

**دستورالعمل شناسایی بیمار****هدف:**

در راستای اجرای استاندارد های اعتباربخشی و با هدف کاهش خطاهای انسانی ناشی از شناسایی نادرست بیماران تمام کارکنان بالینی رده های مختلف و نیز واحدهای پاراکلینیک بایستی قبل از انجام پروسیجرهای درمانی، مراقبتی و تشخیصی، هویت صحیح بیمار را از طریق شناسایی فعال احراز نمایند. در این مرکز فعلاً و تا زمان ایجاد زیرساخت های مدرن شناسایی بیماران خاص و پرخطر، از لیبل های تعریف شده استفاده می شود.

**تعاریف:**

**احراز هویت:** به معنی شناسایی فرد است.

**بیماران پرخطر:** شامل بیماران در معرض یا مبتلا به زخم بستر، با ریسک ترومبوآمبولیسم، با ریسک خودکشی، سوء تغذیه بیمار مبتلا به تشنج، بیمار در معرض خطر سقوط  
\*\*\*پلی فارمسی: در خصوص شرایط اجرای این مورد با معاونت درمان مکاتبه گردیده است.

**رشید:** عاقل و فهمیده

**مهجور:** از کار افتاده به گونه ای که نمی تواند برای جلب سود و دفع زیان از خودش، تصمیم صحیح بگیرد.

**دست غالب:** منظور دستی است که فرد غالباً برای انجام امور روزانه نظیر غذا خوردن، نوشتن از آن استفاده می کند.

**مجهول الهویه:** در این دستورالعمل منظور بیماری است که هویت نامعلوم داشته و در ضمن به هر علت نمی تواند خودش را معرفی کرده و هویتش را اثبات کند.

**کام های انجام کار:**

- متصدی پذیرش باید مشخصات فردی بیماران هوشیار، بالغ و رشید را از خود بیمار سوال کرده و تایید نماید.
- متصدی پذیرش باید مشخصات فردی بیماران اطفال (کمتر از ۱۸ سال)، عقب مانده ذهنی، بیمار با کاهش سطح هوشیاری، لال و گنگ و مهجور را از ولی / قیم قانونی / خویشاوند نزدیک بیمار جویا شده و تایید نماید.
- متصدی پذیرش باید مشخصات فردی بیماران تبعه خارجی که به زبان فارسی آشنا نباشند را از خویشاوند / همراه بیمار که به زبان فارسی مسلط است سوال کرده و تایید نماید.
- متصدی پذیرش باید شنیده های خود از مشخصات فردی بیماران را با اوراق هویتی بیمار شامل شناسنامه / کارت ملی / دفترچه بیمه / فرم های اعزام / کارت تردد اتباع خارجی / گذرنامه تطبیق دهد.
- متصدی پذیرش باید مطابق با اطلاعات و مشخصات فردی تأیید شده بیمار، دستبند شناسایی با آیتم های زیر را تهیه کرده و در صورت حضور بیمار در واحد پذیرش دستبند به دست غالب بیمار الصاق می گردد و در غیر اینصورت تحویل همراه بیمار می گردد.
- نام، نام خانوادگی / نام پدر / تاریخ تولد (روز، ماه و سال) / شماره پرونده
- پرستار مسئول بیمار باید دستبند شناسایی را از همراه بیمار تحویل گرفته و پس از بررسی فعال مشخصات، آن را به دست غالب بیمار ببندد. (دستبند نباید خیلی محکم یا شل بسته شود).



