

۱-هدف: هدف از تدوین این سند آگاهی ارائه دهندگان خدمت و مراقبت درمانی و تشخیصی، از نحوه شناسایی صحیح بیمار به منظور جلوگیری از بروز خطا، ارتقای ایمنی بیمار و کیفیت خدمات در راستای سیاست ارائه خدمات مراقبتی ایمن و اثربخش در بیمارستان نیکان غرب می‌باشد.

۲-دامنه کاربرد: اجرای این سند در تمام بخش‌های سرپائی و بستری بیمارستان نیکان غرب الزامی می‌باشد.

۳- تعاریف:

۱-۳-مچ بند: بندی سفید با نوشته مشکی که حداقل شامل نام و نام خانوادگی بیمار، تاریخ تولد، نام پدر و جنسیت می‌باشد و در هنگام پذیرش به مچ دست بیمار الصاق می‌شود.

۲-۳-شناسایی فعالانه بیمار: این فرایند برای بیماران هوشیار بالای ۷ سال که قادر به تکلم باشند در نظر گرفته می‌شود. بیمار هوشیار در پروسه شناسایی فعال همکاری میکند. بیمار نام و نام خانوادگی و سایر مشخصات را در زمان شناسایی بیان می‌نماید.

۳-۳-هوشیاری: حالتی از آگاهی عمومی از خود و محیط بوده و شامل توانایی آگاه بودن نسبت به زمان، مکان و شخص می‌باشد.

۴-۳-کارت شناسایی: در بیماران با مشکل و یا معلولیت اندام فوقانی استفاده شده و روی لباس بیمار الصاق می‌گردد.

۵-۳-مجهول الهویه: مراجعه کننده‌ای که اوراق شناسائی نداشته و کد ملی را هم بخاطر ندارد به عنوان مجهول الهویه شناخته میشود.

۶-۳-معلولیت (Handicap): به آسیب‌های ناشی از اختلال و ناتوانی گفته می‌شود که منجر به ایجاد محدودیت و جلوگیری از ایفای نقش طبیعی فرد در زندگی می‌گردد.

۷-۳-فرد دارای معلولیت یا معلول: کسی است که بخشی از توانایی‌های فیزیکی، جسمی، اجتماعی، حرفه‌ای، ذهنی و روانی خود را از دست داده و یا اصلا به دست نیاورده است.

۸-۳-بیماران در معرض خطر: بیمارانی هستند که بر اساس ارزیابی اولیه پرستار مستعد/ مبتلا به زخم فشاری- در معرض خطر سقوط- در معرض خطر ترومبومبولیسم- ریسک خودکشی-سو تغذیه-تشنج می‌باشند و یا افرادی هستند که به دلیل شرایط موقت یا دائمی نیاز به دریافت خدمات تشخیصی-درمانی یا تمهیدات پیشگیرانه ویژه در اولین فرصت را دارند و باید تحت نظر مستمر و منظم و با اولویت ویژه قرار گیرند.

۴-سیاست اجرایی بیمارستان: سیاست بیمارستان بر این است که احراز هویت و شناسایی بیمار به صورت فعالانه و با همکاری بیمار انجام شود و همزمان که مچ بند وی کنترل می‌شود از بیمار مشخصات وی پرسیده شود و بر اساس قوانین و مقررات ابلاغی عمل می‌گردد.

۵-مسئول پاسخگو: تیم ایمنی بیمار- مسئول پاسخگوی ایمنی بیمار- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

۶-مسئولیت ها و اختیارات:

۱-۶- تیم ایمنی بیمار مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص شده و نظارت بر اجرای صحیح سند را برعهده دارد.

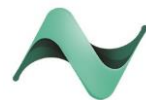
۲-۶- مدیر درمان/ مسئول پاسخگوی ایمنی بیمار به همراه کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند توسط افراد را برعهده دارد.

۳-۶- مسئولین، پرسنل واحدهای پذیرش و ترخیص، پاراکلینیک و سرپائی مسئولیت اجرای صحیح سند را برعهده دارند.

