

Protocolo de Identificação do Paciente Meta 01




Núcleo de Qualidade e
Segurança do Paciente

HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

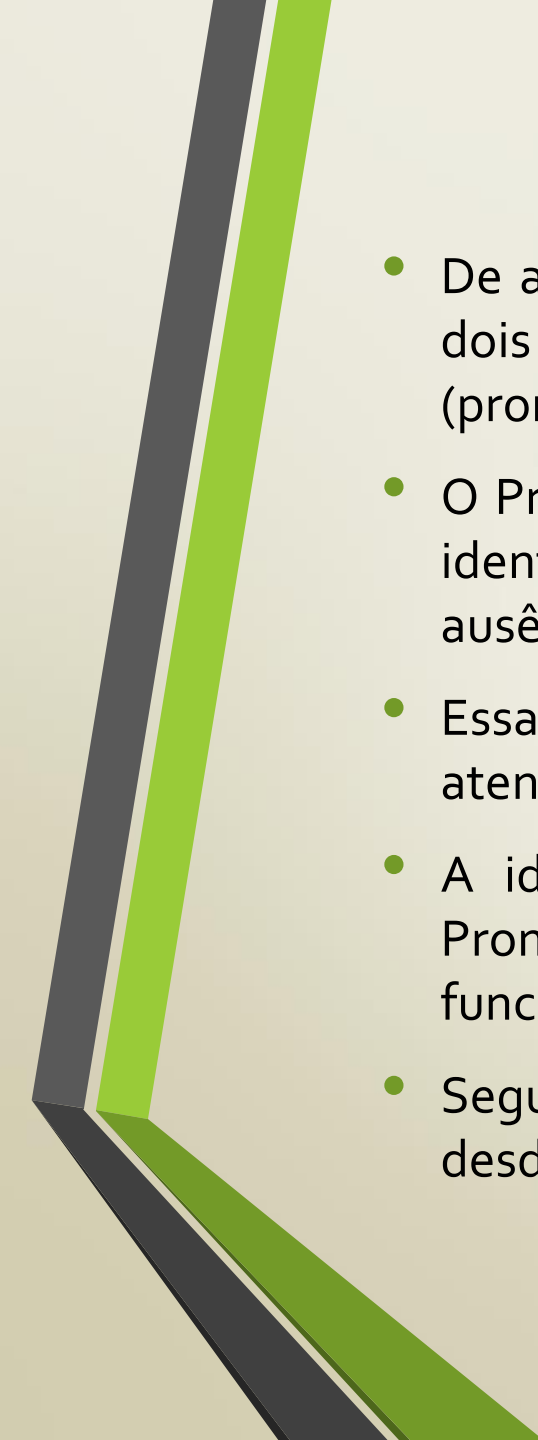
Perguntas

- 1) Para que serve a identificação do paciente?
- 2) Quando deve ser feita a identificação do paciente?
- 3) Como deve ser feita a identificação do paciente



A identificação correta do paciente está prevista na Lei nº 10.241, de 17 de março de 1999, que trata sobre os direitos do paciente e prevê que o paciente tem direito de ser identificado e tratado pelo seu nome e sobrenome. Não devendo ser identificado somente por número ou código.



Sendo esta ação o ponto de partida para a correta execução das etapas do processo de segurança do paciente em nossa Instituição. A identificação deve ocorrer em qualquer situação para garantir o atendimento correto para a pessoa correta.

- 
- De acordo com o Ministério da Saúde, o processo de identificação exige pelo menos dois diferentes parâmetros, tais como nome completo, número de registro do SES (prontuário eletrônico) e data de nascimento.
 - O Protocolo de identificação do paciente tem o objetivo de padronizar o processo de identificação de pacientes ao qual se destina o atendimento, reduzir falhas por ausência de identificação e prestar o cuidado seguro ao paciente certo.
 - Essa rotina se aplica a todos os setores do Hospital Regional do Gama, onde são atendidos pacientes que procuram atendimento médico.
 - A identificação acontece no momento da admissão (internação, ambulatorios e Pronto-Atendimento). A verificação prévia das informações contidas na pulseira funciona como barreira de segurança contribuindo para redução dos eventos adversos.
 - Segundo o Ministério da Saúde, erros de identificação do paciente podem ocorrer, desde a admissão até a alta do serviço.

