistencial por circunstancias clínicas, el familiar que la acompañe deberá aportar la documentación requerida.

Si un ciudadano/a no aporta el documento de identificación solicitado: DNI, NIE, NIF o Pasaporte, y se identifica mediante otro documento: tarjeta sanitaria o verbalmente, se le solicitará a la paciente y/o familiares que tienen que aportar la documentación exigida de manera urgente. No obstante se le dará de alta en el sistema como la persona que dice ser pendiente de que aporte la documentación requerida.

2. Impresión y colocación de la pulsera identificativa:

Una vez comprobada la identidad documental del usuario el administrativo imprimirá la pulsera y e indicará la auto colocación al usuario para que permanezca identificado en todos los momentos de la atención sanitaria.

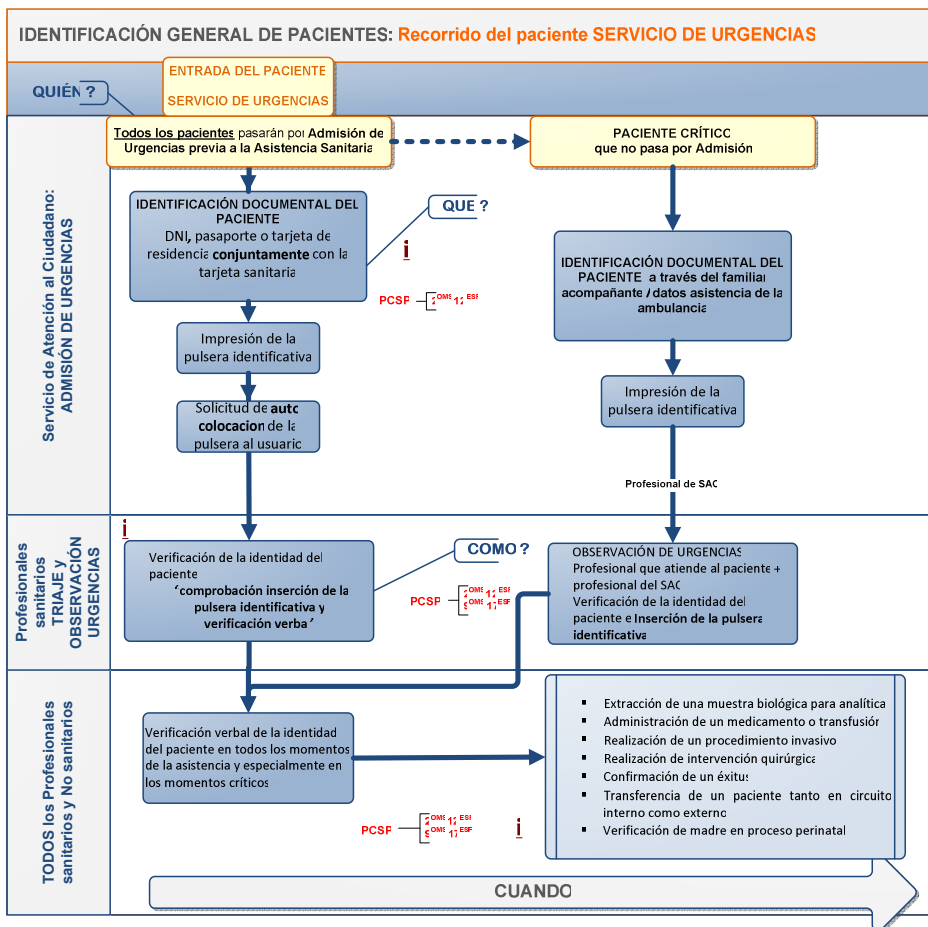
En el caso que este no sea posible por motivos asistenciales, el servicio de admisión imprimirá la pulsera y el profesional del SAC se movilizará al área donde el paciente este siendo atendido para proceder a la identificación del paciente y junto al profesional sanitario que este atendiendo a usuario se verifique la colocación de la pulsera.

En el caso de que el usuario venga sin familiar, se realizará la identificación según el procedimiento descrito anteriormente.

3. Verificación de la identificación del paciente.

El primer profesional sanitario que atienda al usuario, triaje/observación de urgencias será el encargado de comprobar que el usuario se ha colocado la pulsera identificativa y procederá a la **verificación** de la identidad según protocolo de "Identificación inequívoca de pacientes". **Δ 12^{ESP} Δ 2^{OMS} i**

La verificación de los datos identificativos del paciente se repetirá verbalmente en todos los contactos de la atención sanitaria.



5.7.5 Servicio de Urgencias de Maternidad

La identificación de las pacientes atendidas en las Urgencias de maternidad se realizará como en el resto de Urgencias tal como describe el procedimiento general de Identificación Inequívoca de Pacientes.

En el caso de pacientes obstétricas ver el circuito específico en el **Anexo 1**.

Todos los profesionales sanitarios y no sanitarios son responsables de realizar las comprobaciones establecidas previas a la realización de los procedimientos de riesgo y descritos y la verificación verbal de la identidad del paciente en todos los momentos de la atención sanitaria

