

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
انستیتو آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی



عنوان دستورالعمل:

شناسایی صحیح بیماران

کد: WIM 28-01	شماره ویرایش: ۱۱	تاریخ تصویب و ابلاغ: ۱۴۰۵/۲/۲۰
حوزه تولید: اعتبار بخشی	تعداد صفحه ها: ۴	تاریخ آخرین ویرایش: ۱۴۰۵/۲/۱۷
هدایت کننده: معاون درمان /مسئول فنی		تاریخ بازبینی بعدی: ۱۴۰۶/۲/۲۰

اهداف:

عدم شناسایی صحیح بیماران در مراکز بهداشتی درمانی منجر به بروز اقدامات و مراقبتهای درمانی اشتباه منجمله در فرآیند تجویز داروها، اعمال جراحی، انتقال خون، اقدامات آزمایشگاهی و ... می شود. با توجه به زیان و آسیب های حاصله از این امر ضروریست، جهت کاهش یا حذف اشتباهات ناشی از عدم شناسایی صحیح بیماران در زمان ارائه خدمات درمانی، تشخیصی و مراقبتی سرلوحه برنامه های ایمنی بیمار در بیمارستانها و مراکز بهداشتی درمانی قرار گیرد. گذشته از بی اعتمادی بیمار به نظام ارائه کننده خدمات طیف عواقب اینگونه اشتباهات و اتفاقات ناخواسته بسیار وسیع و متفاوت می باشد، تا حدی که اشتباهات مزبور در برخی موارد منجر به آسیب و صدمات دائمی و غیر قابل جبران و یا حتی مرگ بیماران می گردند. گر چه هزینه واقعی ناشی از عدم تطبیق صحیح بیماران و طرح درمانی آنان برآورد نگردیده است، در یک دوره بستری امکان بوجود آمدن ۱۰٪ خطا در این زمینه وجود دارد که می توان با بکار بستن روش های صحیح علمی از نیمی از آنها جلوگیری بعمل آورد. هدف از تدوین این سند، اعلام اهداف و روش های اجرای کنترلی مرتبط با توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا به منظور یکپارچه سازی عملکرد پرسنل در شناسایی هویت بیماران قبل از انجام هر اقدام تشخیصی درمانی در این مرکز می باشد.

دامنه کاربرد:

در تمامی بخش ها و واحدهای درمانی، پاراکلینیک، درمانگاه، اورژانس، دندانپزشکی

اصول عمومی شناسایی بیمار:

- مسئولیت اولیه کارکنان سلامت شناسایی بیماران و تطبیق بیمار صحیح با مراقبت / درمان / انجام اقدامات پاراکلینیک قبل از ارائه خدمات می باشد.
- کلیه بیماران مورد پذیرش در بخش اورژانس (سطح تریاژ ۱- ۲- ۳) و بیماران بستری در بخش اورژانس بایستی در هنگام پذیرش و در مدت بستری به طور صحیح دارای دستبند شناسایی باشند.

روش انجام کار :

