

P1

Título de la iniciativa

"Identificación Inequívoca de pacientes "

P2

1. Identificación correcta de pacientes

Categoría de la iniciativa Seleccione por favor la categoría principal identificada.

P3

Institución ejecutora

Hospital Italiano Rosario

P4

Servicio donde se ejecuta la iniciativa

En todas las áreas de hospitalización

P5

Santa Fe

Provincia

P6

Ciudad(es)

Rosario

P7

Localidad(es)

Rosario

P8

Nombre de la persona a cargo (coordinador)

Moreno Jorge Ignacio

P9

Nombres de integrantes del equipo

Aguilar Fernando, Bianco Sergio, Galati Maria Florencia, Rovira Daniel, Rucci Victoria, Solorzano Diana.

P10

Mails de contactoProporcione al menos un correo electrónico para poder contactarnos

Mail 1	vrucci@hospitalitalianorosario.com.ar
Mail 2	jimoreno@hospitalitalianorosario.com.ar
Mail 3	mfgalati@hospitalitalianorosario.com.ar

P11

Teléfono de contacto

-

Página 3: Descripción de la iniciativa

P12

Inicio de implementación de la iniciativa

Especifique la fecha de inicio **01/05/2022**
de implementación de la
iniciativa

P13

Finalización de implementación de la iniciativa

El encuestado omitió esta pregunta

P14

¿La iniciativa se encuentra en curso actualmente?

Sí

P15

Fundamentos de la iniciativa¿Cómo surgió la iniciativa? ¿Qué buscaba la iniciativa? Extensión máxima 500 palabras. Requisito excluyente.

La complejidad de la actividad asistencial, la diversidad de profesionales que intervienen, la gran variabilidad en el método de identificación de los usuarios en los distintos servicios y unidades clínicas unido a la realidad de coexistencia en el tiempo de pacientes en el Hospital con nombres y apellidos iguales o similares, han creado la necesidad de protocolizar la identificación de los usuarios de tal manera que el personal sanitario pueda conocer la identidad de cada individuo en todo momento y asegurarse, antes de iniciar cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico.

P16

Objetivos de la iniciativaExtensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

GENERALES

- Implementar un sistema de identificación estandarizado para todos los pacientes ingresados.
- Describir las actuaciones a llevar a cabo por el personal del hospital para la identificación inequívoca de los pacientes, con la finalidad de evitar eventos adversos que puedan producirse por errores en la identificación.

ESPECIFICOS:

- Detectar cuáles son los errores o fallas en la atención clínica relacionados con la identificación del paciente.
 - Identificar las barreras y defensas de seguridad más eficaces y su aplicación para mitigar los errores en la identificación del paciente.
 - Monitoreo y medición a la aplicación de prácticas seguras.
-

P17

Destinatarios de la iniciativa¿Quiénes fueron los beneficiarios? ¿Qué cobertura se logró?Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

Todo paciente hospitalizado

P18

Descripción de la iniciativa¿En qué consiste la iniciativa? Principales actividades?Extensión máxima: 1000 palabras. Requisito excluyente.

1.1 La correcta identificación de los pacientes será llevada a cabo por Admisión, con el registro de pacientes que actualmente se encuentra vigente en la institución.

Se realiza el proceso administrativo de ingreso y la impresión de pulsera identificativa.

Los datos definidos como inequívocos son, Nombre y Apellido, Fecha de Nacimiento, Documento Nacional de Identidad, Historia Clínica

1.2 Las impresoras estarán ubicadas en HIR Sur / Centro materno infantil en admisión.

1.3 La responsabilidad de colocación de la pulsera será:

a)- Adultos/Pediátricos de ingreso programado: del personal de admisión, luego que efectúa el ingreso.

b)- Adultos/Pediátricos ingreso de urgencia o traslados: del personal de enfermería a cargo del paciente, quien además cotejará los datos de filiación reflejados en la hoja de ingreso con los de la pulsera, cerciorándose de los mismos a través del propio paciente, familiar o tutor.

b)- Recién Nacido: del profesional que recibe al RN. La pulsera es impresa en el momento de admisión de la madre, y queda adherida a la hoja de parto.

1.4 Si el paciente llega a la unidad con la pulsera colocada, el personal de enfermería comprobará los datos de la misma.

1.5 La pulsera se colocara en la muñeca y, en el caso de que pueda interferir con los cuidados, en el tobillo.

Prematuros extremos o recién nacidos con múltiples dispositivos invasivos, la pulsera queda colocada en un lugar visible de la incubadora.

1.6 Si un procedimiento requiere su retirada o la misma está en estado de deterioro, se cortara y se remplazará a la brevedad, solicitando a Admisión una pulsera nueva. Este procedimiento será realizado por el personal de enfermería responsable del paciente.

1.7 El paciente y quienes lo estén acompañando, serán informados del uso y finalidad de esta medida de seguridad, solicitando su participación activa.

1.8 El procedimiento de retirada:

a)- Adultos / Pedítricos: lo realizara el personal de enfermería responsable del paciente en el momento del alta.

b)- Recien Nacidos: Ver Punto 2.