Exigências

Pacientes Urgência e Emergência

- Todo o paciente deverá ser identificado no ato da avaliação para classificação de risco (gravidade);
- Logo após a sinalização da classificação de risco, deverá ser identificado com nome completo e data de nascimento na pulseira.

VERMELHO: Atendimento médico IMEDIATO	
LARANJA: Atendimento médico em até 15 min	
AMARELO: Atendimento médico 30 min	
VERDE: Atendimento médico em até 120 min	
AZUL: Atendimento médico em até NÃO PRIORITÁRIO	

Exigências

Pacientes internados:

- Todo paciente internado deve estar portando a pulseira branca com nome completo, data de nascimento e número de registro do SES;
- Registrar no prontuário do paciente o membro onde foi colocado a pulseira de identificação, caso a colocação da pulseira, ocorra em outro membro;
- A pulseira deve ser checada antes de qualquer atendimento ou procedimento, garantindo que aquele é o paciente para o qual se destina o serviço.
- Nos casos em que a identidade do paciente não esteja disponível na admissão e quando não houver a informação do nome completo ou data de nascimento, o profissional deverá utilizar como identificação provisórios (aos pacientes não identificados) a DATA DE ADMISSÃO, o SEXO (HOMEM ou MULHER) e Raça (branco, negro, indígena, mestiço e amarelo), que serão escritos de forma legível com caneta esferográfica na pulseira de identificação do paciente. Providenciar identificação no setor responsável (serviço social).

Pacientes internados:

A) Pulseira de internação de paciente adulto



B) Pulseira de internação de paciente adulto com etiqueta de identificação



C) Pulseira de internação de paciente adulto com identificação manuscrita



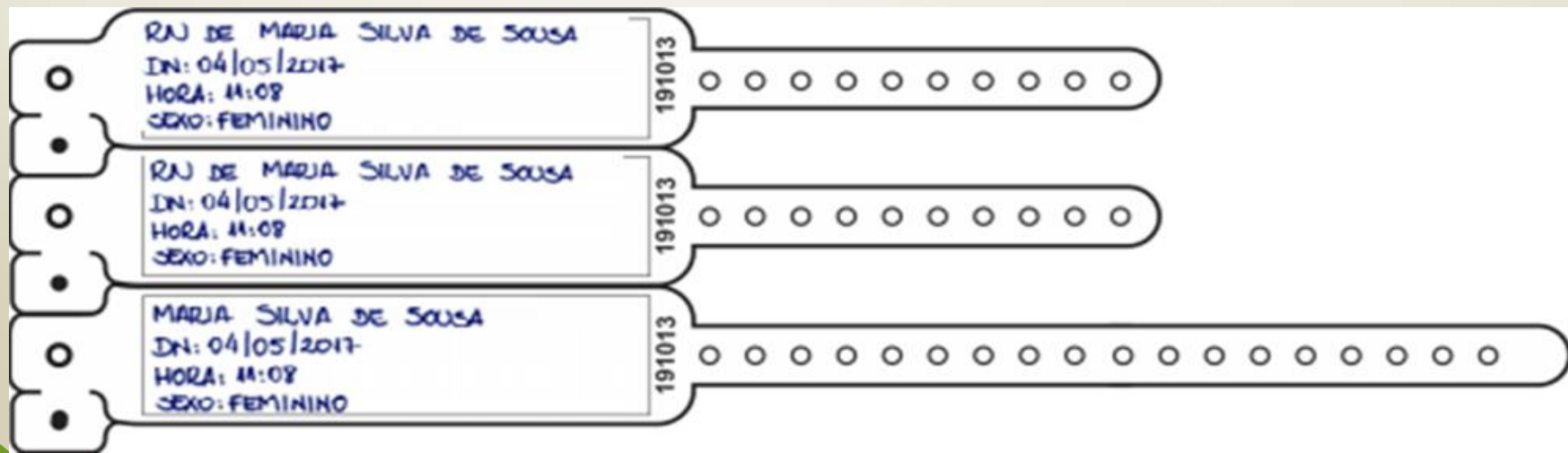
Exigências

Pacientes Recém-Nascidos:

- A identificação do recém-nascido requer cuidados adicionais. A pulseira de identificação deve conter, no mínimo:
 1. Rn de (nome da mãe);
 2. Data do nascimento;
 3. Hora do parto;
 4. Sexo do bebê;
 5. Número de registro do SES/DF.
- Os recém-nascidos deverão receber uma pulseira de identificação branca com o mesmo número de série da mãe, contendo nome da mãe e número de registro do SES da mãe. Assim uma pulseira ficará com a mãe e a outra com o recém-nascido;
- A pulseira deve ser colocada no recém-nascido imediatamente após o nascimento com o acompanhamento da parturiente ou do acompanhante;
- Em recém-nascidos gemelares, deverá ser acrescentado a ordem de nascimento representado por número romano;
- Na eventualidade de transferência do recém-nascido desacompanhado da mãe, não se devem retirar as pulseiras até a recepção no hospital de destino. Sempre anotar a numeração do par de pulseiras no prontuário da mãe e do bebê e em relatórios de transferência.

