**NORMA Y PROTOCOLO DE VERIFICACION DE PACIENTES DEL HOSPITAL GENERAL PUYO**

**INTRODUCCION:**

La forma más habitual de identificación de los pacientes en centros hospitalarios es el número de habitación o de cama, el diagnóstico, las características físicas o psicológicas o por el hecho de que respondan a un nombre determinado.

Sin embargo los problemas relacionados con el estado cognitivo, el lenguaje, la audición, el idioma o la edad de las personas hospitalizadas se pueden convertir en barreras que pueden dificultar la seguridad de la atención.

La identificación inadecuada de los usuarios de un centro hospitalario es una causa importante de los problemas y complicaciones asociadas a errores asistenciales.

El personal de salud suele ser excesivamente confiado en lo que a la identificación de pacientes se refiere. Al conocer a un paciente, se asume que los demás también le conocen.

En este sentido se ha observado una notable disminución en los errores asociados a la adecuada identificación de los pacientes con el uso de un Brazalete Identificativo.

Al revisar entre varios sistemas identificatorios sobre cual sería el más idóneo para las características de nuestro hospital, se implantara en el año 2014 el Brazalete de Identificación, el que permitirá aumentar la seguridad en los tratamientos médicos, quirúrgicos y farmacológicos de los pacientes. Se trata de una medida que permite aumentar la calidad de la atención brindada por nuestra institución.

El método de identificación será uniforme para todos los servicios hospitalarios.

Este consiste en una pulsera de polipropileno, con un área imprimible. Tiene un cierre seguro e inviolable que garantiza que el brazalete no se abra durante la estadía del paciente.

En el caso de los recién nacidos y sus madres se utiliza un brazalete doble llamado “madre-hijo” , cuando este ingresa desde otro hospital o del domicilio, se utiliza un brazalete de polipropileno con identificadores universales.

**DEFINICIONES:**

**Pulsera.-** Identificativo que se le coloca al paciente, preferentemente en la muñeca o en otra zona corporal, en la que figuran los datos identificativos inequívocos del propio paciente.

**Identificación del Paciente.-** Es el procedimiento a través del cual permite al personal de salud tener la certeza de la identidad de la persona durante el proceso de atención.

**Datos inequívocos.-** Son aquellos que corresponden a un solo paciente, que no pueden duplicarse, como el número de cedula de ciudadanía, dos nombres y dos apellidos, fecha de nacimiento. En el caso de los recién nacidos se utiliza las pulsera identificativas madre niño, en la cual constan los datos de la madre y la fecha de nacimiento de recién nacido.

**OBJETIVO GENERAL:**

Contar con un sistema de identificación único para todos los pacientes ingresados o que vayan a permanecer tiempo en las dependencias del Hospital General Puyo.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Favorecer la dignidad del paciente al llamarlo por su nombre.

2. Disponer de un sistema estandarizado de identificación.

3. Disminuir el riesgo de errores de identificación.

4. Disminuir el riesgo de errores de administración de medicamentos, sangre u otros procedimientos que se realicen al paciente durante su estadía.

**ALCANCE:**

Esta norma debe ser aplicada a todos los pacientes que se hospitalizan en el Hospital General Puyo, sin excepciones.

**RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN:**

Personal médico, de enfermería, admisiones del Hospital General Puyo.

**CONTENIDO DE LA NORMA:**

La instalación del brazalete se realizará inmediatamente a la hospitalización del paciente. En caso de Recién Nacido se realizará inmediato al nacimiento y antes de la primera hora de hospitalización.

Si el Recién Nacido hospitalizado proviene de parto o pabellón, el profesional a cargo de realizar el ingreso debe verificar que el Brazalete de Identificación esté instalado, verificar que los datos concuerden con los de la fecha de parto e identificadores universales.

El brazalete será colocado en el brazo derecho o izquierdo de preferencia, dependiendo de las condiciones físicas del paciente, de no ser esto posible instalarlo en las extremidades inferiores. En los pacientes menores de 10 años de edad, colocar en el tobillo de cualquiera de las extremidades para mayor comodidad. En el caso de pacientes con grandes quemaduras o que no se puedan utilizar las extremidades para colocación del brazalete identificar el mejor sitio para poder identificarlo. En este caso se debería colocar la manilla con un colgante en el cuello.

En el brazalete se registrará el número de cédula, los dos nombres, en caso de tener un solo nombre proceder con el registro del único nombre, los dos apellidos en el caso de tener un solo apellido proceder con el registro del único apellido, fecha de nacimiento, sexo, número de historia clínica edad. En caso de Recién Nacido se registrará los nombres y apellidos de la madre, el peso, talla, fecha y hora de nacimiento, si son gemelos se identificara por su orden de nacimiento, si el Recién Nacido se hospitaliza por otra vía de ingreso se registrará los nombres, los apellidos y fecha de nacimiento, sexo.

Deberá ser escrito por médico, enfermera, personal de admisiones a cargo del paciente, en el aplicativo WEB que reside en los equipos de computo del Hospital y ser impresos.

Deberá educarse a la familia y al paciente respecto al uso y beneficios de la identificación.

No deberá administrarse medicamentos, ni componentes sanguíneos a pacientes sin brazaletes.

