

Area	Standard	Pratica per la sicurezza del paziente	Ambito di applicazione
Attività clinica e assistenziale	Corretta identificazione del paziente	Introduzione di un braccialetto identificativo	Struttura, presidio, azienda

Riferimento normativo: DGR 135 del 25/02/2008

Razionale

La letteratura internazionale riconosce fra le buone pratiche per evitare gli errori legati alla non corretta identificazione del paziente, l'introduzione di braccialetti identificativi. La non corretta identificazione del paziente non riguarda solo l'ambito chirurgico, ma ne coinvolge anche molti altri e diverse situazioni di assistenza. Ad esempio: la persona sbagliata chiamata per la visita; i risultati comunicati per telefono riguardano un'altra persona; il farmaco è somministrato alla persona sbagliata; la trasfusione è fatta sulla persona sbagliata; ecc. Fattori che contribuiscono agli errori legati alla non corretta identificazione del paziente riguardano (JCAHO, 2001): il trattamento di casi di emergenza (19%), caratteristiche particolari del paziente (16%), particolare pressione temporale nel realizzare una procedura (13%), coinvolgimento di più operatori nella gestione di un caso (13%) e realizzazione di più casi in una stessa seduta chirurgica (10%). Un'analisi successiva di questi casi evidenzia il ruolo fondamentale del fallimento nella comunicazione (sia orale che scritta) fra gli operatori (JCAHO, 2004). I braccialetti identificativi devono contenere informazioni capaci di riconoscere in maniera univoca il paziente, e devono essere accompagnati da procedure di identificazione attiva, che coinvolgano sia l'operatore che il paziente. Il braccialetto identificativo del paziente per adempiere alla sua funzione deve rispondere ai requisiti di contenuto/grafici organizzativi e tecnici scritti nel relativo quaderno del Centro GRC della Regione Toscana.

Requisiti minimi

Requisiti Organizzativi

- Campagna di formazione iniziale a tutti gli operatori indispensabile per percezione importanza dello strumento e della procedura.
- Campagna di informazione: è necessario utilizzare per la comunicazione una serie di materiali differenti (vedi quaderno GRC): il materiale informativo per gli operatori, per i visitatori e pazienti deve essere consegnato agli operatori dei reparti interessati e collocato nei posti di maggiore visibilità. Il manifesto di sensibilizzazione per il pubblico è da affiggere in punti strategici dell'ospedale.
- Definizione di una procedura organizzativa relativa alla corretta identificazione del paziente che sia coerente con quanto definito nel relativo quaderno GRC, in particolare:
 - l'accettazione e relativa identificazione deve avvenire sempre prima di qualsiasi prestazione sanitaria, chiedere il nome cognome e luogo e data di nascita al momento dell'identificazione del paziente, richiedere come requisito di accettazione base la tessera sanitaria e un documento identificativo valido. Applicare a tutti i pazienti in entrata il braccialetto al momento dell'ammissione. È necessario avere una procedura che permetta di gestire i casi di omonimia.
 - per le operazioni critiche è necessario il doppio controllo dell'identità, riconoscere il paziente con il nome e cognome, presentarsi al paziente con nome, cognome e funzione.
- Per i soggetti sconosciuti non identificati e non accompagnati è necessario utilizzare la terminologia "sconosciuto N" indicando con N il numero progressivo del paziente.

Nel caso il gestionale di accettazione non preveda la presenza di simboli numerici andrà utilizzata la modalità N con numero progressivo del paziente in lettere, Cognome: Sconosciuto + indicazione azienda. Nome: numero progressivo Es. Cognome: SCOSOSCIUTO AOUC Nome: Milletrecentododici.

Quando il paziente viene correttamente identificato i dati anagrafici vengono aggiornati con i dati reali avendo cura di tenere traccia dell'identificativo sconosciuto precedente e segnalando adeguatamente il cambio in cartella clinica.

Per ogni accesso al day-hospital oncologico con somministrazione di terapia antitumorale l'infermiere che accetta il paziente deve prevedere la fornitura del braccialetto.

Per quanto riguarda invece lo screening va posta particolare attenzione sulla necessità di presentazione con tessera sanitaria. Importante l'inserimento del codice a barre identificativo del paziente sulla lettera di invito.