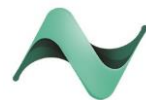


۷- شیوه انجام کار:

گام	مسئول اجرا
۷-۱- شناسایی صحیح بیماران	
۷-۱-۱- هنگام مراجعه بیمار به پذیرش بیمارستان، احراز هویت بر اساس اوراق رسمی کشور شامل شناسنامه، کارت ملی و پاسپورت برای بیماران اتباع خارجی هویت بیمار انجام و پرونده تشکیل میشود.	کارمند پذیرش
۷-۱-۲- پس از ارائه کد ملی توسط مراجعه کننده اعتبارسنجی اطلاعات از سامانه سپاس انجام میشود.	کارمند پذیرش
۷-۱-۳- در زمان اتمام کار مجدد اطلاعات ثبت شده با بیمار جهت پیشگیری از بروز خطا کنترل میشود.	کارمند پذیرش
۷-۱-۴- پس از تأیید مشخصات توسط بیمار/ همراه بیمار/ ولی قانونی، دستبند شناسایی بیماران به صورت خوانا و واضح دارای حداقل دو شناسه مشتمل بر نام و نام خانوادگی (نام پدر) و تاریخ تولد به روز و ماه و سال با رنگ مشکی یا آبی در پس زمینه سفید پرینت می شود و به مچ دست غالب بسته می شود. در بیمارانی که تشابه نام و نام خانوادگی دارند ضروری است نام پدر به عنوان جزئی از دو شناسه اصلی در دستبند درج گردد. تبصره ۱: اندازه مچ بند شناسایی بیماران بایستی متناسب با ساختار بدنی آنان و طول آن از اندازه بسیار کوچک تا بسیار بزرگ متناسب با سایز نوزاد تازه متولد تا بیماران Overweight (بسیار فربه) تهیه گردد. تبصره ۲: دستبند شناسایی برای بیماران آنژیوگرافی/ دارای شنت شریانی/ ماستکتومی/ پارپلژی و پاراستزی به دست سالم و یا دستی که پروسیجر بر روی آن انجام نمی شود، بسته میشود. (دستبند شناسایی برای تمام بیماران بستری و سرپایی مشمول دریافت خدمت تهاجمی «آندوسکوپی و دندانپزشکی با بیهوشی و مراقبت روزانه و سونوگرافی تحت گاید و CT تحت گاید یا با بیهوشی» تهیه و به دست راست بیمار الصاق شده باشد). در بیمارانی که شنت/ فیستول شریانی- وریدی دارند مچ بند در مچ دست غیر فیستول نصب می گردد. اگر در ناحیه ساعد دست شکستگی یا اندام مصنوعی وجود داشته باشند نصب یا در صورت آتل بندی کل دست راست و دست چپ و یا عدم وجود اندام های دست، مچ بند در پای بیمار نصب می گردد.	کارمند پذیرش
۷-۱-۵- هنگام ورود بیمار به بخش/ انتقال به بخش یا واحد دیگر/ دستبند بیمار به صورت فعال در بیماران هوشیار کنترل میشود. از بیمار درخواست می شود که نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد و سن خود و در صورت ضرورت نام پدر را بیان نماید. پاسخ بیمار با مشخصات مندرج بر روی دستبند شناسایی تطبیق داده می شود. تبصره ۳: در خصوص نگهداری و لزوم دستبند شناسایی زمان پذیرش و ورود به بخش، به بیمار آموزش داده می شود و در خصوص نگهداری و اهمیت حفظ دستبند تا زمان ترخیص و خروج از بخش تاکید می شود و بهتر است توسط پرستار به عنوان موارد آموزش به بیمار ثبت گردد. تبصره ۴: بایستی در حین بستری بیماران، دستبندهای آسیب دیده یا گم شده فوراً توسط منشی بخش یا مسئولین بخش تهیه و تعویض شوند. تبصره ۵: در صورتی که هر یک از اعضای تیم درمانی به منظور ارائه یک خدمت درمانی، تشخیصی یا مراقبتی دستبند شناسایی بیمار را باز نمود سریعاً پس از اتمام مورد، راساً نسبت به بستن آن اقدام نماید. تبصره ۶: اگر دستبند شناسایی در صورت باز شدن و یا درآوردن فوراً بسته نشود، الزامی است بیمار دوباره شناسایی و دستبند پس از کسب اطمینان از صحت مشخصات به بیمار متصل گردد.	پزشک -پرستار -ماما- کارشناس اتاق عمل و هوشبری و منشی بخش