6. CARACTERÍSTICAS DE LA PULSERA

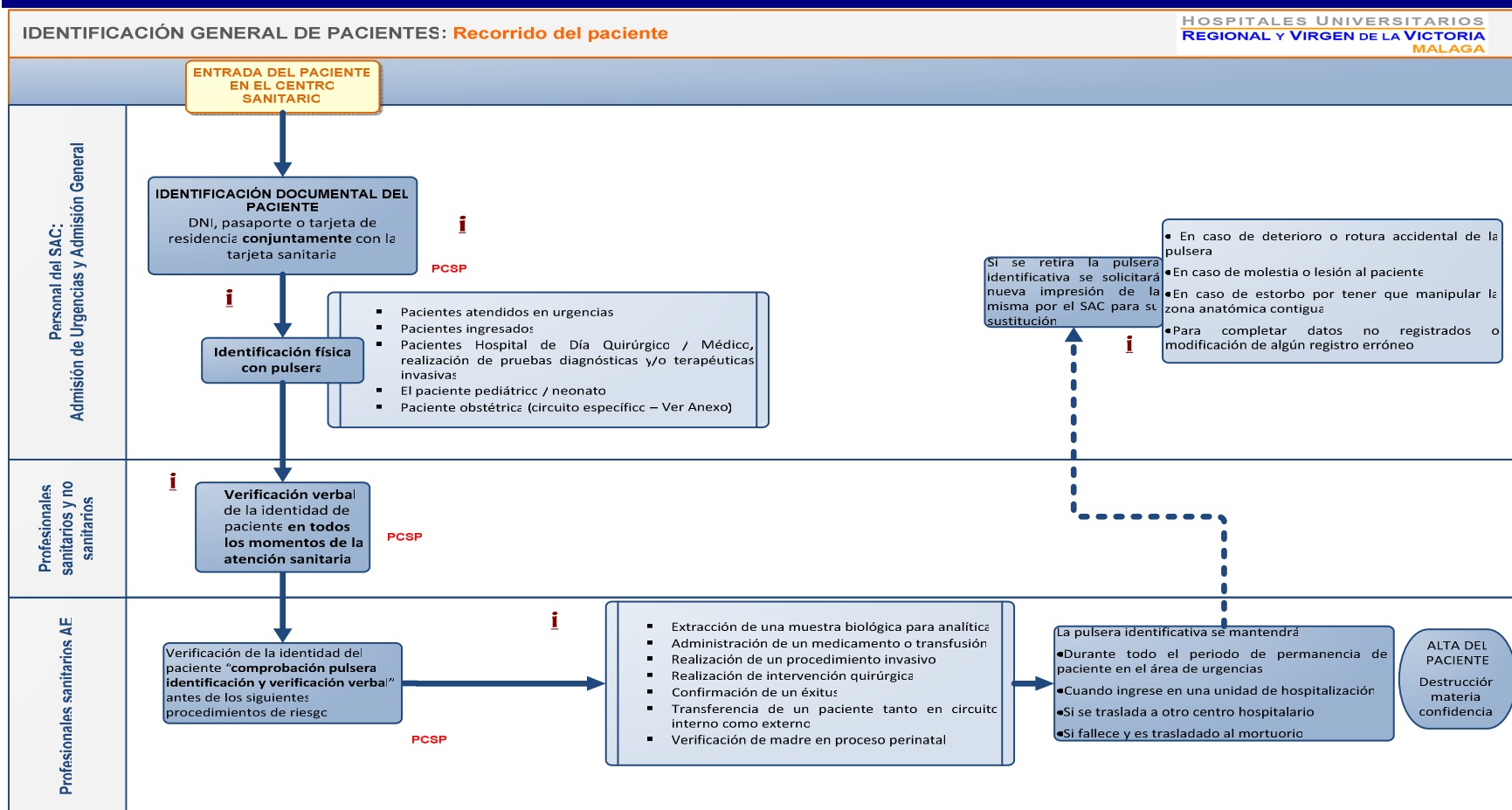
Pulsera identificativa modelo adultos



Pulsera identificativa modelo pediátrica



7. DESCRIPCIÓN GRÁFICA RECORRIDO DEL PACIENTE



8. EVALUACIÓN

Denominación	Implantación local de la estrategia de identificación de pacientes (EIP)
Tipo de indicador	Cuantitativo
Descripción	Numero de pacientes correctamente identificados en la UGC
Fórmula	$\frac{\text{Número de pacientes identificados correctamente según PNT en la UGC} \times 100}{\text{Total de pacientes auditados en el periodo de estudio}}$
Explicación de términos	Se entiende por paciente identificado adecuadamente: El paciente tiene colocada la pulsera identificativa correctamente en el momento de la auditoria.
Tipo de indicador	Estructura
Estándar óptimo	100%
Fuentes	Auditoria interna – Ver Anexo 7
Responsable	Propia UGC – Responsable de Seguridad del Paciente de la UGC

Denominación	Verificación verbal correcta en la atención sanitaria
Tipo de indicador	Cuantitativo
Descripción	Los profesionales que atienden al paciente realizan la verificación verbal en todos los momentos de intervención con el paciente
Fórmula	$\frac{\text{Número de observaciones donde se ha realizado una verificación del paciente adecuada en los momentos de intervención de riesgo del paciente} \times 100}{\text{Total de observaciones realizadas en el periodo de estudio}}$
Explicación de términos	Se consideran criterios de calidad lo siguiente: - Se realizan observaciones sobre la verificación verbal de la identificación del paciente por los profesionales sanitarios y no sanitarios en todos los momentos de intervención. Las intervenciones de riesgo descritas en el procedimiento: - Extracción de una muestra biológica para analítica. - Administración de un medicamento o transfusión. - Realización de un procedimiento invasivo. - Realización de intervención quirúrgica. - Confirmación de un éxito. - Transferencia de un paciente tanto en circuito interno como externo. - Verificación de madre en proceso perinatal.
Tipo de indicador	Proceso
Estándar óptimo	100%
Fuentes	Auditoría interna – Ver Anexo 7
Responsable	Propia UGC – Responsable de Seguridad del Paciente de la UGC

Denominación	Eventos adversos vinculados a la identificación de pacientes
Tipo de indicador	Cualitativo
Descripción	Identificación y análisis de incidentes de seguridad vinculados a la identificación incorrecta de pacientes
Tipo de indicador	Resultado
Estándar óptimo	No procede
Fuentes	Sistema de registro de eventos adversos – Observatorio para la Seguridad del Paciente
Responsable	Responsables de Seguridad del Paciente de la UGC

9. PLAN DE DIFUSIÓN e IMPLANTACION del PNT

Plan de difusión a profesionales

Objetivo

1. Implantación del uso de la herramienta identificativa PULSERA, como producto de una nueva política de IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES.
2. Instauración de una nueva conducta de comprobación por parte de los profesionales.

