

Implementação de Pulseiras de Identificação de Doentes na ULSNE

Ana Santos¹; Ilda Barreira¹; Isabel Esteves¹; Sílvia Delgado¹; Leonel Preto²;

1- Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E.; 2- Instituto Politécnico de Bragança;



Introdução

Atualmente a segurança do doente é uma preocupação a nível nacional e mundial; pois tem-se verificado que *near miss* não notificadas podem dar origem a eventos adversos e eventos sentinela, quando não devidamente tratados. A identificação dos doentes é uma das áreas que contribui em grande parte para a segurança do doente, pois a não identificação dos mesmos pode trazer consequências graves quer para o doente, quer para os profissionais de saúde. Esta área centra a sua origem na dimensão, natureza e impacto dos eventos adversos, que decorrem da prestação dos cuidados pelos profissionais de saúde. Nesse sentido podemos dizer que este projeto é uma forma pró-ativa na melhoria da segurança do doente, pois só através do conhecimento das falhas e de medidas preventivas e corretivas, se consegue uma melhoria dos cuidados de saúde com segurança.

Metodologia

Método Expositivo e Pesquisa Bibliográfica.

A investigação incidiu sobre 52 utentes internados unidade hospitalar de Mirandela, em todos os serviços de Internamento, realizada no dia 7 de Janeiro de 2013; Os dados foram colhidos com base na observação/constatação dos utentes, sendo registados na base de dados da qual se apresenta a Check List da (Fig.4)

Resultados

Para a implementação das pulseiras de identificação deve-se fazer a confirmação da identificação do doente através do primeiro e ultimo nome e data de nascimento, preconizando assim mecanismos de segurança e uma identificação correta dos doentes, em conformidade com a Orientação da DGS nº 018/2011 de 23/05/2011.

Neste âmbito e com o objetivo de identificar corretamente o doente em qualquer momento na ULSNE, prevenindo ou reduzindo o risco associado à troca de identidade com as consequências daí inerentes, é obrigatória a colocação de pulseira de identificação aos doentes que forem internados, bem como aos que sejam submetidos a procedimentos de risco. Em qualquer hospital existem duas portas de entrada dos doentes, Serviço de Urgência e a Consulta Externa. Para além destas duas situações é ainda efetuada a colocação da pulseira a doentes em:

- Internamento;
- Doentes em Hospital dia;
- Realização de MCDT;
- Cirurgia de Ambulatório.

Se um doente entrar sem identificação será colocado na sua pulseira:

- Nome: Desconhecido;
- Número do Processo.

Após a recolha dos dados de identificação do doente a pulseira deve ser substituída por outra com a identificação completa, sendo a anterior destruída.

Fig.1- Pulseiras de Triage



Fig.2- Pulseira de identificação adulto



Fig.3- Pulseiras de identificação pediátricas



Fig4- Auditoria Pulseiras Identificação-Check List

Gráfico 1- Percentagem de cumprimento por critério auditado



Esta auditoria é realizada semestralmente. No gráfico1 pode-se verificar a aplicação dos 14 critérios de auditoria segundo a Check List. Na observação de 52 utentes internados, verificou-se que todos os critérios são cumpridos na totalidade, de acordo com o procedimento da implementação das pulseiras de identificação, em vigor na ULS-NE.

Conclusão

A pulseira de identificação é o início de um processo que contribui para a segurança do doente, com o objetivo de evitar a ocorrência de falhas associadas à identificação de doentes, garantindo assim uma maior segurança do doente e profissional. Atualmente a segurança do doente é um tema que tem despertado muito interesse ao nível da comunidade científica internacional. É importante o envolvimento de todos os profissionais da instituição, para a implementação deste projeto. A monitorização foi realizada através de auditorias de acordo com a check list (Fig).

Referências

- Norma 018/2011, consultada em http://www.portaldasauade.pt/NR/rdonlyres/D59DAE71-EC0E-4001-97CB-0E2753DEA073/0/orientacao_018_2011.pdf, a 30 de Janeiro de 2012.
Pedroto, Isabel (2006), Risco Clínico e Segurança do Doente. *Revista do Hospital de Crianças Maria Pia* 15 (3), 168-173.
Fragata, J. & Martins, L. (2006). *O erro em medicina. Perspectivas do indivíduo, da organização e da sociedade*. Coimbra: Almedina.