

L'identificazione Corretta Del Paziente Può Salvargli La Vita?

di Santa Giammona, Giancarlo Cappello, Rosario Lombardo, Filippo Marchese, Maria Ziino Colanino

Nurses Educator ISMETT

La corretta identificazione del paziente è della massima importanza nella riduzione degli errori medici, soprattutto se si considera che negli Stati Uniti 195.000 morti ogni anno sono attribuibili ad errori ospedalieri evitabili (HealthGrades, 2004).

Banalmente si può immaginare che una maggiore attenzione da parte degli operatori coinvolti nel processo, e l'applicazione di protocolli interni dedicati all'identificazione del paziente, possano risolvere il problema, ma purtroppo non è sempre così. Nonostante l'intensificarsi degli sforzi di tutto il personale clinico, a volte non si nota alcun progresso.

Quale soluzione adottare?

Le linee guida internazionali prevedono differenti modalità di identificazione del paziente, la verifica del nome, cognome e data di nascita, l'attribuzione di un numero di identificazione univoco e/o l'applicazione di un braccialetto con codice a barre o altri identificativi elettronici come **la tecnologia RFID (Radio Frequency Identification)**.

L'attuazione del sistema RFID è conforme allo standard richiesto dalla "Joint Commission International (JCI), rispondendo agli "International Patient Safety Goals", che prevedono come primo obiettivo "L'accuratezza nell'Identificazione del Paziente".

Introdurre uno strumento che renda più sicura l'identificazione del paziente al momento del prelievo, sembra sia la soluzione più appropriata. Un sistema del genere ovviamente non esonera l'operatore dall'effettuare correttamente la procedura di identificazione, ma aggiunge un ulteriore livello di verifica che ne aumenta l'affidabilità.

Gli operatori coinvolti nel sistema RFID

Gli operatori da coinvolgere, sin dalle prime fasi di introduzione del nuovo sistema, vanno dai segretari clinici agli infermieri e medici, dai tecnici di laboratorio fino al "Paziente" stesso.

I segretari hanno il compito di emettere i braccialetti identificativi per i pazienti, introdotti dal nuovo sistema.

Gli infermieri devono utilizzare un palmare atto a verificare l'associazione tra il "contenitore" del prelievo ed il paziente cui si sta prelevando. Sistema inizialmente, oneroso ed in alcuni casi anche difficoltoso, come ad esempio per i pazienti in isolamento.

I tecnici di laboratorio, teoricamente hanno la responsabilità di rifiutare i campioni non validati dal nuovo processo ma, dimostrando un'importante senso di salvaguardia verso la salute del

paziente, in pratica contribuiscono a risolvere quelle situazioni di incertezza che possono verificarsi sulla provenienza del campione, evitando inutili sprechi.

Infine, è importante la complicità del Paziente nel salvaguardare la propria identità, mantenendo gelosamente il proprio braccialetto. A tal scopo può essere necessaria anche da parte degli infermieri un'opera di educazione/formazione nei confronti dei malati, anche se bisogna sempre considerare che è possibile un'intolleranza nei confronti del braccialetto soprattutto da parte dei pazienti pediatrici.

I momenti della identificazione

Poiché gli errori di identificazione del paziente si possono verificare di fatto in tutte le fasi della diagnosi e dei trattamenti medici e chirurgici è indispensabile attenersi alla procedura tutte le volte che vengano effettuate azioni che presuppongano la corretta identificazione del paziente. Infatti, i pazienti possono essere sedati, disorientati, impauriti o non del tutto vigili; possono cambiare letto, stanza, unità operativa all'interno dell'Azienda ospedaliera; possono avere disabilità sensoriali, cognitive o linguistiche.

L'identificazione del paziente deve avvenire in tutti i seguenti casi, anche se non bisogna limitarsi solo a questi:

- accettazione del paziente
- prelievi di sangue e di altri campioni biologici per gli esami clinici
- somministrazione di farmaci, di sangue ed emocomponenti
- esecuzione di esami diagnostici, di terapie, procedure ed interventi chirurgici

L'identificazione tramite il sistema RFID (Radio Frequency IDentification).

L'identificazione positiva del paziente si attua tramite l'utilizzo della tecnologia RFID (Radio Frequency IDentification).

I pazienti vengono dotati di un braccialetto identificativo contenente i propri dati anagrafici (cognome, nome, data di nascita, sesso) nonché le codifiche (univoche) attribuite dai sistemi informatici (es. numero di cartella clinica). Tutti i dati sono memorizzati elettronicamente nel tag (chip) RFID contenuto nel braccialetto e quindi reperibili da un qualunque dispositivo dotato di apposito lettore.

Gli Infermieri vengono dotati di palmari muniti di lettore ottico di codici a barre, lettore RFID e collegati wireless alla rete informatica.

Previa etichettatura delle provette e degli appositi contenitori di raccolta del campione, al momento del prelievo l'infermiere, con l'ausilio del palmare, è tenuto a identificare il paziente tramite il braccialetto che questi indossa. A seguito di tale operazione, il palmare fornirà l'identità e l'elenco dei prelievi predisposti per il paziente.

Successivamente l'infermiere è tenuto a identificare ciascun contenitore, procedendo alla lettura ottica del codice a barre presente nelle etichette. Il palmare verificherà che ciascun codice sia presente nella lista predisposta per il paziente, validando l'associazione codice-campione/paziente e dando il via libera all'infermiere per il prelievo.

Il sistema, immediatamente è in grado di segnalare al laboratorio tutti quei prelievi per cui non è andata a buon fine la validazione campione/paziente.

La non corretta identificazione è causa di errori

Ogni anno attraverso lo studio della letteratura nazionale e internazionale e attraverso l'analisi delle segnalazioni degli errori clinici, vengono individuate le priorità di intervento per la generazione di buone pratiche.

I dati a disposizione evidenziano che molti errori di laboratorio sono legati ad una non corretta identificazione del paziente e che gli errori trasfusionali più frequenti sono legati alla trasfusione di emocomponenti sbagliati.

Tra i fattori contribuenti gli errori ci sono il trattamento di casi di emergenza, la pressione temporale nel realizzare una procedura, il coinvolgimento di più operatori nella gestione di un caso e la realizzazione di più casi in una stessa seduta chirurgica.

Progettare e sperimentare una soluzione che sia in grado di garantire una corretta identificazione nel paziente, sia essa costituita dal sistema RFID o altro, può salvare delle vite umane!

Bibliografia

1. Institute of Medicine . To Err is Human: Building a Safer Health System. Washington D.C: National Academy Press; 1999
2. Identificazione del paziente, Policy ISMETT, COP-01;
3. Prelievo Ematico, Policy ISMETT, NPC-12;
4. Technology and Health Care 18 (2010) 31–46 DOI 10.3233/THC-2010-0570;
5. Yahia Zare Mehrjerdi, (2011) "Radio frequency identification: the big role player in health care management", Journal of Health Organization and Management, Vol. 25 Iss: 5, pp.490 – 505;

Sitografia

<http://doit.ismett.edu/images/stories/file/qualita/JCI-2010-4th-ed-Manual.pdf>

<http://www.pdcorp.com/en-us/rfid-hc/why-rfid-is-critical.html>

Safety Agency: su 18 ospedali per acuti evidenziava 15 incidenti relativi ad operazioni su sito sbagliato avvenuti in un periodo di 5 mesi. Nell'ambito delle campagne 2006 per la sicurezza del paziente del Centro GRC, ci si propone di lavorare sulla corretta identificazione del paziente tramite del paziente, l'introduzione di braccialetti identificativi.