Alcance

Se dirigirá a todos los profesionales en contacto directo con los pacientes, instándoles a implantar y verificar de forma satisfactoria, un nuevo método para la optimización de protocolos de actuación sobre identificación de pacientes de los distintos servicios del centro.

Herramientas divulgativas

- Un cartel informativo.
- Un folleto informativo dirigido a profesionales.
- Descripción del QUIEN, QUE, COMO y CUANDO para la Identificación Inequívoca del Paciente

Plan de difusión a pacientes

Objetivo

1. Implantación del uso de la herramienta identificativa PULSERA, como producto de una nueva política de identificación de pacientes.

2. Instauración de una nueva conducta proactiva en el paciente.
3. Objetivo de Comunicación (Pro-Activo): Que el propio paciente solicite ser identificado.

Herramientas divulgativas

- Un cartel informativo con un mensaje claro, con el objetivo de conseguir la implicación del paciente en este proceso.
- Un folleto informativo dirigido a pacientes.
- Video informativo que se emitirá por canal interno del centro y/o informarse.es

Periodo de mantenimiento de la campaña

- El periodo de la misma será durante un año, realizando recordatorios periódicos.
- Se colocará la cartelería en todos aquellos puntos relevantes de trabajo de profesionales, zonas de tránsito y espera de pacientes/familiares.
- Se entregarán los trípticos informativos al ingreso del paciente al centro.
- Se formará a todos los profesionales según el Plan de acción establecido en el centro.
- Se incorporarán en los planes de acogida tanto de pacientes como de profesionales información sobre este aspecto.

IMPLANTACIÓN DEL PNT_IDENTIFICACIÓN INEQUIVOCA DE PACIENTES

Para potenciar la implantación y desarrollo del PNT, es imprescindible la participación activa de todos los actores implicados: Profesionales, Ciudadanos y el Equipo de Gestión que desde la escucha activa y el trabajo corresponsable, utilizando y/o diseñando las herramientas necesarias, se garantice que la identificación de pacientes se realiza con criterios de calidad y seguridad en todos los centros del Hospital Regional de Málaga.

Anexo 1

RECORRIDO DE LA PACIENTE OBSTÉTRICA

La identificación inequívoca de la paciente obstétrica en el Área materno-infantil requiere una consideración especial, debido a que según se vaya desarrollando el recorrido asistencial de la mujer, la identificación pasará de realizarse a la mujer embarazada al binomio madre-recién nacido (RN) tras el paso por paritorio o quirófano

Es un objetivo primordial identificar de forma fidedigna a la paciente y asegurar la integridad de binomio madre-hijo, la identificación del recién nacido y evitar eventos adversos relacionados con una incorrecta identificación en la paciente obstétrica

ÁREA DE ADMISIÓN DE URGENCIAS MATERNIDAD

Identificación documental en admisión tal como se recoge en el Procedimiento General de Identificación Inequívoca de Pacientes

A toda persona que sea atendido en admisión de las Urgencias del área Maternal, se le realizará una recogida de datos administrativos, siendo **obligatoria la presentación de DNI, NIF, NIE, o Pasaporte de la mujer.**

Si ya se le hubiesen recogido con anterioridad, se procederá a la actualización o comprobación de los mismos.

Esta recogida, salvo en los casos urgentes, se hará previa a la prestación de la asistencia y preferentemente en el momento de la solicitud de la prestación.

En ese instante existe la posibilidad de tomar foto de la paciente para aquellos pacientes con identificación dudosa y que se adjuntará a la Historia de Salud de la paciente con la Webcam habilitada para ello. Se le informará que la toma de la fotografía será incorporada para su tratamiento en un fichero automatizado cuya finalidad es la identificación de los pacientes para realizar la asistencia sanitaria y que si lo desea puede ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la ley, en el servicio de atención ciudadana. En caso de que un paciente se niegue a la toma de la fotografía se dejará constancia en algún documento o apartado de observaciones del sistema informático.

En caso de que la paciente pase directamente a la zona asistencial por circunstancias clínicas, el familiar que la acompañe deberá aportar la documentación requerida: DNI, NIF, NIE o Pasaporte y el profesional del SAC ira a donde este siendo la paciente

atendida para proceder a la identificación del paciente y llevar la pulsera identificativa correspondiente para su colocación.

Si una ciudadana no aporta el documento de identificación solicitado: DNI, NIE, NIF o Pasaporte, y se identifica mediante otro documento: tarjeta sanitaria o verbalmente, se le solicitará a la paciente y/o familiares que tienen que aportar la documentación exigida de manera urgente informando que de no aportarlo informaremos a la policía nacional, que proceda a la identificación de la ciudadana. No obstante se le dará de alta en el sistema como la persona que dice ser pendiente de que aporte la documentación requerida.

En caso de que se detecte alguna anomalía o que en un plazo superior a 24 horas no hayan aportado la documentación se pondrá inmediatamente en conocimiento del supervisor de guardia, jefe de Bloque de enfermería, jefe de la guardia o subdirección médica. Se pondrá en conocimiento este hecho a la Policía Nacional 091 para que proceda a identificar a la paciente.

En caso de que la paciente no esté de alta en el sistema BDU (Base de Datos) y aporte la documentación necesaria, se dará de alta como un caso nuevo.

Por último, en caso de que la paciente no aporte ningún tipo de documento y manifieste ella o la familia que no lo puede aportar, se pondrá en conocimiento inmediato de supervisor de guardia, jefe de Bloque de enfermería, jefe de la guardia o subdirección médica para que se contacte con la Policía Nacional para que procedan a identificarla.

Una vez comprobada la identidad documental de la mujer el administrativo imprimirá la pulsera y e indicará la auto colocación a la mujer para que permanezca identificada en todos los momentos de la atención sanitaria.

La verificación de los datos identificativos del paciente se repetirá verbalmente en todos los contactos de la atención sanitaria.

CONSULTA DE TRIAJE

Se procederá a la **verificación** de la identidad según protocolo de “Identificación inequívoca de pacientes”. Δ 12^{ESP} Δ 2^{OMS} i y se comprobará que la paciente se ha colocado la pulsera identificativa.