پزشک - پرستار - ماما - کارشناس اتاق عمل و هوشبری و منشی بخش	تبصره ۷: در زمان ارزیابی اولیه در صورت محرز شدن آلرژی شناخته شده و یا در معرض خطر بودن بیمار، لیبل مرتبط بر اساس کد رنگی بر روی دستبند چسبانده می‌شود. کد رنگ قرمز: برای بیماران با آلرژی شناخته شده و کد رنگ زرد: برای بیماران در معرض خطر استفاده می‌شود (منظور بیماران مستعد/ مبتلا به زخم فشاری- در معرض خطر سقوط- در معرض خطر ترومبومبولیسم - ریسک خودکشی- سو تغذیه- تشنج)
پزشک- پرستار - ماما - کارشناس اتاق عمل و هوشبری	۶-۱-۷- در بیماران بستری با توجه به همکاری بیمار شناسایی فعال قبل از انجام هر خدمت اجرا می‌شود تا از صحیح بودن خدمت صحیح برای بیمار صحیح اطمینان حاصل شود. تبصره ۸: هیچگاه از شماره اتاق و تخت بیمار به عنوان شناسه برای شناسایی بیمار استفاده نشود.
کارمند پذیرش - پرستاران - کارشناسان پاراکلینیک - کارشناسان هوشبری و اتاق عمل - ماما	۷-۱-۷- در صورت مواجهه با بیماران دارای فامیل مشابه، در زمان انجام شناسایی فعال حتما نام پدر و در صورت مشابه بودن نام پدر، تاریخ تولد یا کد ملی فرد قبل از هر خدمت بررسی می‌شود. تبصره ۹: بهتر است حتی الامکان این بیماران در یک بخش بستری نشوند و در صورت اجبار در یک اتاق نبوده و یا فاصله اتاق‌ها به جهت پیشگیری از بروز خطا رعایت شود.
۲-۷- شناسایی صحیح بیماران مجهول الهویه	
کارمند پذیرش	۱-۲-۷- اگر در زمان پذیرش بیماران بزرگسال هویت وی محرز نشود، هنگام تشکیل پرونده نام بیمار: مجهول الهویه و نام خانوادگی بیمار: مجهول الهویه (رنگ پوست، خال، اسکار جراحی و...) درج می‌شود. تبصره ۱۰: هنگام پذیرش توسط کارمند پذیرش بر روی دستبند شناسایی بیمار مشخصات را به صورت مجهول الهویه مرد ۱/ مجهول الهویه زن ۱/ مجهول الهویه پسر ۱/ مجهول الهویه دختر ۱ به تعدادی که در همان روز بستری می‌شوند ثبت می‌گردد.
۳-۷- شناسایی صحیح بیماران اورژانس	
پرستار تریاژ	۱-۳-۷- هنگام مراجعه بیمار به تریاژ، بر اساس کارت شناسایی معتبر مشخصات در سامانه تریاژ (HIS) ثبت می‌شود. تبصره ۱۱: در بیماران سطوح ۱ و ۲ تریاژ بر اساس الگوی ESI ارائه خدمت بر اقدامات شناسایی و احراز هویت اولویت دارد و پس از ثبات وضعیت بیمار مراحل شناسایی و تشکیل پرونده صورت می‌پذیرد.
کارمند پذیرش اورژانس - پرستار تریاژ	۲-۳-۷- پس از ثبت مشخصات و انجام تریاژ، بیمار به پذیرش اورژانس راهنمایی و اعتبارسنجی اطلاعات از سامانه سپاس با ارائه کد ملی از سوی مراجعه کننده، انجام می‌شود. در بیمارانی که اندام فوقانی صدمه دیده (تروما، سوختگی) دارند، احراز هویت را متصدی پذیرش انجام میدهد و اطلاعات بیمار روی کارت شناسایی درج می‌گردد (کاغذ معمولی و کاور نرم) کارت شناسایی روی لباس بیمار منگنه می‌شود. احراز هویت و تهیه کارت توسط متصدی پذیرش انجام می‌شود و پرستار بیمار کارت را روی یقه گان بیمار و در زمان بستری روی جیب بیمار منگنه مینماید.
کارمند پذیرش اورژانس	۳-۳-۷- برای بیماران اورژانس (سطوح ۱ و ۲ و ۳) تشکیل پرونده منطبق با مشخصات فرد انجام می‌شود.
کارمند پذیرش اورژانس/ پرستار اورژانس	۴-۳-۷- پس از تأیید مشخصات توسط بیمار/ همراه بیمار/ ولی قانونی، دستبند شناسایی چاپ و به مچ دست غالب بسته می‌شود. تبصره ۱۲: پس از تعیین تکلیف بیمار در اورژانس و تشکیل پرونده بستری دستبند شناسایی اورژانس از دست بیمار توسط کارمند پذیرش اورژانس/ پرستار خارج و دستبند شناسایی بخش به دست بیمار بسته می‌شود. تبصره ۱۳: اجرای تبصره ۶ در بخش اورژانس بر اساس ارزیابی بالینی به عمل آمده انجام می‌شود.