Pacientes Recém-Nascidos:

- Na ocorrência em que uma das pulseiras do binômio caia ou fique ilegível deverão ser providenciadas outras pulseiras imediatamente para o binômio mãe e filho (s). A confirmação da informação contida na pulseira do recém-nascido e na pulseira da mãe deve ocorrer em todo o momento que o recém-nascido for entregue à mãe ou responsável legal (em caso de impossibilidade da mãe).
- Na hipótese em que a mãe não esteja internada, deverá ser solicitado documento que comprove o nome da mãe e deverá ser realizada a confirmação com os dados existentes na pulseira do recém-nascido.
- Em casos de internação prolongada, após o registro de nascimento da criança, a identificação da pulseira e do prontuário deverão ser atualizadas, mantendo o nome civil + "RN de ___" entre parênteses.
- Registrar no prontuário perda e/ou troca da pulseira de identificação.



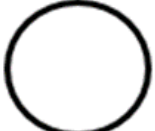





Responsabilidade e deveres na identificação do paciente

- É responsabilidade do enfermeiro da Emergência a identificação de todos os pacientes, por meio da colocação de placa de identificação, e, esta deverá permanecer durante todo o período em que o paciente permanecer internado no Pronto Socorro.
- É responsabilidade de todos os profissionais da assistência o envolvimento e comprometimento com o processo de identificação do paciente, seja recolocando outra pulseira, caso seja retirada ou se torne ilegível, ou avisando à equipe de enfermagem para que faça a substituição da pulseira;
- É responsabilidade da equipe multiprofissional conhecer e cumprir esta rotina, assim como, de suas respectivas lideranças de fazer cumprir, orientando seus membros quanto à exigência da dupla identificação (pulseira e placa) e checagem prévia para cada atendimento ou procedimento;
- É responsabilidade do vigilante da portaria a conferência da liberação de alta e a retirada da pulseira dos pacientes ao saírem do hospital após a alta.
- Em paciente transgênero, o Decreto Federal nº 8.727, de 28 de abril de 2016 regulamenta que o “nome social” do (a) paciente deve aparecer em destaque e acompanhado do nome civil, que será utilizado apenas para fins administrativos internos. Assim, recomenda-se que a pulseira deverá conter as seguintes informações: nome social, nome civil, data de nascimento e número de registro do SES.

Modelo da Placa de Identificação Beira-Leito

- Na beira leito deverá ser utilizado identificador, que permita visualização de todas as informações pertinentes ao paciente, lembrando que nas transferências de unidade e leito deverá ser utilizada, garantido a segurança de identificação do paciente, lembrando que nas transferências de unidade e leito deverá ser utilizada, garantido a segurança de identificação do paciente.

Hospital Regional do Gama - DF

SETOR:		LEITO:			
NOME: _____					
Nº SES: _____					
DIAGNÓSTICO: _____					
DATA DE NASC.: ____/____/____	DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____	PROCEDÊNCIA: _____			
					