CONSULTAS DE URGENCIAS

Se **verificará** la identidad de la mujer según protocolo de “Identificación inequívoca de pacientes”. Δ 12^{ESP} Δ 2^{OMS} i

En caso de **ingreso en planta de hospitalización**:

- a. Se emitirá una Orden de Ingreso por el medico o la matrona responsable.
- b. El personal de Admisión de Urgencias de Maternidad tramitará la orden de ingreso.
- c. El celador de urgencias de maternidad trasladará a la paciente a la planta que se le haya asignado la cama verificando la identidad de la mujer previa al traslado.

INGRESO EN OBSERVACIÓN DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN:

Se comprobará que tiene la pulsera identificativa puesta y se **verificará** la identidad de la mujer según protocolo de “Identificación inequívoca de pacientes”. Δ 12^{ESP} Δ 2^{OMS} i

En caso de alta a domicilio será retirada por el profesional sanitario en los momentos previos al alta. Para ello se procederá a cortarlas con tijeras y se desecharán según el procedimiento interno de destrucción de material confidencial.

PARITORIO – QUIRÓFANO:

PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE MADRE- RN EN PARITORIO - QUIRÓFANO

CONSIDERACIONES PREVIAS

A la entrada al Paritorio o Quirófano se comprobará que tiene la pulsera de identificación puesta y se procederá a la **verificación** de la identidad de la mujer según protocolo de “Identificación inequívoca de pacientes” Δ 12^{ESP} Δ 2^{OMS} i

Para la identificación inequívoca Madre- RN se utilizará el

“DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO”

El soporte que se utilizará para la poner los códigos de barras serán:

- **Madre:** se añade 1 pulsera blanca modelo adulto donde se inserta la pegatina con el código de barras que comienza por el nº 0 del “DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO”
- **RN** se le insertan 2 pulseras:
 - **1 pulsera** blanca modelo RN donde se insertará la pegatina con el código de barras que comience por el nº 1 del “DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO”. También se insertara en la misma pulsera una pegatina que contenga el nombre y apellidos de la madre incorporando la fecha de parto y el sexo del RN.
 - Después se colocará una segunda pulsera con el código de barras que comienza por el nº 2 y el nombre y apellidos del RN.

El RN debe ser identificado en el mismo momento que se produce el nacimiento, obviamente, antes de abandonar la sala de partos o el quirófano. Aún en los casos de emergencia, el RN no debe de abandonar dicha sala de partos sin haber sido identificado mediante la pulsera de identificación debidamente cumplimentada. **La indicación de la identificación es pues universal.**

La Enfermera de Nidos Partos insertará al menos una de las dos pulseras identificativas en el momento del nacimiento tanto en paritorios como en quirófano, en presencia de la madre y testigos. **Es muy importante que si la madre esta despierta o el familiar que acompañe verifique mientras se le coloca la pulsera al recién nacido que el nombre de la madre coincide y el código de barras es el sucesivo.**

Desarrollaremos el proceso en el supuesto de un parto único, y posteriormente realizaremos las consideraciones necesarias para los demás supuestos (parto múltiple, parto por cesárea y parto feto muerto).

PARITORIO

La matrona **verificará** la identidad de la mujer según protocolo de “Identificación inequívoca de pacientes”. **Δ 12^{ESP} Δ 2^{OMS} i**

Una vez verificamos la identidad de la paciente se procede a la preparación de la identificación con el documento de identificación del RN.

La **matrona** referente de cada paciente:

- Explicará y entregará a la paciente para su firma el “Consentimiento informado para la recogida y conservación de muestras sanguíneas destinadas a la identificación del RN” (Ver Anexo).

- Comenzará a cumplimentar el “**Documento de identificación del recién nacido**” (epígrafes “Hospital”, “Nombre y apellidos de la madre”, “Número de Historia Clínica de la madre”)
- Procederá a aplicar la muestra sanguínea de la madre en el filtro absorbente que para ese cometido se encuentra en el reverso del documento con sangre capilar o venosa.
- Firmará el apartado “Firma de la matrona” especificando Nombre y apellidos y firma.
- Adjuntará el documento sin cerrarlo en la Historia Clínica que acompañará a la paciente hasta finalización del parto.
- **La matrona**, tras comprobar los datos, colocará la pulsera blanca que ha preparado con los datos de la madre y la pegatina del código de barras que comienza con el nº 0, preferentemente en la mano no dominante y junto a la pulsera de Identificación de adultos que traía previamente. No debe comprimir, quedando lo suficientemente holgada para que no resulte incómoda pero evitando que pueda salirse. Por último comprobará el cierre efectivo del dispositivo.
- Recordará a la paciente el propósito de la colocación del dispositivo, informándole que debe de llevarlo tanto ella como su RN durante toda su estancia hospitalaria, corresponsabilizándola de esta forma en garantizar su propia seguridad y la de su RN durante la estancia en el hospital.
- La que comienza con el nº 3 se coloca en el documento de identificación del recién nacido
- Colocará en el partograma la pegatina de código de barras que comienza con el nº 4.

La enfermera de Nidos-partos en el momento del alumbramiento:

- Procederá a identificar al recién nacido al menos con una de las dos pulseras las pulseras preparadas en el tobillo del recién nacido con la madre – padre como testigo. La segunda se colocará lo antes posible. En el caso que el estado del recién nacido no lo permita, se procederá a colocarla durante o al finalizar la reanimación del recién nacido.
- Preferentemente se colocarán las pulseras una en cada tobillo. No debe comprimir, quedando lo suficientemente holgada para que no resulte incómoda pero evitando que pueda salirse. Por último comprobará el cierre efectivo del dispositivo.
- Procederá a aplicar la muestra sanguínea del recién nacido en la cartulina destinado a ello con la sangre del cordón en el momento de colocación de la pinza umbilical. En la pinza umbilical se colocará la pegatina de los 5 dígitos que son comunes al resto de pegatinas.
- Colocará la pegatina que comienza con el nº 5 en la tarjeta identificativa que se le entregará al padre o madre al entregar el RN.

