PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACION INEQUIVOCA DE PERSONAS Y MUESTRA

	Apartado elaborado por:	**Revisado por:**	**Aprobado por:**
Nombre	Jose Carlos Ruiz Carrascosa Patricia Lopez García Alicia Ballesteros Gonzalez	Ricardo Ruiz Villaverde	Ricardo Ruiz Villaverde
Puesto	FEA Dermatología Supervisora Enfermería Hospitalización	Jefe de Servicio	Jefe de Servicio
Fecha	31-01-2025	01-02-2025	01-02-2025

1. Objeto

Conocer en todo momento la identidad de todos los pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología y las posibles muestras extraídas con la finalidad de evitar los errores y eventos adversos relacionados con procedimientos, cuidados e intervenciones realizadas.

2. Alcance

Este procedimiento afecta a los profesionales sanitarios y no sanitarios del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario Clínico San Cecilio de Granada en la atención a los pacientes y al manejo de las muestras tomadas y que van a ser manipuladas o enviadas a otras unidades estando inequívocamente identificadas.

3. Definiciones

Datos de identificación inequívocos: Son aquellos que pertenecen a un solo paciente y que no pueden ser compartidos por otros.

- Número único de Historia de Salud de Andalucía (NUHSA)
- Nº de DNI

Datos personales identificativos: datos personales que no siendo únicos pueden ayudar a la identificación segura de pacientes mediante su combinación o uso simultáneo:

- Nombre y Apellidos.
- Fecha de Nacimiento.

No se consideran datos inequívocos para las pulseras el diagnóstico, el número de habitación o de cama, la unidad o especialidad de ingreso, la fecha de ingreso o la nacionalidad.
Documento acreditativo de identidad: Se consideran documentos válidos para acreditar la identidad de cada persona, DNI, pasaporte, carné de conducir o tarjeta de residencia.
Verificación Verbal: Proceso mediante el cuál el profesional sanitario comprueba la identidad del paciente preguntando: nombre apellidos y fecha de nacimiento.

4. Descripción del procedimiento

Identificación documental y verbal del paciente

A todo usuario que sea atendido en el Servicio de Dermatología, se le realizará, por parte del personal de administrativo/enfermería que lo recepcione, una verificación de datos administrativos revisando la correspondencia entre la cita y el paciente, examinado la solicitud de la cita, si la portara, y contrastando los datos con los del DNI, NIF/NIE, y/o Pasaporte. En caso de pacientes pediátricos que no dispongan de documento acreditativo, se podrá realizar la identificación mediante tarjeta sanitaria.

En caso de no disponer de documentación, se realizará verificación verbal de la identidad con dos identificadores inequívocos (ejemplo Nombre y apellidos y año de nacimiento) antes de los siguientes procedimientos:

- Extracción de muestra biológica para analítica o manipulación de elementos celulares.
- Realización de cualquier actuación diagnóstica o terapéutica que conlleve o no la administración de algún medicamento, que se realiza sobre el paciente, que entrañe unos riesgos asociados y que para realizarlo se precisa habitualmente de consentimiento informado
- Transferencia de un paciente tanto en circuito interno como externo.

A su llegada a Consultas Externas de Dermatología, el paciente introduce la tarjeta sanitaria o pasa el código de barras de su hoja de cita por el tótem interactivo situado a la entrada de la Unidad. Los datos se transfieren al programa Qpasen del centro y aparece reflejado en el sistema informático de las consultas (así se tiene constancia de los pacientes que están en la sala de espera).

Cuando el paciente pase a la consulta se realiza una primera identificación verbal del paciente con dos identificadores inequívocos, contrastando posteriormente los datos con los del DNI, NIF/NIE y/o pasaporte.

En Hospitalización y Hospital de día médico y quirúrgico deberá realizarse de la misma manera por parte del personal de enfermería que lo recepcione.

En aquellos pacientes en que la identificación verbal esté imposibilitada por pérdida de atención, pacientes confusos o simplemente incapaces de responder, presentar barreras de lenguaje, idiomáticas, problemas de audición o ser demasiado jóvenes, aspectos que pueden aumentar la probabilidad de errores, se consultará la identificación a la persona cuidadora/ tutor/ familiar/ acompañante.

En aquellos pacientes hospitalizados que requieran la realización de pruebas diagnósticas o intervención terapéutica la verificación de la identidad se hará comprobando la congruencia de los datos de la pulsera identificativa con los registrados de la aplicación CURIO (vinculada al HIS del Hospital).

Identificación de muestras

En el caso de las muestras biológicas, el equipo de enfermería rellenara las etiquetas identificativas de cada paciente los nombre, apellidos y NUHSA. En este proceso, se tendrá especial cuidado de verificar que la identidad del paciente corresponde con el de la solicitud. Además, los tubos de recogida de muestras biológicas se encuentran clasificados por colores según el tipo demuestra biológica.

El enfermero que realiza la extracción debe verificar, en el momento de la extracción, que la muestra se extrae a la persona indicada en la solicitud analítica. Al extraer la muestra del paciente, el enfermero, coloca la etiqueta en el tubo correspondiente, y pasa la etiqueta por el lector de código de barras, siendo detectado por la aplicación informática de extracciones, quedando registro del tipo de muestra extraída, generando un aviso en el servicio de análisis clínico e identificando al paciente durante el proceso.

Tras obtener las muestras biológicas correctamente etiquetadas, se procede a su envió al servicio de análisis clínico mediante las balas de transporte para su procesado y análisis.

La identificación de la petición/tubos, debe hacerse en el momento de la extracción, evitando prepararlos con anterioridad al día de la fecha indicada, y asegurando, una vez más, que la petición analítica prescrita corresponde exactamente al paciente al que se le va a realizar extracción.

Es muy importante, para el normal procedimiento posterior del análisis, colocar adecuadamente las pegatinas en los contenedores de forma que los analizadores puedan leerla.

En las muestras de envio a anatomía patológica deberá quedar registro, y una de las copias quedara en poder de la Unidad y la otra enviada al Servicio de Anatomía patológica junto con la muestra y copia de dicho registro para su recepción.

5. Indicadores de medida

Para verificar el grado de cumplimiento del procedimiento se utilizarán como indicadores de medida los incidentes notificados según el procedimiento de notificación de eventos adversos graves relacionados con errores en la identificación del paciente y el resultado de las autoauditorías realizadas anualmente.

6. Responsabilidades.

La implantación de este procedimiento será responsabilidad del Comité Director del Servicio de Dermatología, de quien también será responsabilidad su difusión y velar por su cumplimiento. Una vez al año, un miembro del equipo realizará una autoauditoría para poder comprobar el grado de implantación del procedimiento e identificar áreas de mejora. Serán responsables del cumplimiento de este procedimiento todos los profesionales sanitarios y no sanitarios que tengan contacto directo en algún momento con los pacientes atendidos en la Unidad.

Granada, 7 de Febrero de 2022