Negli ambulatori non è necessaria l'introduzione del braccialetto ma è importante la presenza di una procedura per la corretta identificazione del paziente all'atto dell'accettazione/accoglimento con presentazione da parte del paziente di tessera sanitaria e di un documento identificativo valido ed è fondamentale l'identificazione attiva da parte degli operatori. È consigliabile consegnare al paziente un documento di accettazione che deve essere mostrato all'atto della visita.

In neonatologia deve essere applicato il braccialetto alla madre all'atto dell'accettazione e successivamente al momento del parto applicare l'etichetta contenente i dati sottoindicati al braccialetto con numero progressivo madre/figlio.

Al neonato applicare il braccialetto madre/figlio con etichetta contenente le informazioni attinte dalla scheda della madre.

Solo nel momento dell'effettiva registrazione anagrafica il braccialetto del neonato può essere sostituito da quello definitivo personale.

Il codice fiscale del neonato non deve essere autogenerato ma attendere il rilascio ufficiale dal comune o dall'agenzia delle entrate.

Stampa e applicazione del braccialetto: al momento dell'applicazione del braccialetto deve essere effettuata l'identificazione attiva - i dati non devono essere trascritti manualmente, ma estratti dall'anagrafica regionale/aziendale.

Requisiti Tecnici

Come condizione ottimale, installazione delle stampanti in ogni punto dove è possibile che sia applicato il braccialetto. In alternativa garantire un'applicazione tempestiva del braccialetto al paziente, con relativa identificazione attiva e in ogni caso prima che venga sottoposto a qualsiasi prestazione sanitaria.

La stampa deve essere possibile grazie alla presenza di un apposito pulsante sulla schermata principale dell'applicativo. Non deve essere generata una preview del braccialetto (documento word, pdf, ecc) ma la stampa diretta contestualmente all'identificazione attiva del paziente.

Per la segnalazione di allergie e/o farmaci salvavita quali TAO e insulina si possono adottare alternativamente due modalità: a) prevedere appositi strumenti per la segnalazione di queste informazioni con la relativa stampa di un simbolo (pallino, quadratino, visto) in corrispondenza dell>alert; b) punzonatura tramite apposito strumento dei riquadri relativi agli alert una volta stampato il braccialetto.

Qualora all'accettazione fosse stato stampato più di un braccialetto registrare gli alert su tutti i braccialetti già stampati. È auspicabile che nei ricoveri successivi le informazioni già raccolte vengano direttamente riutilizzate.

La condizione ottimale prevede l'utilizzo di stampanti termiche a stampa diretta ed i braccialetti devono essere in materiale plastico radio-trasparente bianco per stampa termica diretta con adesivo permanente e resistenti allo strappo. Soluzioni alternative possono essere: l'utilizzo di stampanti cera-resina o toner con adeguata protezione della parte stampata per realizzare sia braccialetti che etichette da applicare successivamente su braccialetto-supporto. Materiale di composizione anallergico.

Per quanto riguarda la scelta del materiale di composizione del braccialetto per neonati è necessario tener conto della tipologia di paziente e quindi utilizzare: supporti morbidi di dimensioni congrue non taglienti.

Il gestionale deve richiamare a video TUTTE le informazioni contenute nel braccialetto

Il gestionale deve allertare gli operatori in caso di presenza in reparto/presidio/azienda (a seconda del livello a cui è stata adottata una anagrafica comune) di pazienti omonimi (nome e cognome o solo cognome). Il dato deve essere riportato tramite apposito segnale, creato dal Centro GRC, su tutta la documentazione stampata e in automatico sul braccialetto.

Requisiti di contenuto del braccialetto per adulti

In accettazione: Nome e cognome, comune e data di nascita, sesso, reparto di accettazione (OPZIONALE), codice fiscale, allergie e uso di farmaci salvavita (TAO e insulina), eventuale omonimia.

All'atto del parto etichetta applicata al braccialetto madre/figlio con numero univoco contenente: nome e cognome, codice fiscale o identificativo regionale, nome stabilimento, il sesso, la data del parto e il numero progressivo in caso di parto gemellare.

Requisiti di contenuto del braccialetto per neonati

Per i neonati applicare al braccialetto madre/figlio un'etichetta recante nome e cognome della madre, codice fiscale della madre o identificativo regionale, nome stabilimento, il sesso, la data del parto e il numero progressivo in caso di parto gemellare.