- Cumplimentará el resto de los apartados del documento de identificación del recién nacido: “fecha del parto”, “hora del parto” y “sexo del RN”.

En el epígrafe “Firma del testigo”: aquí firmará el padre o la persona que acompañe a la madre y si no hubiera acompañante, firmará el profesional sanitario que haya estado presente durante el proceso (Enfermera de Nidos Partos). Al firmar se debe escribir nombre y apellidos del firmante.

Tras realizar lo anteriormente descrito, se doblará y cerrará el documento y se guardará en la carpeta de la historia clínica de la madre, grapada a la misma para que no se salga.

ESPECIFICACIONES SEGÚN LA EVOLUCIÓN DEL PARTO

PARTO MÚLTIPLE

Se procederá como en el caso de un parto único, teniendo en cuenta las siguientes observaciones:

Se cumplimentarán tantos “Documentos de identificación del recién nacido” como niños nazcan.

Pulsera materna: Se utilizará una por cada RN

Pulsera del RN: es importante ser especialmente minucioso en el momento de consultar a la madre el nombre de los RN para garantizar la identificación de cada RN. Si se cree conveniente para reforzar la identificación inequívoca de los recién nacidos, en el anverso de la pulsera se podrá escribir con un rotulador el orden de nacimiento de cada RN (ejemplo: 1, 2, y así sucesivamente o 1er gemelar, 2º gemelar, etc).

PARTO POR CESÁREA

El proceso de identificación en el parto por cesárea no difiere del parto único, pero el hecho de que el parto por cesárea transcurra en una ubicación diferente (se realiza en quirófano y no en el paritorio) y que intervengan también otros profesionales, hace que sean necesarias una serie de observaciones tanto para la cumplimentación del “Documento de identificación del recién nacido” como para la colocación de las pulsera materno-infantil.

Documento de identificación del recién nacido:

Cesáreas Urgentes que provienen de paritorio: La matrona cumplimenta el documento e identifica a la madre como anteriormente hemos detallado en el parto único y lo incorpora a la historia clínica que acompaña a la paciente a quirófano.

Cesáreas programadas que provienen de planta: El documento y la identificación de la madre se realizará en quirófano como anteriormente hemos detallado en el parto único (ver acciones de la matrona).

En el quirófano, la **enfermera de Nidos Partos es la encargada de identificar al RN en el momento del nacimiento; mientras la enfermera circulante enseña el RN nacido a la madre, colocará al menos una pulsera identificativa en el tobillo del recién nacido siendo testigos la madre y el resto de profesionales presentes.**

Si el recién nacido precisa atención urgente de reanimación en la antesala del quirófano, la otra pulsera identificativa se colocará durante o al final de la reanimación con el neonatólogo.

Recuperación de quirófano: Se favorecerá el vínculo materno/paterno dejando al RN con el padre/madre si ellos los desean en el área de recuperación

PARTO FETO MUERTO

Se procederá su identificación según el protocolo establecido en el centro.

POSPARTO INMEDIATO: PARITORIO/ RECU QUIRÓFANO

Una vez finalizado el Puerperio inmediato en paritorio u observación del quirófano se procederá al traslado de la madre y RN nacido a las plantas de hospitalización de maternidad (4ª – 5ª de maternidad)

Si el Recién nacido ha sido separado de la madre durante el puerperio inmediato para la atención del mismo en el módulo de Nidos partos, se procederá a la verificación mediante pulseras identificación de RN-madre y sexo en el pañal antes de entrega a la madre.

Si el traslado del recién nacido es posterior al de la madre se verificará de la misma manera a la entrega en la planta de hospitalización.

ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN: PUERPERIO

Al ingreso en hospitalización, enfermería **verificará** la identidad de la mujer y confirmará que madre y el RN están correctamente identificados, que los datos son correctos y que hay concordancia entre madre y Recién Nacido y sexo del recién nacido. **Δ 12^{ESP} Δ 2^{OMS} i**

Cuando se proceda al alta a domicilio, las pulseras de madre y RN serán retiradas por el profesional sanitario en los momentos previos al alta. Para ello se procederá a

cortarlas con tijeras y se desecharán según el procedimiento interno de destrucción de material confidencial o entregado a la madre si las reclama.

INGRESO RN EN UNIDAD DE NEONATOLOGIA

Se identificará al RN por el procedimiento general de identificación inequívoca de pacientes de Neonatología al ingreso en la unidad. $\Delta 12^{ESP}$ $\Delta 2^{OMS}$

CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

El “Documento de identificación del recién nacido” (comúnmente llamado “soporte”) consta de:

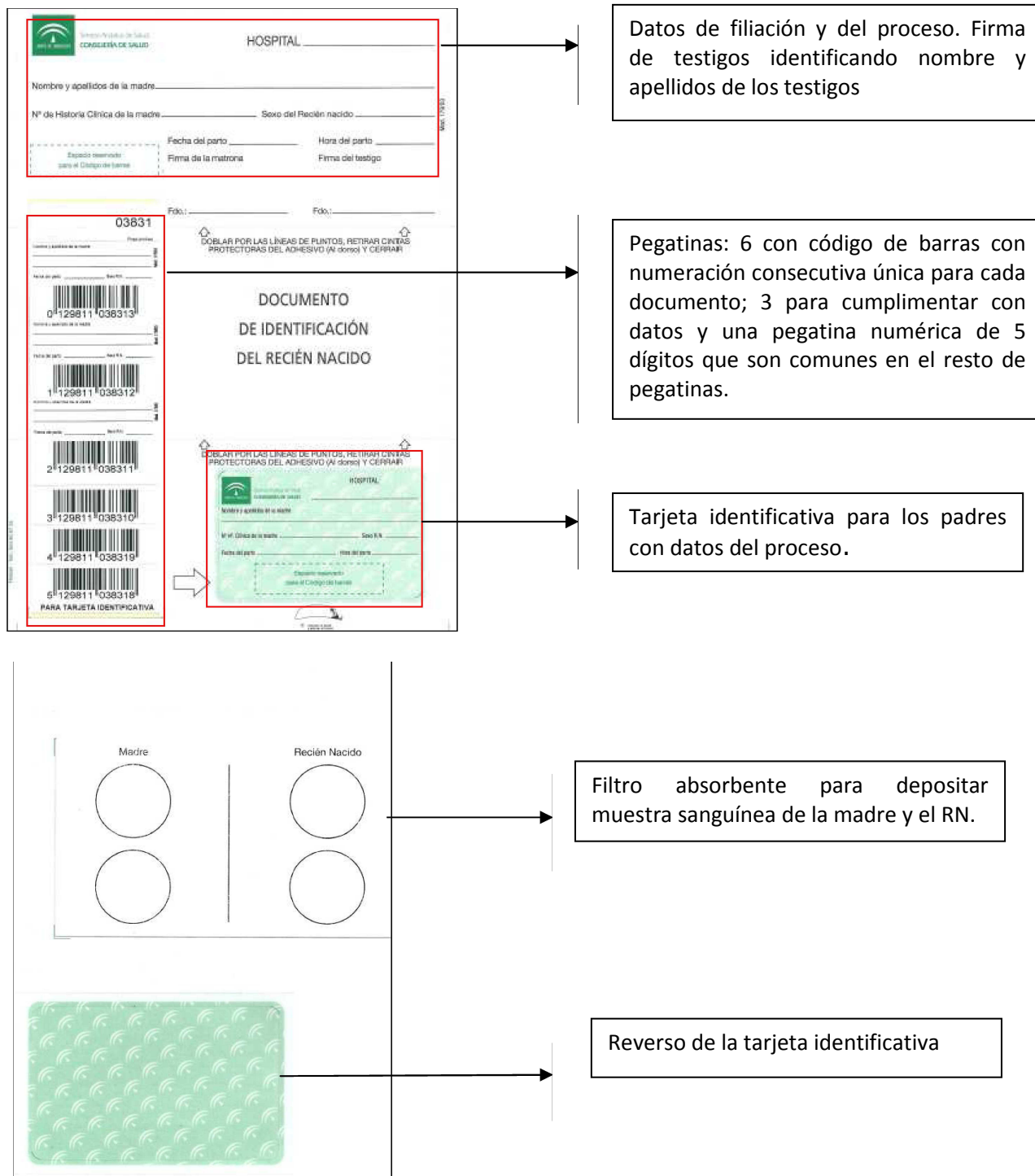
- Tarjeta identificativa para los padres
- Soporte para toma de muestras sanguíneas a madre y RN
- 6 códigos de barras y código para la pinza umbilical

Consentimiento informado para la recogida y conservación de muestras sanguíneas destinadas a la identificación del RN

OBJETIVO DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

- Vincular materialmente a madre y RN en la sala de partos a través de los elementos que componen dicho documento.
- Conservar muestras sanguíneas de la madre y el RN para, en el caso de que se produjera una duda razonable sobre la identidad del RN que no pueda resolverse por otro procedimiento, proceder al análisis genético de las muestras para verificar la relación madre-hijo (no para otros fines, por ejemplo para pruebas de paternidad). El periodo de conservación de dichas muestras será de un año.

ELEMENTOS QUE COMPOEN EL DOCUMENTO



Pegatinas

Las pegatinas con código de barras siguen el mismo patrón:

- El primer dígito a la izquierda de cada código de barra siempre está predeterminado, será del 0 al 5: En la primera pegatina, el primer dígito es el 0, en la segunda el primer dígito es el 1, en la tercera es el 2, y así hasta la sexta pegatina con código de barras que comenzará con el número 5.
- El primer dígito a la derecha cumple la misión de dígito de control, quiere decir que puede aparecer cualquier dígito del 0 al 9, de forma que los 6 códigos de una tira no coinciden en este número.
- Los 11 dígitos que se encuentran entre el primer y último dígito, coinciden siempre en los seis códigos.

Destino de cada pegatina: las pegatinas se dispondrán tal como se recoge en el procedimiento de identificación inequívoca de la Madre-RN

Filtro absorbente para depositar muestra sanguínea de la madre y el RN: se extraerá de sangre capilar o venosa materna y de la sangre del cordón del RN tal como se describe en el apartado de procedimiento de identificación inequívoca de la Madre-RN

Tarjeta identificativa: Esta tarjeta, una vez cumplimentada, se entregará al padre o en su ausencia a la persona que explícitamente haya identificado la madre, informándole que el código de barras que porta la tarjeta coincide con los que llevan madre e hijo en sus pulseras.

Anexo 2

CARTEL INFORMATIVO

programa de identificación de pacientes



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES



**NECESITAMOS
CONOCERTE...**

TÚ ERES ÚNIC@

HOSPITALES UNIVERSITARIOS
REGIONAL Y VIRGEN DE LA VICTORIA
MALAGA

Anexo 3

INFORMACIÓN PARA PROFESIONALES

Información para Profesionales

- La identificación incorrecta de pacientes es una causa importante en los problemas de complicaciones asociadas a errores en la asistencia. En nuestra práctica diaria, confiamos excesivamente en la memoria obviando aquellas comprobaciones vitales que nos confirman que estamos atendiendo a la persona correcta, en el momento correcto y con la práctica adecuada.
- Con el uso de brazaletes identificativos se ha observado una notable disminución, de alrededor del 50%, en los errores asociados a la inadecuada identificación de los pacientes. Con independencia del medio o la herramienta que se utilice, el verdadero identificador es la información específica de la persona, **PREGÚNTALE**

¿QUÉ HACER?

- A toda persona que solicite ser atendido en el Hospital, se le realizará la identificación documental con la recogida de los datos administrativos, verificándose con un documento acreditativo DNI, NIF/NIE y/o pasaporte. Se admitirán como datos identificativos inequívocos: Nombre y Apellidos. Fecha de Nacimiento y Nº único de Hª de Salud. Compruebe nuevamente, y por métodos activos, la identidad del paciente antes de colocar la pulsera.
- Previo a la prestación de la asistencia, realice siempre la verificación verbal de la identidad del paciente que va a atender, pregúntele el nombre y apellidos **“¿Cómo se llama usted?”** y la fecha de nacimiento y contrástelo con los datos de la pulsera identificativa o con el medio disponible en cada caso.
- Reconfirme periódicamente el significado de la pulsera con pacientes y familiares para identificar y corregir errores de forma inmediata.