RISCO DE QUEDA	RISCO DE LPP	RISCO DE TEV	ALERGIA	Risco de BRONCOASPIRAÇÃO	ISOLAMENTO

Modelo da Placa de Identificação Beira-Leito

Centro Cirúrgico

Hospital Regional do Gama - DF

SETOR: CENTRO CIRÚRGICO **PASSAGEM:** _____

NOME: _____
Nº SES: _____

CIRURGIA: _____
ANESTESIA: _____

DATA DE NASC.: ____/____/____ **DATA DE ADMISSÃO:** ____/____/____ **PROCEDÊNCIA:** _____

☐ **RISCO DE QUEDA** ☐ **RISCO DE LPP** ☐ **RISCO DE TEV** ☐ **ALERGIA** ☐ **BRONCOASPIRAÇÃO** ☐ **ISOLAMENTO**

Centro Obstétrico

Hospital Regional do Gama - DF

SETOR: CENTRO OBSTÉTRICO **PASSAGEM:** _____

NOME: _____
Nº SES: _____

TIPO DE PARTO: () NORMAL () CESARIANA () Fórceps
ANESTESIA: _____

DATA DE NASC.: ____/____/____ **DATA DE ADMISSÃO:** ____/____/____ **PROCEDÊNCIA:** _____


☐ **RISCO DE QUEDA** ☐ **RISCO DE LPP** ☐ **RISCO DE TEV** ☐ **ALERGIA** ☐ **PRECAUÇÃO**

Notificação

- Todos os incidentes envolvendo identificação incorreta devem ser notificados pelos pacientes e ou profissionais de saúde. A Notificação não tem caráter punitivo e deverá ser preenchida sem identificar o sujeito responsável em preenche-la.
- O formulário está disponível impresso nos setores e também poderá ser acessado na pasta compartilhada – (\\hrg-nti-01) - Link NQSP, na pasta EVENTOS ADVERSOS.
- Formulário web:
 - <https://goo.gl/forms/eFToErwtaApeyQdD2> (Eventos adversos)
 - <https://goo.gl/forms/sS5ibmScotTHs8ft2> (Tecnovigilância)

Notificação

- Formulário de notificação

 NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS – NQSP/HRG					
Esse formulário é sigiloso e não tem caráter punitivo.					
NOTIFICAÇÃO					
SETOR NOTIFICANTE:			SETOR NOTIFICADO:		
NOME COMPLETO DO PACIENTE:					
HOMEM ()		MULHER: ()		COR/RAÇA:	IDADE:
DATA DE NASCIMENTO:			Nº DA SES:		
DATA DE INTERNAÇÃO:			DIAGNÓSTICO:		
DATA DO EVENTO:			HORA DO EVENTO:		
SERVIDOR(ES) NOTIFICANTE:					
EVENTO					
() FLEBITE		() EXTUBAÇÃO ACIDENTAL		() FALHAS NA DOCUMENTAÇÃO	
() QUEIMADURAS		() FALHAS NA ASSISTÊNCIA RADIOLÓGICA		() FALHAS NA DURANTE A ASSISTÊNCIA À SAÚDE	
() FALHAS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS			() FALHAS NAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS		
() FALHAS NA ADMINISTRAÇÃO DE O ₂ OU GASES MEDICINAIS			() FALHAS NA ADMINISTRAÇÃO DE DIETAS		
() FALHAS NO CUIDADO / PROTEÇÃO DO PACIENTE			() FALHAS NA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
() FALHAS OCORRIDAS EM LABORATÓRIOS DIVERSOS OU PATOLÓGICO					
() FALHAS NO PROCESSO CIRÚRGICO (CHECK LIST DE CIRURGIA SEGURA					
() PERDA DE DISPOSITIVOS, QUAIS:					
() QUEDA	() QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA	() PERDA DO EQUILÍBRIO	() ESCORREGOU () TROPEÇOS	() DESMAIO	() OUTROS:
() LPP (LESSÃO POR PRESSÃO)	() ESTÁGIO I	() ESTÁGIO II	() ESTÁGIO III	() ESTÁGIO IV	() STICK TEAR
CLASSIFICAÇÃO (CAMPO EXCLUSIVO DO NQSP)					
() NENHUM	() DANO LEVE	() DANO MODERADO	() DANO GRAVE	() ÓBITO	

AÇÕES IMEDIATAS NO SETOR APÓS O EVENTO ADVERSO
QUEM DETECTOU O INCIDENTE/EVENTO ADVERSO:
QUAIS AÇÕES DE MELHORIA IMEDIATAS:
ANÁLISE IMEDIATA DO EVENTO (SUPERVISOR)
EXISTE RELATO DO QUADRO CLÍNICO? () SIM () NÃO EXISTE RELATO DO EVENTO ADVERSO? () SIM () NÃO EXISTE RELATO APÓS A OCORRÊNCIA DO EVENTO ADVERSO? () SIM () NÃO
CASO QUEIRA RETORNO DAS AÇÕES TOMADAS PELO NQSP, IDENTIFIQUE E-MAIL OU TELEFONE
E-mail: qualidade.segurancadopaciente@gmail.com

Perguntas

- 1) Para que serve a identificação do paciente?
- 2) Quando deve ser feita a identificação do paciente?
- 3) Como deve ser feita a identificação do paciente