Cambiare il braccialetto nel momento in cui si acquisiscono i dati anagrafici del nato con un braccialetto contenente Nome e cognome, comune e data di nascita, sesso, reparto di accettazione (OPZIONALE), codice fiscale, allergie e uso di farmaci salvavita (TAO e insulina), eventuale omonimia.

Requisiti di contenuto del braccialetto per pazienti pediatrici

In accettazione: Nome e cognome, comune e data di nascita, sesso, reparto di accettazione (OPZIONALE), codice fiscale, allergie e uso di farmaci salvavita (TAO e insulina), eventuale omonimia.

Requisiti Grafici del braccialetto per adulti/pediatrici

- Carattere tipo Univers Condensed (oppure Zebra Swiss)
- Corpo 14,5 per la lettera A (allergie), F (farmaci salvavita)
- Corpo 14,5 per le lettere F, M, U del sesso
- Corpo 6,5 per le indicazioni delle info (Nome, Cognome, Nato il, A, Reparto, CF, Sesso)
- Corpo 16 per il nome e il cognome
- Corpo 12 per la data e il luogo di nascita
- Corpo 10 per il codice fiscale

Requisiti Grafici dell'etichetta per neonati

Da applicare al braccialetto madre/figlio

- Carattere tipo Univers Condensed (oppure Zebra Swiss)
- Corpo 6,5 per le indicazioni delle info (Nome, Cognome, CF, Sesso, Gemellare, Stabilimento, data parto)
- Corpo 16 per il nome, il cognome e il sesso

- Corpo 10 per il codice fiscale
- Corpo 22 per il numero progressivo del parto gemellare

Requisiti Grafici del braccialetto per neonati

- Carattere tipo Univers Condensed (oppure Zebra Swiss)
- Corpo 6,5 per le indicazioni delle info (Nome, Cognome, CF, Sesso, Gemellare, Stabilimento, data parto)
- Corpo 16 per il nome, il cognome e il sesso
- Corpo 10 per il codice fiscale, per la lettera A (allergie), F (farmaci salvavita)

Educazione sanitaria

Disponibilità in reparto del segnalibro dedicato ai pazienti e informazione da parte del GART a livello locale.

Attuazione

Il responsabile del reparto o l'azienda può dimostrare:

- il personale è stato formato all'uso del braccialetto identificativo con un breve corso con firma di presenza dei partecipanti;
- è disponibile in reparto il quaderno relativo all'introduzione del braccialetto identificativo e il materiale informativo relativo all'iniziativa;
- a ogni paziente ammesso è applicato il braccialetto identificativo;
- esatta corrispondenza dello strumento utilizzato ai requisiti previsti.

Valutazione

I Livello

Presenza di una procedura aziendale o di reparto sulla corretta identificazione del paziente.

Presenza dei braccialetti, stampanti e pc e applicazione del braccialetto a ciascuna paziente secondo i requisiti definiti con le informazioni in chiaro.

Attività di formazione dedicata ai neoassunti.

II Livello

Presenza di codice a barre stampato su braccialetto gestito da sistema informativo connesso alla cartella clinica.

III Livello

Gestione dei codici a barre in connessione con altri sistemi informativi (es.servizi trasfusionali, laboratori, diagnostiche per immagini).

Atti, normativa e bibliografia di riferimento

1. Quaderni delle campagne per la sicurezza del paziente. Aida o Lidia? Perché il paziente non è solo un nome. Regione Toscana.
2. Right Patient, Right care. Improving patient safety through better manual and technology-based systems for identification and matching of patients and their care.", National Patient Safety Agency, 2004.
3. "Treatments in Medicine – Manual Checking Approaches to Prevention", Final Report: March 2004, Mark Alexander Sujan, Jamie Henderson & David Embrey, Human Reliability Associates.
4. Implementation Expectations for the Universal Protocol for Preventing Wrong Site, Wrong Procedure and Wrong Person Surgery™ 2003 JCAHO.
5. Universal Protocol For Preventing Wrong Site, Wrong Procedure, Wrong Person Surgery, 2003 JCAHO.
6. Ensuring Correct Patient, Correct Site, Correct Procedure, Safety e Quality Council.