La validación de los datos identificativos del paciente se repetirá verbalmente en todos los contactos de la atención sanitaria

¿QUÉ NO HACER?

- Pronunciar el nombre y apellido y preguntarle al paciente si son suyos.
- Identificar al paciente por el nº de habitación o la cama.
- Obtener muestras biológicas sin identificar correctamente al paciente.
- Realizar actuaciones de riesgo para el paciente sin identificación previa: transfusiones, pruebas, extracciones, administrar medicación, etc.
- Trasladar al paciente sin identificarlo correctamente.
- Realizar varias tareas de forma simultánea.

Anexo 4

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

¿Por qué es importante que lleve una pulsera que me identifique durante mi estancia en el hospital?

La Seguridad de los Pacientes es un objetivo de todas las organizaciones que prestan atención y cuidados a los enfermos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene un programa para velar por la Seguridad de los Pacientes. En concordancia con estos programas, el Hospital Regional y Virgen de la Victoria de Málaga han puesto en marcha una estrategia para garantizar la seguridad de los pacientes hospitalizados en el que tiene gran importancia la identificación de los mismos y evitar así que puedan ocurrir accidentes por mala identificación.

Es muy importante que a lo largo de su hospitalización este correctamente identificado mediante una pulsera identificadora, dicha pulsera contiene los datos imprescindibles para identificarlo correctamente: nombre y apellidos, fecha de nacimiento y número único de historia de salud y así poder garantizar que en todo momento, pueda ser identificado por el personal del hospital y que los cuidados que reciba sean los adecuados.

¿Qué debe esperar al llegar al hospital?

Le solicitarán los datos administrativos para su identificación, deberá presentar documento acreditativo, DNI, NIF/NIE y/o pasaporte para su verificación por el personal del Servicio de Atención Ciudadana.

Si va a ser atendido en Urgencias o lo ingresan, el personal sanitario, le informará de la finalidad y el uso de la pulsera identificativa como medida de seguridad y le solicitará su colaboración para su colocación y mantenimiento.

La pulsera también servirá para que, los diferentes profesionales puedan verificar su identidad cuando vayan a realizarle una prueba, a darle un medicamento o cuando le trasladen de un servicio a otro, participe activamente con ellos en estos procedimientos.

Todos los pacientes hospitalizados, niños recién nacidos, madres, ancianos deberán llevar la pulsera. Si usted es familiar del paciente, cerciórese de que lleva la pulsera y, si no es así, póngalo en conocimiento del personal sanitario.

En el momento del alta, el profesional sanitario le solicitará o requerirá la pulsera para su destrucción.

TÚ ERES ÚNIC@

Anexo 5

Anexo 5 - PNT_ES_001 Identificación
inequívoca de pacientes

HOSPITALES UNIVERSITARIOS
REGIONAL Y VIRGEN DE LA VICTORIA
MALAGA

SOLICITUD DE IMPRESIÓN DE DUPLICADO DE PULSERA IDENTIFICATIVA DE PACIENTES

SERVICIO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO
HOSPITAL REGIONAL DE MÁLAGA

UNIDAD SOLICITANTE

DATOS DEL PACIENTE

PEGAR ETIQUETA IDENTIFICATIVA

Nº Habitación / cama

Nº del quirófano

FECHA

NOMBRE PROFESIONAL SOLICITANTE

Anexo 6

GUIA DE SOPORTE PARA LA IDENTIFICAR LOS PCSP (Puntos críticos para la Seguridad del Paciente)

Los puntos críticos de seguridad del paciente identificados en los procedimientos clínicos parten de las nueve "Soluciones para la seguridad del paciente" propuestas por la OMS; En 2005 la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente con el objetivo de coordinar, impulsar y crear compromiso en el desarrollo y puesta en marcha de líneas de acción orientadas a la mejora en la seguridad del paciente a nivel mundial. Uno de los campos de acción de la Alianza es el desarrollo de "Soluciones para la seguridad del paciente" definidas como: "Todo diseño o intervención de sistema que haya demostrado la capacidad de prevenir o mitigar el daño al paciente, proveniente de los procesos de atención sanitaria".

<http://www.ccforspatientsafety.org/Common/pdfs/fpdf/ICPS/PatientSolutionsSpanish.pdf>

Y por otro lado también se han considerado los puntos críticos de seguridad del paciente que corresponden a los procesos operativos de "Estrategia para la seguridad del paciente" (Consejería de Salud y Bienestar Social). Estos procesos operativos identifican alertas de seguridad o puntos críticos en un conjunto de trece prácticas, lo que favorecen la disminución de los riesgos asociados a la hospitalización, cuidados críticos y urgencias.

http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/estrategia/descargas/Estrategia_para_la_Seguridad_del_Paciente.pdf

En el procedimiento se identifica con un Triangulo las características de calidad relacionadas con la seguridad del paciente.

Por ejemplo, si hablamos de higiene de manos en una actividad la señalamos con:

Δ 9^{OMS} 17^{EPS} Esta numeración hace referencia a La estrategia "Higiene de manos" para fomentar el lavado de manos y uso correcto de guantes, que es una recomendación de la OMS y una solución de la Estrategia para la seguridad del paciente de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

OMS superíndice numérico se refiere al criterio concreto de las recomendaciones de la OMS "Soluciones para la seguridad del paciente":

- Δ 1^{OMS} Medicamentos de aspecto o nombre parecidos.
- Δ 2^{OMS} Identificación de pacientes.
- Δ 3^{OMS} Comunicación durante el traspaso de pacientes.
- Δ 4^{OMS} Realización del procedimiento correcto en el lugar del cuerpo correcto.
- Δ 5^{OMS} Control de las soluciones concentradas de electrolitos.