## دستورالعمل شناسایی بیمار

- ۷- هر یک از اعضای تیم درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیک به هر دلیلی دستبند شناسایی بیمار را باز کند بایستی دستبند المثنی را از متصدی پذیرش تحویل گرفته در محل قبلی به طرز صحیح ببندد.
- ۸- پرستار مسئول بیمار در صورت کنده شدن / گم شدن / محو شدن نوشته های روی دستبند شناسایی، بایستی دستبند المثنی را در اسرع وقت درخواست داده و کمک پرستار بخش آن را از متصدی پذیرش توسط تحویل بگیرد.
- ۹- پرستار مسئول بیمار دستبند را از کمک پرستار تحویل گرفته و مجدد مشخصات ثبت شده روی آن را با مشخصات بیمار به صورت فعال تطبیق می دهد و در صورت تایید آن را به دست غالب بیمار الصاق می نماید.
- ۱۰- ضروری است پرستار مسئول بیمار در مورد بیماران با اسامی مشابه ( نام خانوادگی مشابه ) اقدامات زیر را انجام دهد:
- الف- الزامی است پرستار مسئول بیمار در مورد بیماران با نام خانوادگی مشابه، کارت بیمار با اسامی مشابه را روی جلد پرونده و بالای تخت بیمار نصب کند.
- ب- الزامی است پرستار مسئول بیمار در مورد بیماران با نام خانوادگی مشابه روی کاردکس، فرم درخواست خون و تمام نمونه آزمایشات، نام پدر بیمار را ثبت کند.
- ۱۱- پرستار مسئول بیمار در مورد بیمارانی که دچار شکستگی، سوختگی کامل هر دو دست و آمپوته شدن هر دو دست شده اند ولی اندام های تحتانی سالم دارند دستبند شناسایی را ابتدا به ساق پای راست و در گام دوم در صورت سوختگی و یا شکستگی پای راست، به ساق پای چپ ببندد.
- ۱۲- پرستار مسئول بیمار، در مورد بیماران زیر مجاز است نام و نام خانوادگی آن ها را در تابلوی بالای سر بیمار ثبت نماید:
- الف: تمام بیماران با سوختگی شدید صورت
- ب: بیمارانی با سوختگی وسیع که هر چهار اندام درگیر سوختگی است.
- ج: هر چهار اندام آمپوته شده یا دچار شکستگی است.
- \*\*نکته:** در مورد دستبند شناسایی بیماران با اختلالات روانی، مشابه با سایر بیماران عمل نمایید. در صورت عدم همکاری بیمار در الصاق دستبند شناسایی، پرستار مسئول بیمار نام و نام خانوادگی آن ها را در تابلوی بالای سر بیمار ثبت گردد.

**تذکر:** در تابلوی بالای سر بیمار نبایستی تشخیص بیماری و نوع عمل جراحی نوشته شود.

- ۱۲- در بدو پذیرش مادران مراجعه کننده جهت زایمان به بیمارستان، پس از تهیه دستبند شناسایی مادر در واحد پذیرش دو عدد دستبند با مشخصات نام و نام خانوادگی مادر، شماره پرونده مادر پرینت شود و تا زمان تولد نوزاد دو عدد دستبند شناسایی به پرونده مادر الصاق بماند. پس از تولد نوزاد اطلاعات تکمیلی (شامل تاریخ تولد، ساعت تولد، جنس، نام پدر نوزاد در صورت مشابهت اسمی) توسط ماما مسئول نوزاد با هماهنگی با عامل زایمان (زایمان طبیعی/سزارین) برای نوزاد تازه متولد شده روی دستبند های الصاقی روی پرونده مادر با ماژیک غیر وایت برد ثبت شود و در اسرع وقت دو عدد دستبند شناسایی بلافاصله به دست راست و پای چپ نوزاد نصب شود، لازم به ذکر است پس از تولد نوزاد تاریخ و ساعت تولد و جنسیت نوزاد با ماژیک غیر وایت برد بر روی دستبند مادر توسط مامای مسئول نوزاد ثبت گردد.

**دستورالعمل شناسایی بیمار**

\*\*\*در صورت مراجعه مادر باردار بدون علایم واضح زایمان در بدو ورود و عدم تحویل دستبندهای شناسایی نوزاد در بدو پذیرش، به محض تشخیص قرار گیری مادر در سیر زایمان بلافاصله ماما مسئول نوزاد از واحد پذیرش دو عدد دستبند شناسایی نوزاد با مشخصات "نام و نام خانوادگی مادر، شماره پرونده مادر" درخواست نماید و تا زمان تولد نوزاد دو عدد دستبند شناسایی را به پرونده مادر الصاق کند. پس از تولد نوزاد اطلاعات تکمیلی (شامل تاریخ تولد، ساعت تولد، جنس، نام پدر نوزاد در صورت مشابهت اسمی) توسط ماما مسئول نوزاد با هماهنگی با عامل زایمان (زایمان طبیعی/سزارین) برای نوزاد تازه متولد شده روی دستبند های الصاقی روی پرونده مادر با مژیک غیر وایت برد ثبت شود و در اسرع وقت دو عدد دستبند شناسایی بلافاصله به دست راست و پای چپ نوزاد نصب گردد.

