

Implantación de un sistema de identificación inequívoca de pacientes en los hospitales y complejos asistenciales de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

- **AUTORES:**

Maria Fermiina Martín Hernández; Ana Maria De La Calle González; Blanca Muñoz García; Belén Alonso Fernández; Montserrat Alcalde Martín; Carlos Gorostiza Jiménez

- **INTRODUCCIÓN:**

En los últimos años, la calidad y la seguridad se han convertido en una preocupación creciente y una prioridad de los sistemas sanitarios. Sin embargo, y pese a todos los esfuerzos dirigidos a garantizar e incrementar la calidad de los servicios, la asistencia sanitaria es una actividad que ha experimentado una creciente complejidad implicando, además de importantes beneficios, un incremento del riesgo de que ocurran eventos adversos.

La seguridad clínica depende de múltiples factores como son la formación de los profesionales, la adecuación de recursos, las instalaciones, los equipos técnicos, la existencia de procedimientos diagnósticos y terapéuticos normalizados, la documentación, la comunicación y por supuesto el factor humano.

La identificación inadecuada de los pacientes es una causa importante de problemas y complicaciones asociada a errores en la asistencia (Alerta nº 1: Inadecuada identificación de pacientes". Alerta de Seguridad del Centro de Investigación para la Seguridad Clínica de los Pacientes (CISP).

Los problemas de identificación 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.

La American Hospital Association considera que hacer sólo la identificación verbal de los pacientes no ofrece garantías de que ésta sea correcta porque los pacientes pueden estar sedados, con pérdida de atención, indiferentes, confusos o simplemente incapaces de responder. Los pacientes pueden tener barreras de lenguaje, idiomáticas, problemas de audición o ser demasiado jóvenes, aspectos todos que pueden aumentar la probabilidad de errores y atentar contra la seguridad en la atención de los pacientes. Además, en ocasiones, coinciden pacientes en el mismo centro, en el mismo servicio, e incluso en el tiempo personas con los mismos nombres y apellidos.

Todo ello nos lleva a considerar la necesidad de implantar un sistema de identificación inequívoca de pacientes ingresados en el hospital y de aquellos que de forma temporal permanecen en los servicios de urgencias, en el hospital de día... lo que permitirá que los profesionales puedan conocer la identidad de los enfermos en todo momento y asegurarse antes de iniciar cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico.

El objetivo final que la Gerencia Regional de Salud pretende alcanzar es evitar los errores y efectos adversos derivados de la inadecuada identificación de los pacientes, asegurando su correcta identificación mediante un brazalete que contenga los datos de forma accesible.

- **MATERIAL Y MÉTODOS:**

El ámbito de implantación del sistema de identificación inequívoca de pacientes es la totalidad de los hospitales y complejos asistenciales de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

La gestión del proyecto se ha desplegado en las siguientes fases:

- 1.FASE DE PLANIFICACIÓN
- 2.FASE DE EJECUCIÓN
- 3.FASE DE EVALUACIÓN

FASE DE PLANIFICACIÓN

1.Fase de iniciación o preparación del proyecto: Consistió en la recogida de información acerca de:

- Pertinencia de implantar un sistema de identificación inequívoca de pacientes
- Experiencia de otros Servicios de Salud.
- Experiencia de algunos hospitales en los que ya se había implantado un sistema de identificación de pacientes
- Sistemas de identificación de pacientes existentes y tipos de brazaletes

2.Planificación del proyecto

- Definir el sistema de identificación;
- Brazalete de un material resistente a la tensión y ruptura en seco o mojado y que permita la impresión de múltiples caracteres por un mecanismo indeleble.
- Debe disponer de un cierre de seguridad con una resistencia calculada para evitar daños al paciente.
- Los datos que se incluyan en el brazalete deben poder obtenerse del sistema de información del hospital para que los brazaletes se impriman al mismo tiempo que el resto de la documentación generada en el Servicio de Admisión.
- Se definen 2 modelos: individual y materno filial.

-Determinar las áreas de implantación en el hospital

-Estimar los recursos materiales necesarios (impresoras y brazaletes). Se calculan en función del número de centros

y de unidades de Admisión (General y Urgencias) y de la actividad de cada uno de los hospitales (nº de ingresos, número de urgencias, actividad de CMA, nº de partos....)

-Cronograma de actividades.

-Comunicar el proyecto a la Dirección Gerencia de todos los hospitales y complejos asistenciales.

-Nombrar un responsable del proyecto en cada centro.

FASE DE EJECUCIÓN

1. Adquisición de brazaletes identificativos de pacientes mediante concurso abierto.

-Elaboración de los pliegos de prescripciones técnicas

-Publicación de la licitación

-Valoración técnica de las ofertas presentadas

-Adjudicación del concurso

-Recepción de impresoras y brazaletes

2. Fase de pilotaje

-Valorar y seleccionar los centros para realizar el pilotaje

-Diseñar un modelo de brazalete común a todos los centros

-Configurar el sistema de identificación con el HP-HISS

-Elaborar un modelo de protocolo de identificación de pacientes que cada centro desarrollará y adaptará a sus

propias necesidades y en el que, al menos, constarán los siguientes apartados: objetivo, destinatarios, responsables y procedimiento.

Se incluirá la siguiente norma: "No deberán practicarse intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas ni suministrarse medicamentos o componentes sanguíneos a pacientes, sin comprobar previamente, la identificación a través de la pulsera o brazalete del paciente"

-Inicio del pilotaje en los hospitales seleccionados

-Finalización del pilotaje, informe de los responsables y evaluación de esta fase.

3. Fase de puesta en marcha

- Reunión con los responsables para determinar fecha de inicio y estrategia de implantación

- Puesta en marcha del sistema de identificación en todos los centros

4. Seguimiento de la implantación en todos los hospitales y complejos asistenciales

FASE DE EVALUACIÓN

Resultados esperados:

-Que el 100% de los hospitales y complejos asistenciales de la Gerencia Regional de Salud tengan implantado un sistema de identificación inequívoca de pacientes y dispongan de protocolos de identificación inequívoca de pacientes.

Evaluación:

-Informe de los responsables del proyecto de todos los centros

-Evaluación de los protocolos de identificación de pacientes

-Evaluación del grado de implantación del brazalete identificativo en pacientes ingresados

● CONCLUSIONES:

1. La seguridad es un principio fundamental de la atención al paciente y un componente esencial de la calidad asistencial. Su mejora requiere una labor compleja que afecta a todo el sistema.

2. La Gerencia Regional de Salud considera la seguridad de los pacientes como un objetivo prioritario y la necesidad de abordar medidas de mejora que afecten a todos sus centros.

3. Actualmente no se han completado todas las fases del proyecto. La puesta en marcha del sistema de identificación de pacientes en todos los centros está prevista en breves fechas. No obstante, tenemos la certeza que disponer de este sistema y de protocolos de identificación en todos los centros contribuirá a la consecución de una mayor seguridad para los pacientes