- Δ 6^{OMS} Asegurar la precisión de la medicación en las transiciones asistenciales.
- Δ 7^{OMS} Evitar los errores de conexión de catéteres y tubos.
- Δ 8^{OMS} Usar una sola vez los dispositivos de inyección.
- Δ 9^{OMS} Mejorar la higiene de las manos para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud.

ESP superíndice numérico hace referencia al criterio concreto de los procesos operativos de “La estrategia para la seguridad del paciente”.

- Δ 12^{ESP} Identificación inequívoca de la ciudadanía que entra en contacto con el SSPA.
- Δ 13^{ESP} Identificación correcta y entorno seguro en la asistencia telemática.
- Δ 14^{ESP} En la valoración de los pacientes se identificarán los factores intrínsecos y extrínsecos que pueden incidir en una disminución de la seguridad del paciente.
- Δ 15^{ESP} Valoración de la persona cuidadora.
- Δ 16^{ESP} Potenciar el uso seguro de la medicación para prevenir los errores en el proceso de prescripción, conservación, preparación y administración de medicamentos.
- Δ 17^{ESP} Prevenir la infección nosocomial.
- Δ 18^{ESP} Potenciar la transfusión segura de sangre y hemoderivados.
- Δ 19^{ESP} Mejorar la seguridad de los pacientes que van a ser sometidos a intervenciones quirúrgicas.
- Δ 20^{ESP} Establecer las medidas necesarias para la detección y actuación ante el riesgo de caídas.
- Δ 21^{ESP} Impulsar medidas para la prevención del riesgo de deterioro de la integridad cutánea y para el cuidado de las úlceras por decúbito.
- Δ 22^{ESP} Fomentar entornos seguros en las inmovilizaciones mecánicas y farmacológicas.
- Δ 23^{ESP} Monitorización de las extubaciones no planeadas.
- Δ 24^{ESP} Asegurar la continuidad asistencial.

También identificaremos con una i:

- i Momento en el desarrollo del procedimiento en que se debe informar al paciente.

Anexo 7

CHECKLIST PARA LAS AUDITORIAS EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO DE IP

CHECKLIST PNT IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE PACIENTES SUPERVISORES DE ATENCIÓN CONTINUADA	PUNTOS CRÍTICOS DE SEGURIDAD PARA EL PACIENTE
	2^{OMS} Identificación de pacientes 12^{ESP} Identificación inequívoca de la ciudadanía que entra en contacto con el SSPA.

Fecha

Hospital Pabellón	Control de Enfermería	Nº Hab	Tiene pulsera SI/NO	Se realiza observación de verificación* IP de algún profesional con ese paciente? SI/NO	Que profesional se ha observado? (categoría)	Realiza la verificación correcta? SI/NO	Que momento de atención al paciente se ha observado? (*1-7)	Observaciones

PNT_ES_001 Identificación inequívoca de pacientes

PNT IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE PACIENTES - Auditorías para las UGC

$\Delta 2^{OMS}$ Identificación de pacientes

$\Delta 12^{ESP}$ Identificación inequívoca de la ciudadanía que entra en contacto con el SSPA.

UGC

Control
Enf

Fecha
Audit

Nombre

Categoría

Procedencia del ingreso (Señalar si no trae pulsera)

Nº Hab	Tiene pulsera SI/NO	Admisión Programada	Admisión Urgencias	Qfno	UCI	Otra unidad / auto retirada	Se realiza observación de verificación* IP de algún profesional con ese paciente? SI/NO	Que profesional se ha observado? (categoría)	Realiza la verificación correcta? SI/NO	Que momento de atención al paciente se ha observado? (*1-7)	Observaciones

***VERIFICACIÓN VERBAL** proceso mediante el cual el profesional comprueba la identidad del paciente PREGUNTANDO:

- Nombre y apellidos
- Fecha de nacimiento

*** Momentos críticos de Verificación verbal de la IP**

- 1 Extracción de una muestra biológica para analítica.
- 2 Administración de un medicamento o transfusión.
- 3 Realización de un procedimiento invasivo.
- 4 Realización de intervención quirúrgica.
- 5 Confirmación de un éxito.
- 6 Transferencia de un paciente tanto en circuito interno como externo.
- 7 Verificación de madre en proceso perinatal.

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. Longe K. The status of bar codes in hospitals: a survey report. Hospital Technology Series Chicago: American Hospital Association; 1989:8.
5. Garza D, Murdock S, Garcia L, Trujillo JM. Bar codes in the clinical laboratory. Clin Lab Sci 1991;4:23- 25.
6. Zarowitz BJ, Petitta A, Rudis MI, Horst HM, Hyzy R. Bar code documentation of pharmacotherapy services in intensive care units. Pharmacotherapy 1996;16:261-266. Puckett F. Medication-management component of a point-of-care information system. Am J Health-Syst Pharm 1995;52:1305-1309.
7. Linden J, Paul B, Dressler K. A report of 104 transfusion errors in New York State. Transfusion 1992;32:601-606.
8. Bates D. Using information technology to reduce rates of medication errors in hospitals. BMJ 2000;320:788-791.
9. Chua R, Cordell W, Ernsting K, Bock H, Nyhuis A. Accuracy of bar codes versus handwriting for recording trauma resuscitation events. Ann Emerg Med 1993;22:1545-1550.
10. Renner S, Howanitz P, Bachner P. Wristband identification error reporting in 712 hospitals. Arch Pathol Lab Med 1993;117:573-577.
11. American Hospital association –1992:Quality management . Management Advisory Catalog No 049735, Chicago, AHA Joint Commission.
12. 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
13. Coding for success: simple technology for safer patient care. Department of health, February 2007.
14. www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyandGuidance/DH_06608_2
15. Guidance on the standard for Patient Identifiers for Identity bands. DSCN 04/2009. NPSA Jun 09. <http://www.npsa.nhs.uk/nrls/alerts-and-directives/notices/wristbands/>