۴-۷- شناسایی صحیح بیماران با سطح هوشیاری پایین یا اغما

پزشک -پرستار -ماما- کارشناس اتاق عمل و هوشبری	۴-۷-۱- هنگام ورود بیمار به بخش/ انتقال به بخش یا واحد دیگر/ دستبند بیمار با بررسی مستندات پرونده در بیماران غیر هوشیار و به صورت غیر فعال انجام می‌شود. تبصره ۱۴: اجرای تبصره های ۳و۴و۵ برای این بیماران نیز الزامی است.
۵-۷- شناسایی صحیح نوزادان - کودکان	
کارمند پذیرش	۵-۷-۱- در زمان پذیرش مادر باردار مشخصات مادر به همراه شماره پرونده مادر به عنوان کد شناسایی پس از انجام اقدامات و اعتبارسنجی بر روی دو مچ بند مادر و نوزاد چاپ و به پرونده الصاق می‌شود (شناسایی نوزادان به دنیا آمده در بیمارستان نیکان غرب با روش شناسایی قبل از تولد انجام می‌شود).
کارمند پذیرش-ماما مسئول	۵-۷-۲- بلافاصله پس از تولد نوزاد مچ بند شناسایی اولیه که با مشخصات مادر منطبق است و بدون تعیین جنسیت و ساعت تولد است به مچ وی توسط مامای مسئول بسته می‌شود- مچ بند کامل در ریکآوری اتاق عمل و لیبر توسط همان ماما پرینت گرفته شده و به مچ‌های نوزاد بسته می‌شود. در صورت چند قلویی روی مچ بند ترتیب تولد درج می‌شود.
کارمند پذیرش	۵-۷-۳- در مورد بستری نوزادی که در بیمارستان متولد نشده و از مرکز دیگر و یا منزل برای بستری آورده شده دو مچ بند شناسایی کافی می‌باشد. در صورت داشتن شناسنامه هویت فردی خودش در مچ بند ثبت می‌شود و در صورت عدم داشتن شناسنامه با مشخصات مادر، پذیرش می‌گردد.
کارشناس بالینی	۵-۷-۴- در زمان تحویل نوزاد به والدین بایستی مچ بند نوزاد و مادر چک شده و با انطباق صد در صد، نوزاد به والدین و یا ولی قانونی تحویل داده شود.
ماما/ کارشناس اتاق عمل	۵-۷-۵- در بلوک زایمان/ اتاق عمل بلافاصله پس از تولد نوزاد دستبند به پای نوزاد بسته شده و سپس دو دستبند شناسایی برای دست پرینت و به هر دو دست نوزاد با ذکر تعیین جنسیت، ساعت تولد الصاق می‌شود.
کارمند پذیرش- سوپروایزر وقت-مسئول انتظامات - پزشک -پرستار مسئول	۵-۷-۶- برای نوزادانی که در زمان پذیرش فردی از والدین یا ولی قانونی با مدارک هویتی نوزاد همراه وی نباشد، به عنوان نوزاد/ کودک مجهول الهویه شناخته می‌شود و به سوپروایزر اطلاع داده می‌شود. سپس به صورت زیر اقدامات صورت می‌پذیرد: ۱-۵-۷-۶- اقدامات لازم توسط سوپروایزر نسبت به بررسی وسایل شخصی کودک با هدف یافتن کارت شناسایی و یا آدرس و نشانی و تعیین هویت وی صورت می‌پذیرد. ۲-۵-۷-۶- صورت جلسه وسایل و نشانه‌ها در حضور سوپروایزر و مسئول انتظامات شیفت بیمارستان تنظیم می‌گردد. ۳-۵-۷-۶- با دستور پزشک معالج پرونده بستری توسط متصدی پذیرش تشکیل شده مانند مجهول الهویه بزرگسال قسمت‌های نام و نام خانودگی تکمیل می‌گردد. ۴-۵-۷-۶- اولین پرستار مسئول در برگه گزارش پرستاری وضعیت ظاهری و مشخصات وی را ثبت مینماید. تبصره ۱۵: هنگام تولد نوزاد با رحم اجاره‌ای مطابق قوانین بندهای ۱-۵-۷ الی ۶-۵-۷ عمل شده و نام مادر ژنتیکی نوزاد بدون نام پدر درج خواهد شد.
کارشناسان بالینی- کارشناسان واحدهای پاراکلینیک	۵-۷-۷- برای ارائه خدمات درمانی برای نوزادان قبل از انجام هرگونه خدمت مشخصات دستبند بیمار با پرونده و با درخواست ثبت شده در سامانه HIS کنترل می‌شود. تبصره ۱۶: در صورتی که نیاز به بستری مادر و خروج نوزاد از اتاق مادر یا بیمارستان وجود داشته باشد مشخصات فرد تحویل گیرنده نوزاد با استفاده از مدارک شناسایی معتبر چک و در پرونده ثبت می‌گردد.