۱۳- هر یک از اعضای تیم درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیک قبل از انجام اقدامات درمانی، مراقبتی و تشخیصی زیر باید شناسایی بیمار را بصورت فعال انجام دهند:

- نسخه نویسی، نسخه پیچی و دارودهی
- فلبوتومی
- ترانسفوزیون خون
- اقدامات تهاجمی
- عمل های جراحی
- اقدامات پاراکلینیک شامل نمونه برداری، انجام اقدامات تشخیصی، ثبت و گزارش نتایج
- ترخیص نوزادان
- خدمات غیر مستمر مانند مشاوره ها
- انجام اقدامات تشخیصی یا درمانی در خارج از بخش یا توسط کارکنان غیر شاغل در همان بخش اعم از
- تصویربرداری، سونوگرافی تحت گاید، دیالیز و سایر
- بیماران تازه بستری با اسامی مشابه

**نحوه ی شناسایی فعال بیماران**

۱- هر یک از اعضای تیم درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیک، باید قبل از انجام پروسیجرهای درمانی و تشخیصی به ویژه پروسیجرهای تهاجمی و نیمه تهاجمی از بیمار درخواست نمایند که خودش نام / نام خانوادگی و تاریخ تولدش را بازگو کند.

نکته: برای اطمینان بیشتر نام پدر بیمار را هم بپرسید.

۲- هر یک از اعضای تیم درمان و پرسنل واحدهای پاراکلینیک باید در ارتباط با بیماران کودک (تا ۱۸ سال) و معلول ذهنی، لال و گنگ و با کاهش سطح هوشیاری مشخصات بیمار را از والدین یا خویشاوند درجه یک او سوال کنند.

**دستورالعمل شناسایی بیمار**

۳- هر یک از اعضای تیم درمان (پزشک - پرستار) و پرسنل داروخانه باید قبل از انجام پروسیجرهای تهاجمی و حداقل در این موارد: ترانسفوزیون خون، آماده سازی و دارو دهی داروهای با هشدار بالا، تغذیه کامل وریدی و نیز همه مراحل نسخه نویسی و نسخه پیچی به صورت مستقل و همزمان هویت بیمار را احراز نمایند.

۴- پرستار مسئول بیمار باید به خود بیمار (هوشیار، عاقل و رشید) و یا همراه بیمار کودک طبق بند ۲ علت بستن دستبند و ضرورت حفظ آن را یادآوری کرده و آموزش دهد.

**روش شناسایی صحیح بیماران قبل از عمل جراحی**

۱- پرسنل ریکاوری (تحويل گیرنده و تحويل دهنده بیمار به پرستار بخش) ضروری است هنگام تحويل گرفتن بیمار، شناسایی بیمار را به صورت فعال انجام دهد.

۲- جراح و متخصص بیهوشی ضروری است قبل از القاء بیهوشی از بیمار بخواهند نام و نام خانوادگی، نوع عمل جراحی و موضوع عمل را به زبان خودش بازگو کند.

**روش شناسایی بیمار در دارو دهی**

۱- پزشک معالج به منظور کاهش اتفاقات ناگوار دارویی تا حد امکان دستورات شفاهی و تلفنی را محدود به خدمات درمانی اورژانسی نماید.

۲- پرستار مسئول بیمار در زمان آماده سازی دارو و قبل از دارو دهی حداقل آیتم های زیر را کنترل کند:

- نام، نام خانوادگی و در صورت نیاز نام پدر بیمار
- نام ژنریک دارو
- دوز و دفعات تجویز دارو
- تاریخ و راه تجویز دارو
- بررسی بیمار از نظر آلرژی دارویی

**روش شناسایی بیمار در ترانسفوزیون خون**

۱- دو نفر از کادر درمان شامل پرستار مسئول بیمار و پرستار شاهد، بصورت مستقل و همزمان دستور ترانسفوزیون خون را از پرونده و سپس کاردکس کنترل کرده پس از تکمیل فرم درخواست، مجدد مشخصات بیمار را در برگه درخواست کنترل نمایند.