- ۱- واحد پذیرش مرکز برای کلیه بیماران پذیرش شده، اقدام به ثبت مشخصات که شامل: نام و نام خانوادگی، نام پدر، شماره پرونده، کد الکترونیک، بروی فرمت دستبند شناسایی می نماید.
- ۱.۱. در موارد تشابه اسمی علاوه بر نام و نام خانوادگی حتما از نام پدر نیز استفاده می گردد.
۲. صحت اطلاعات مندرج در فورمت دستبند شناسایی بیمار در هنگام پذیرش و قبل از چاپ با بیمار و یا در صورت ضرورت یکی از بستگان درجه یک وی توسط مسئول پذیرش بستری کنترل شده و سپس بروی نوار دستبند چاپ می شود.
۳. بیمار یا همراه وی دریافت دستبند شناسایی و مشخصات آنرا را در پرونده بصورت کتبی امضاء و تأیید می نماید. و مچ بند به مچ بازوی غالب بیمار وصل می گردد.
۴. مشخصات بیمار توسط مسئول پذیرش بیمار با رنگ مشکی بر روی زمینه دستبند شناسایی به رنگ سفید درج یا پرینت می شود.
- ۴.۱. در صورتی که بیمار مبتلا به آلرژی شناخته شده و یا در معرض هر گونه خطر شناخته شده باشد، مشخصات شناسایی بیمار با رنگ مشکی بر روی دستبند قرمز چاپ می شود. از لیبل های قرمز نیز می توان روی دستبند بیمار در این موارد استفاده نمود.
- ۴.۲. در صورتیکه برای بیمار خطر سقوط، Bed sore، سوء تغذیه، ترمبوا مبولی، تشنج، خطر خودکشی وجود داشته باشد مشخصات بیمار روی دستبند زرد رنگ همراه با کد ذکر کد مربوطه چاپ می شود. یا از لیبل های چاپ شده زرد رنگ در بیماران پرخطر مراقبتی بر روی دستبند استفاده نمود.
- ۴.۳. تمامی بیماران پرخطر مراقبتی به جزء خطر خودکشی بایستی از ریسک مربوطه آگاه و آموزش های لازم به بیمار و خانواده داده شود.
۵. به بیماران درباره ضرورت بر دست داشتن دائمی و مراقبت از دستبند های شناسایی در مدت بستری در بیمارستان توسط پرستار پذیرش کننده بیمار در بخش، آموزش داده می شود و مشخصات بیمار با اطلاعات دستبند کنترل می گردد.
- ۵.۱. در صورتی که اطلاعات دستبند با مشخصات بیمار مطابقت ننماید بامسئول پذیرش که به پرینتر دسترسی دارد اطلاع رسانی شده و درخواست چاپ مجدد دستبند اصلاح شده می شود.
۶. هرفردی که برای انجام کار تشخیصی (مانند خونگیری، بیوپسی و...)، درمانی یا تهیه اطلاعات بهداشتی به بیمار مراجعه می کند، قبل از هر اقدام ابتدائاً نام و نام خانوادگی بیمار را به صورت فعال می پرسد و سپس با مشخصات دستبند وی کنترل نموده و پس از اطمینان از صحت هویت بیمار اقدام مربوطه را انجام می دهد.
- ۶.۱. اکیداً یادآوری می شود که استفاده از دستبندهای شناسایی بیماران از مسئولیت کارکنان درمانی جهت کسب اطمینان از انجام اقدام صحیح بر روی بیمار صحیح نمی کاهد، لذا قبل از انجام هر اقدام تشخیصی و درمانی مشخصات بیمار کنترل گردد.
- ۶.۲. در صورتی که بیمار کودک یا معلول ذهنی بوده یا قادر به تکلم نبوده یا هوشیار نمی باشد با پرسش مشخصات بیمار از والدین یا بستگان درجه یک وی، ایشان به صورت صحیح شناسایی می شود.
- ۶.۳. به منظور پیشگیری از وقوع حوادث ناگوار در ترانسفوزیون خون، تغذیه مکمل و ریدی و تمامی مراحل نسخه پیچی، آماده سازی و دادن داروهای با هشدار بالا به بیماران الزامی است بیمار صحیح با اقدام درمان صحیح توسط دو نفر از کادر بالین حرفه ای واجد صلاحیت به صورت مستقل شناسایی و کنترل شود (چک دوگانه)
۷. در مورد بیماران مجهول الهویه بیهوش در بدو ورود توسط پرستار اورژانس علاوه بر ذکر شماره پرونده و تاریخ پذیرش از مشخصات ظاهری (جنسیت، جثه، رنگ مو، تشخیص اولیه) در دستبند شناسایی استفاده شده و دستبند آماده شده را بر مچ یا بازوی دست راست بیمار ببندد.

• مراحل اجرای صحیح شناسایی بیماران قبل از عمل جراحی:

۱. در صورتی که بیمار هوشیار است، قبل از شروع عمل جراحی بیمار با نام و نام خانوادگی اش خطاب شده و از بیمار درخواست می شود که نام و نام خانوادگی و محل جراحی خود را به زبان آورد.
۲. جهت کسب اطمینان از شناسایی صحیح بیمار، مشخصات مندرج بر روی دستبند شناسایی و پرونده بیمار و خود اظهاری بیمار مقایسه می شود
۳. نوع و موضع عمل جراحی مندرج در برگه رضایت عمل آگاهانه بیمار، چارت بیهوشی و چک لیست جراحی ایمن با خود اظهاری بیمار مقایسه می شود.
۴. در صورتی که بیمار کودک و یا معلول ذهنی است و یا هوشیار نمی باشد، با پرسش موارد یاد شده از والدین و یا وابستگان درجه یک بیمار بطور صحیح شناسایی می شود.
۵. اگر یک مرحله از فرآیند یاد شده دچار اختلال گردید، تا کسب اطمینان قطعی عمل جراحی بیمار بایستی به تعویق افتد .
۶. دقیقاً قبل از ورود بیمار به اتاق عمل، اعضای تیم جراحی از بیمار درخواست می نمایند که نام، نام خانوادگی، موضع عمل، نوع اقدام جراحی را بطور کلامی بیان نماید و آنها را با پرونده و دستبند شناسایی بیمار مطابقت می نمایند و سپس در صورت لزوم می توانند اقدام به باز نمودن دستبند نمایند.
۷. در صورتیکه به هر دلیلی دستبند شناسایی بیمار توسط پرسنل درمانی باز شود باید مجدداً از واحد پذیرش درخواست دستبند جدید نمایند و قبل از نصب به دست بیمار مجدداً با مشخصات بیمار کنترل گردد.