Todo personal que detecte la ausencia de brazalete Identificativo en un paciente, se comunicará el hecho a la enfermera responsable de su atención.

En ningún momento el paciente debe estar sin el brazalete puesto.

Deberá ser retirado al alta, por la familia, en su domicilio.

El servicio de Admisión se responsabilizará de la identificación inequívoca del paciente (para ello utilizará el Procedimiento para Identificación con la cédula de identidad, certificado de nacimiento y/o Ficha clínica única).

En el caso de pacientes ingresados por el día, que van a ser sometidos a pruebas o maniobras invasivas, o de unidades de hemodiálisis, el procedimiento para la identificación será el mismo que los pacientes hospitalizados.

En caso de fallecimiento del paciente, el cuerpo conservará el Brazalete de Identificación.

**PROCEDIMIENTO:**

**Al ingreso del paciente:**

El personal de admisión receptará los datos del paciente, en caso de no ser posible estos serán proporcionados por algún familiar, se identificará con sus nombres apellidos, número de cédula y servicio al que va a ingresar.

Se indicará al paciente la sala y cama que ocupará, preferentemente acompañado por la enfermera y/o auxiliar de enfermería.

Una vez dada la bienvenida al paciente que incluye la entrega del set de aseo personal, se informará a los pacientes respecto a las normas y horarios de visita para familiares.

El personal de admisión, será el responsable de la transcripción de los datos del paciente en el brazalete tomando en cuenta las siguientes instrucciones:

El detalle de los datos inequívocos del paciente.

Se colocará la pulsera en el brazo izquierdo, como primera opción, dependiendo de las características del paciente.

**Las razones para su cambio son:**

Daño de la piel (erosión, lesión, etc.).

Necesidad de acceso vascular.

Necesidad de contención física del paciente.

Toma de examen, sin tener otro acceso.

Problemas de lectura de los datos (borroso).

El cambio debe ser en presencia de un profesional de enfermería o admisiones.

**Observación:**

Las acciones antes mencionadas se realizarán en el orden requerido, dependiendo de las condiciones del paciente, dando prioridad a las actividades de atención de enfermería.

**SITUACIONES ESPECIALES:**

En emergencias o en situaciones en que la vida del paciente se pueda ver afectadas, tienen prioridad los cuidados antes que la identificación del paciente. En cuanto sea posible, la enfermera que esté a cargo del paciente será la encargada de identificar al paciente y colocar el brazalete.

En el caso del paciente rechaza llevar puesto el brazalete identificativo. El paciente deberá ser informado de los riesgos de no llevar puesto el brazalete. Esto debe ser presenciado por un testigo ( miembro del equipo) y claramente reflejado en los comentarios de enfermería.

En los casos que el brazalete no pueda ser colocado en los brazos del paciente debido a su patología (Tratamiento dermatológico, múltiples accesos venosos...) se colocará la identificación en el tobillo y/o lugar donde se crea conveniente.

En situaciones en las que el paciente no puede ser identificado por no disponer de documentación y además por ser incapaz de responder, se emitirá un brazalete con las siguientes características; en lugar de los apellidos se colocara en orden de menor a mayor los número ordinales Primero Primero en el caso de ser hombre será Primero y en el caso de ser mujer será Primera, así en el caso de tener varios usuarios que no tienen identificación se utiliza los siguiente números ordinarios, Segundo Segundo Segunda, Tercero Tercero Tercero etc... y el No de Historia que se le asigne.

Si fuera causa de intolerancia por razones de alergia, se dejará constancia por escrito en la historia del paciente.

Si es imprescindible retirar la pulsera al paciente en quirófano, será la enfermera de Reanimación la encargada de colocárselo de nuevo, por lo tanto cuando el paciente salga de Quirófano, la enfermera responsable avisara al servicio de Admisión para que emita una nueva pulsera.

**REGISTRO DE LA ACTIVIDAD:**

La instalación del brazalete de identificación en el paciente o cambio de este, quedará registrado en la hoja de enfermería de ingreso al servicio y/o la ficha clínica indicando fecha, hora y responsable.

**DISTRIBUCIÓN:**

El presente protocolo debe encontrarse en:

Todos los servicios clínicos y unidades del Hospital General Puyo.

Dirección Médica.

Sub Dirección de Gestión del Cuidado.

Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.

**RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN DE LA NORMA:**

Será responsabilidad Enfermería y Personal de admisiones velar por el cumplimiento de esta norma, se recomienda aplicar pautas de cotejo que destaquen aspectos importantes de ella, en forma mensual en un número que represente el 1 a 2% de los egresos mensuales en un servicio o unidad, se fija como umbral de cumplimiento un 90%, con evaluaciones trimestrales del cumplimiento, si este no se cumple se debe desarrollar y aplicar un Plan De Mejora. Los resultados obtenidos deben enviarse a la Unidad de Calidad y Seguridad del paciente del Hospital General Puyo.

**Indicador 1:**

Numero de pautas de cumplimiento mayor al 90 % x 100

Total de pautas aplicadas

Umbral de Cumplimiento Indicador 1: 90%.

**Indicador 2:**

Porcentaje de Pacientes con Brazaletes de Identificación instalado.

Umbral de Cumplimiento Indicador 2: 100%.

**Anexo 1.-**