**۶-۷- شناسایی صحیح بیماران با معلولیت و اختلالات ذهنی**

۶-۷-۱- شناسایی صحیح برای بیمارانی که دارای معلولیت ذهنی هستند و یا قادر به تکلم نبوده با پرسش مشخصات بیمار از والدین/ وابستگان درجه یک/ ولی قانونی انجام می شود.	کارمند پذیرش- پزشک - پرستار -ماما-کارشناس اتاق عمل و هوشبری
۶-۷-۲- قبل از انجام هر گونه خدمت مشخصات دستبند بیمار با پرونده و با درخواست ثبت شده در سامانه HIS کنترل می شود.	کارشناسان بالینی- کارشناسان واحدهای پاراکلینیک

۷-۷- شناسایی صحیح بیماران قبل از عمل جراحی

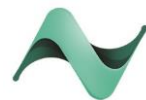
۷-۷-۱- قبل از ورود بیمار به اتاق عمل فرد تحویل گیرنده از بیمار می خواهد نام و نام خانوادگی خود، موضع عمل و نوع اقدام جراحی را به صورت کامل بیان کند و این اظهارات را با مستندات پرونده و دستبند شناسایی مطابقت میدهد.	کارشناس اتاق عمل/ هوشبری
۷-۷-۲- شناسایی فعال در صورت هوشیار بودن بیمار داخل اتاق عمل انجام می شود و از بیمار خواسته می شود نام و نام خانوادگی و جراحی برنامه ریزی شده و موضع عمل را واضح اعلام نماید. برای اطمینان اطلاعات پرونده با دستبند چک می شود.	کارشناس اتاق عمل/ هوشبری
۷-۷-۳- نوع عمل و موضع عمل با برگ رضایت آگاهانه و مستندات پرونده با خود اظهارات بیمار تطبیق داده می شود.	کارشناس اتاق عمل/ هوشبری

۸-۷- شناسایی صحیح بیمار در فرآیند نسخه نویسی، نسخه پیچی، آماده سازی و دادن دارو به بیمار

۸-۷-۱- در زمان دارودهی به بیمار با استناد به دستور پزشک و درخواست ثبت شده در سامانه HIS، آماده سازی و دادن دارو به بیمار شناسایی به صورت فعال و ایمن صورت می پذیرد. تبصره ۱۷: داروهای پرخطر توسط دو کارشناس بالینی از زمان کنترل دستور پزشک تا اتمام دارودهی به بیمار انجام می گردد.	کارشناس بالینی
۸-۷-۲- قبل از تجویز دارو به بیمار در زمان نسخه پیچی و نسخه نویسی قانون "۵ دارویی" کنترل می شود (نام و نام خانوادگی بیمار- در صورت نیاز نام پدر- نام ژنریک دارو- دوز و دفعات تجویز دارو- تاریخ و راه تجویز دارو- بررسی بیمار از نظر وجود آلرژی)	پزشک -مسئول فنی داروخانه سرپایی
۸-۷-۳- در زمان تجویز تغذیه مکمل وریدی و تمامی مراحل نسخه پیچی در داروخانه بستری، آماده سازی و دادن داروهای هشدار بالا به بیماران، بیمار صحیح با اقدام درمانی صحیح توسط دو نفر از کادر حرفه ای واجد صلاحیت به صورت مستقل از یکدیگر کنترل می شود. تبصره ۱۸: در داروخانه توسط ۲ داروساز یا یک داروساز و تکنسین دارویی- در بخش های بستری- اتاق عمل- درمانگاه های سرپایی- بخش اورژانس توسط ۲ پرستار واجد صلاحیت یا پزشک ذی صلاح/ ذیربط و یک پرستار واجد صلاحیت حرفه ای صورت می پذیرد.	مسئول فنی داروخانه بستری -کارشناس بالینی