۲- دو نفر از کادر درمان (پرستار مسئول و پرستار شاهد)، به صورت مستقل و همزمان مشخصات کیسه خون و فرآورده را با برگه درخواست تطبیق دهند.

۳- پرستار مسئول بیمار قبل از وصل خون و فرآورده به بیمار، شناسایی فعال بیمار را انجام دهد.

**روش شناسایی بیماران مجهول الهویه یا ناشناس**

**دستورالعمل شناسایی بیمار**

- ۱- متصدی پذیرش همزمان با ارائه خدمات درمانی و دارویی به مصدوم ناشناس، از پرستار تریاژ محل کشف مصدوم و هرگونه اطلاعاتی که به شناسایی سریع تر بیمار کمک کند را می پرسد.
  - ۲- پرستار تریاژ باید موارد پذیرش بیماران مجهول الهویه را در شیفت صبح به مددکار بیمارستان و در شیفت های عصر و شب و روزهای تعطیل به سوپروایزر وقت اطلاع دهد.
  - ۳- مددکار بیمارستان در شیفت صبح و در شیفت های عصر و شب و روزهای تعطیل سوپروایزر وقت، با پلیس ۱۱۰ تماس گرفته، پذیرش بیمار مجهول الهویه و خلاصه وضعیت بیمار را اطلاع رسانی کند.
  - ۴- متصدی پذیرش باید برای طی مراحل تشکیل پرونده در قسمت نام کلمه "بیمار ناشناس" در قسمت نام خانوادگی "محل حادثه" را تایپ کند.
- نکته:** در صورت مراجعه چندین مصدوم ناشناس بصورت همزمان، در قسمت نام به ترتیب بیمار ناشناس ۱، بیمار ناشناس ۲ و ... و در قسمت نام خانوادگی محل کشف مصدوم توسط اورژانس پیش بیمارستانی باید تایپ شود.
- ۵- سوپروایزر وقت در شیفت های عصر و شب و روزهای تعطیل همزمان ورود بیمار مجهول الهویه را به مسئول مددکاری و مسئول حراست باید گزارش کند.
  - ۶- مددکار با حضور در اورژانس / بخش بستری مشخصات ظاهری بیمار را یادداشت کرده براساس محل وقوع حادثه یا کشف مصدوم با کلانتری ناحیه مربوط تلفنی تماس گرفته و چنانچه نیاز باشد باید مکاتبه کند.
  - ۷- پرستار مسئول بیمار تا زمان مشخص شدن هویت بیمار، در توصیف او به طور مثال به این نحو ثبت را انجام می دهد: بیمار حدوداً ۳۱ ساله با قد حدوداً ۱۲۱ سانتی متر و وزن ... کیلوگرم ساعت ... توسط ..... به اورژانس مرکز مراجعه کرده است.
- نکته:** هرگونه علامت متمایز کننده نظیر خال کوبی، ماه گرفتگی، نقص عضو و ... بایستی ثبت شود.
- ۸- پزشک معالج، پرستار مسئول بیمار و پرسنل واحدهای پاراکلینیک بایستی تا زمان احراز هویت بیمار، برای شناسایی بیمار و ارتباط صحیح با یکدیگر ملاک تمایز را شماره پرونده، محل حادثه و شماره بیمار ناشناس قرار دهند.
  - ۹- مددکار به محض مشخص شدن هویت بیمار مراتب را به مسئول پذیرش و سوپروایزر اطلاع رسانی کند.
  - ۱۰- مددکار بایستی در مواردی که پس از گذشت ۴۸ ساعت هویت صحیح بیمار احراز نشود از مراجع قضایی استعلام گیرد.
  - ۱۱- مددکار مرکز ضروری است نسبت به پیگیری بیمه ی درمانی بیمار از طریق نمایندگان بیمه در بیمارستان اقدام نماید.
  - ۱۲- سرپرستار /جانشین ایشان در تنظیم برنامه های مراقبتی بیمار ناشناس همان روند قانونی و روتین درمان بیمارستان را طی می کند.
  - ۱۳- سرپرستار /جانشین ایشان با اطلاع متخصص عفونی برای تمام بیماران ناشناس نمونه آزمایشات HIV AB ، HCV AB ، HBV Ag ارسال کند.
  - ۱۴- سوپروایزر در صورت نیاز به انجام اقدامات درمانی و تشخیصی نیازمند به اخذ رضایت آگاهانه با بررسی وضعیت بیمار و نیز علت انجام پروسیجر تا احراز هویت بیمار نقش وکیل بیمار ناشناس را بر عهده داشته بجای بیمار با رعایت اصول حرفه ای و قوانین بیمارستان مهر و امضاء کند.