• فرایند شناسایی صحیح بیماران قبل از انتقال خون

۱. انتقال صحیح خون و فرآورده های خونی در بیماران شامل زنجیره ای از فرآیندهای مختلف : اخذ نمونه خون وریدی ، آماده نمودن گیرنده خون ، انتقال خون و فرآورده های خونی از بانک خون به بخش ، آماده نمودن خون و یا فرآورده های خونی برای انتقال و تجویز آن به بیمار می باشد . به منظور کسب اطمینان از دانش و صلاحیت حرفه ای کارکنان خدمات سلامت ذیربط ، کاهش وقوع احتمالی اتفاقات ناخواسته و تضمین انتقال خون و فرآورده های خونی ایمن به بیماران تبعیت از راهنماهای سازمان انتقال خون الزامی است.
۲. به منظور اطمینان از اینکه خون صحیح به بیمار صحیح انتقال می شود ، ضروریست پرستار قبل از انتقال خون از بیمار در خواست نماید که نام و نام خانوادگی و نام پدر خود را بصورت کلامی ادا نماید و سپس نام و نام خانوادگی بیمار را با مشخصات مندرج بر روی دستبند شناسایی و یا پرونده بیمار مطابقت دهد.
۳. در صورتی که بیمار بیهوش و یا نوزاد است و یا قادر به بیان کلامی نام و نام خانوادگی خود نمی باشد ، پرستار موظف است قبل از انتقال خون اطلاعات مندرج بر روی شناسایی بیمار را با مشخصات پرونده بیمار مطابقت دهد.
۴. بیاد داشته باشید به منظور انتقال خون در بیماران بیهوش و نوزادان داشتن مچ بند شناسایی برای بیماران ضروری می باشد.
۵. در تطابق خون / فرآورده های خونی ضروری است حداقل موارد ذیل با پرونده / دستبند شناسایی یا بیمار مورد بررسی قرار گیرند

• نام و نام خانوادگی بیمار به صورت کامل

• نام پدر بیمار

• تاریخ تولد به روز ماه سال

• شماره پرونده

• شماره خون / فرآورده های خونی

• فرآیند شناسایی صحیح بیماران در آزمایشگاه

بیش از ۷۰٪ اطلاعاتی که جهت تشخیص و درمان بیماران توسط پزشکان مورد استفاده قرار می گیرد، اطلاعات آزمایشگاهی است ، لذا اطمینان از صحت شناسایی نمونه ها و بیماران در آزمایشگاه از اهم موضوعات در حیطه اشتباهات و وقایع ناخواسته پزشکی محسوب می شود . بر چسب اشتباه نمونه ها در آزمایشگاه منجر به صدمات و آسیب های متعددی می شود من جمله اینکه از دو بیماری که تشخیص و درمان آنان بر اساس اطلاعات اشتباه بوده است ، هر دو بیمار درمان صحیح را دریافت نمی کنند . این امر در بسیاری از موارد منجر به عواقب شدیدی برای بیماران حتی مرگ آنان می شود .

۱. الزامیست در آزمایشگاه شناسایی صحیح ارتباط با نحوه نام گذاری و مدیریت نمونه های خونی و سایر نمونه ها صورت پذیرد.
۲. در هنگام بروز اتفاقات ناخواسته در آزمایشگاه ضروریست فرآیند اشتباه مشخص شود و کادر متخصص مسئول توجیه گردد تا از بروز موارد مشابه پیش گیری شود .
۳. بر چسب کلیه نمونه ها بایستی واجد نام و نام خانوادگی ، نام پدر، تاریخ تولد بیمار یا مددجو ، نام بخش ، شماره پذیرش / شماره پرونده و نام آزمایشات ورد درخواست باشد و از بر چسب ها در بالین بیمار بر روی لوله های نمونه چسبانیده شود .
۴. الزامیست در بیماران بستری بر چسب نمونه ها بعد از گرفتن نمونه از بیمار و قبل از ترک بالین بیمار صورت گیرد .
۵. برگه درخواست آزمایشات بایستی در قبال شناسه های اصلی بیمار کنترل شود و پس از کسب اطمینان از نوع آزمایشات درخواستی بر چسب مشخصات بیمار به لوله / ظرف نمونه گیری به نحوی الصاق شود که از بروز اشتباه پیش گیری نماید و از چسبستیدن بر چسب به درب ظروف نمونه گیری اجتناب شود .
۶. بر چسب مشخصات را مستقیماً بر روی جداره لوله / ظرف نمونه گیری بچسبانید.
۷. در صورت وجود هر گونه ابهامی در ارتباط با برچسب نمونه ها ، بهتر است که نمونه گیری مجدد انجام شود و فرآیندی که منجر به اشتباه شده است بررسی گردد.

نام و نام خانوادگی تهیه کنندگان و سمت :

- دکتر رضا گل پیرا : سرپرست بهبود کیفیت و اعتبار بخشی
- دکتر بهزاد مومنی: مسئول بهبود کیفیت و ایمنی
- شبیم زعفری نوبری: سوپروایزر آموزش سلامت
- حبیب اله رضایی: سوپروایزر آموزش

مراجع:

- استانداردهای ایمنی بیماران
- دستورالعمل شناسایی بیماران

نام و امضاء تایید کننده معاون درمان: دکتر لیلا عبدالکریمی	نام و امضاء سرپرست تهیه کنندگان: کارشناس هماهنگ کننده ایمنی: دکتر بهزاد مومنی
نام و امضاء تصویب و ابلاغ کننده رئیس انستیتو: دکتر فریدون نوحی	مهر و امضاء دفتر بهبود کیفیت دکتر بهزاد مومنی