1.9 En caso de no poder realizar exitosamente la impresión por sistema, las pulseras se completaran a mano.

2. ALTA BINOMIO MADRE / RN

2.1 Una vez generada el Alta Médica, un familiar se presentará en admisión para cumplimentar el Alta Administrativa.

Personal de Admisión entregará una tarjeta naranja con la leyenda "Pre-Alta".

2.2 Dicha tarjeta es entregada a personal de enfermería quien, una vez corroborada la identidad del binomio suministra tarjeta verde con la leyenda "Alta".

2.3 Personal de seguridad, permite el egreso del binomio con la entrega de dicha tarjeta verde "Alta".

P19

Resultados de la iniciativa¿Cuáles fueron los resultados más importantes? ¿Qué evidencias avalan los resultados? Extensión máxima: 1000 palabras. Requisito excluyente.

Luego de 15 meses de implementado el protocolo de identificación inequívoca de pacientes, comparando la primera evaluación y la última, se logró un incremento de la adherencia en forma global de 16% (51 a 67), siendo el disgregado por servicio de guardia 17% (83 a 100), críticos adultos 30% (64 a 94) salas de internación general 8% (75 a 83) y centro materno infantil 26% (34 a 60). El mayor aumento fue a expensas de áreas donde generalmente la identificación verbal no ofrece garantías ya que los pacientes suelen estar sedados, indiferentes, confusos o simplemente incapaces de responder, por lo que se consideró esta mejora de suma importancia, y con la convicción de generar una cultura de seguridad y a través del tiempo llegar a la meta propuesta.

P20

Indicadores y medios de verificación ¿Cómo se midió el éxito del cumplimiento de los objetivos? Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

Indicador I: Identificación mediante pulseras en áreas de hospitalización global

Porcentaje de pacientes hospitalizados correctamente identificados mediante pulsera.

Descripción: Nº de pacientes en hospitalización y correctamente identificados con pulsera X 100 / Total de pacientes hospitalizados.

Estandar: 100%

Fuente de información: constatación visual.

Periodicidad: Trimestral

Responsable: Comité en control de Calidad y Seguridad del Paciente.

Indicador II: Identificación mediante pulseras por sector en áreas de hospitalización

Porcentaje de pacientes hospitalizados por sector correctamente identificados mediante pulsera.

Descripción: Nº de pacientes en hospitalización por sector y correctamente identificados con pulsera X 100 / Total de pacientes hospitalizados en el sector.

Estandar: 100%

P21

Principales fortalezas de la iniciativa Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

Las principales fortalezas incluyen

- Equipo y personal capacitado y motivado
 - Compromiso y la participación activa de la dirección institucional
 - Compromiso en atención de los pacientes con estándares de calidad y seguridad
-

P22

Obstáculos presentados durante la iniciativa Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

La mayor dificultad se presentó en áreas de atención pediátrica y fundamentalmente neonatología, vinculados con vencer la costumbre de identificar el entorno (incubadora).

P23

Gestión

Tipo de apoyo recibido

P24

En caso de haber recibido algún tipo de apoyo, ¿quién lo ha proporcionado?

Dirección Medica

P25

Justificación de la Buena Práctica en Seguridad de Pacientes ¿Por qué considera que es una Buena Práctica en Seguridad de Pacientes? Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

La identificación inadecuada de pacientes es una causa importante en los problemas de complicaciones asociadas a errores en el cuidado que se brinda. Con frecuencia estas complicaciones son producidas por errores en la administración de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas, transfusiones de sangre, hemoderivados.

La Seguridad del Paciente, relacionada con las Políticas del Ministerio de Salud y las propias de la Institución tiene como finalidad minimizar el riesgo potencial de un evento adverso. En esta perspectiva se elaboró un procedimiento operativo estandarizado para mejorar la Identificación del Paciente mediante la colocación de Pulseras, haciendo la identificación inequívoca imprescindible en todo los pacientes ingresados en el Hospital Italiano para que todo el personal de salud pueda conocer la identidad de los pacientes en todo momento y asegurarse antes de iniciar cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico.

P26

Principales lecciones aprendidas Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

Necesidad de desarrollar las evaluaciones para poder identificar limitaciones y barreras en el cumplimiento del procedimiento.

P27

Recomendaciones para replicar la iniciativa Extensión máxima: 500 palabras.

Evaluaciones periódicas y feedback de las mismas, para estimular y asegurar la mejora, como así también para comprender y generar la medidas correctivas en los sectores que no se logro sostener o aumentar el porcentaje de adherencia.

P28

Estoy de acuerdo con lo expresado

Consentimiento informado Al completar este formulario usted acepta los criterios que establece la OPS en el texto, da su conformidad y autoriza expresamente a la OPS a lo siguiente: (1) recolectar la información que proporcione a través del formulario, (2) almacenar dicha información, (3) procesar y utilizar dicha información en los términos indicados. De igual forma, usted certifica que, según su leal saber y entender, la información facilitada en el formulario y en la documentación que proporcione es exacta y veraz, así como que dispone de los permisos necesarios para usar, divulgar y transferir esta información a la OPS. Asimismo, certifica que el uso de esta información por parte de la OPS no infringe ningún derecho de terceros. La OPS se reserva el derecho de modificar las condiciones de esta propuesta.