**روش شناسایی بیماران پرخطر**



## دستورالعمل شناسایی بیمار

۱- ضروری است پرستار مسئول بیمار در بخش های بستری پس از ارزیابی اولیه شامل بررسی وضعیت جسمی (سیستم های بدن) و نیز وضعیت روحی و روانی چنانچه بیمار نمرات ارزیابی در محدوده ی خطر را کسب کند؛ برچسب اختصاصی آیتم پرخطر را (تایپ شده بر روی لیبل زرد رنگ) بر روی دستبند شناسایی بیمار الصاق نماید و نمرات کسب شده را در فرم مشاهدات پرستاری ثبت نماید.

ردیف	آیتم پر خطر	اختصار	ابزار ارزیابی هر ریسک
۱	بیماران مبتلا یا در معرض زخم فشاری	Bed Sore	برادن
۲	بیماران در معرض خطر سقوط	Falling	مورس
۳	بیماران در معرض خطر ترومبوآمبولیسم	PTE/DVT	ولز اسکور
۴	بیماران در معرض خودکشی	SC	بررسی سوابق و اخذ شرح حال دقیق
۵	بیماران در معرض سوء تغذیه	Malnutrition	Z-Scores
۶	بیماران مبتلا به تشنج	Seizure	بررسی سابقه بیمار یا مصرف داروی ضد تشنج
۷	بیماران اطفال در معرض سقوط	Falling	هامپی دامپی
۸	بیماران اطفال در معرض زخم فشاری	Bed Sore	نورتون

۲- ارزیابی محدوده پرخطر بیماران بستری بایستی در هر شیفت و یا در هنگام تغییر شرایط بیمار صورت پذیرد.

۳- پرستار مسئول بیمار بایستی نمرات جدید ارزیابی بیمار از نظر خطر سقوط، زخم بستر، ترومبوآمبولی، سوء تغذیه را در فرم مشاهدات پرستاری ثبت کند.

۴- پرستار مسئول بیمار ضروری است بر اساس ارزیابی اولیه پرستار، برای هر یک از خطرات فوق در کاردکس برنامه مراقبتی تنظیم کرده و حسب دستور، پیگیر انجام مشاوره های مرتبط و انجام آزمایشات تشخیصی شود.

## منابع و امکانات مورد نیاز:

دستبند شناسایی بیمار / پرونده و کاردکس بیمار / سیستم HIS / ابزارهای مورس ، برادن، ولز اسکور، فرم ارزیابی اولیه

## شیوه نظارت:

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و تیم ایمنی بیمار طی بازدیدهای ایمنی بیمار از اجرای این دستورالعمل اطمینان حاصل نماید.

## مراجع:



بسمه تعالی

دستور العمل

بیمارستان ۹ دی منظریہ



کد دستور العمل:

PC-in-022-01

صفحه: ۷ از ۷

تاریخ تدوین: ۹۸/۰۴/۲۲

تاریخ ابلاغ: ۹۸/۰۴/۳۰

تاریخ بازنگری بعدی: ۹۹/۰۳/۰۱

## دستور العمل شناسایی بیمار

- ۱- دستور العمل شماره ۷۵۷/۱۰۹/۴۰۹ مورخ ۹۳/۰۶/۱۲ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۲- تجربیات بیمارستان

نام، سمت و امضاء تصویب کننده / کنندگان	نام، سمت و امضاء تأیید کننده / کنندگان	نام، سمت و امضاء تهیه کننده / کنندگان
دکتر علی اکبر جنگجو (رئیس بیمارستان)	سید امیر عظیمی (مدیر بیمارستان)  دکتر اعظم جان نثاری (معاون درمان)	فہیمہ نصیری (مدیر پرستاری)
		فروزان معظمی (مسئول بهبود کیفیت)
		عطیہ حاجی حیدری (کارشناس ہماہنگ کنندہ ایمنی بیمار)
		فاطمہ شیروی کارشناس مددکاری
		رضوان قاسمی مسئول اطلاعات سلامت