۹-۷- شناسایی بیماران قبل از انجام مشاوره

۹-۷-۱- در زمان انجام مشاوره دستبند شناسایی بیمار با مستندات داخل پرونده کنترل می شود.	پزشک مشاور- کارشناس بالینی
---	----------------------------



۷-۱۰- شناسایی صحیح بیماران قبل از انتقال خون	
۷-۱۰-۱- در زمان ترانسفوزیون خون همزمان توسط دو نفر از کادر درمانی واجد صلاحیت حرفه‌ای از صحت شناسه‌های ثبت شده بر روی کیسه خون، انطباق فراورده خونی با دستورات پزشک، آماده سازی اطمینان حاصل می‌شود.	پرستار-ماما - کارشناس اتاق عمل و هوشبری
۷-۱۱- شناسایی صحیح بیماران در خدمات پاراکلینیک	
۷-۱۱-۱- احراز هویت و شناسایی فعال در مورد بیمارانی که از بخش بستری به واحدهای پاراکلینیک منتقل می‌شوند قبل از انجام خدمت با کارت شناسایی معتبر و دستبند بیمار انطباق داده می‌شود. تبصره ۱۹: در خدمات سرپایی و در هنگام نمونه گیری برگ درخواست آزمایشات در قبال شناسایی فعال بیمار کنترل می‌شود و پس از اطمینان از مراجع صحیح و خدمت صحیح اقدام به نمونه گیری می‌شود.	پزشک -پرستار -ماما- کارشناس اتاق عمل و هوشبری
۷-۱۲- شناسایی بیماران در انتقال بیمار بین بخشی و تحویل بیمار بین شیفت و تحویل نوزاد به والدین	
۷-۱۲-۱- تحویل و انتقال بیمار بین شیفت و بین بخشی، انجام پروسیجر تهاجمی، تحویل نوزاد به والدین، نمونه گیری و... با شناسایی فعال صورت می‌گیرد. تبصره ۲۰: در هنگام انجام اقدامات درمانی، تشخیصی و مراقبتی برای نوزادان، ترخیص و یا تحویل آنان به خانواده به دستبند شناسایی آنها توجه نمایید.	کارشناس بالینی
۷-۱۲-۲- در زمان انتقال بین بخشی کارشناس تحویل دهنده با تکنیک ISBAR (تکمیل فرم ISBAR) بیمار را با نام و نام خانوادگی کامل نام برده و به کارشناس تحویل گیرنده همزمان با کنترل دستبند شناسایی، تحویل می‌دهد.	کارشناس بالینی
۷-۱۳- شناسایی صحیح بیماران اعصاب و روان	
۷-۱۳-۱- پس از احراز هویت و اعتبار سنجی در سامانه سپاس، عکس بیمار گرفته می‌شود و در پرونده بیمار درج می‌شود. (شناسایی بیمار در زمان بستری با تطابق تصویر و شخص توسط کارشناس بالینی صورت می‌گیرد). تبصره ۲۱: در صورت لزوم تصویر از صورت، خال یا لباس جهت شناسایی بعدی گرفته می‌شود.	کارمند پذیرش- کارشناس بالینی
۷-۱۴- شناسایی صحیح بیماران در معرض خطر	
۷-۱۴-۱- در زمان ارزیابی اولیه در صورت محرز شدن آلرژی شناخته شده و یا در معرض خطر بودن بیمار، لیبل مرتبط بر اساس کد رنگی بر روی دستبند چسبانده می‌شود. تبصره ۲۲: کد رنگ قرمز: برای بیماران با آلرژی شناخته شده و کد رنگ زرد برای بیماران در معرض خطر استفاده می‌شود (منظور بیماران مستعد/ مبتلا به زخم فشاری-در معرض خطر سقوط-در معرض خطر ترومبومبولیسم-ریسک خودکشی-سو تغذیه-تشنج)	پرستار-ماما
۷-۱۵- شناسایی صحیح بیماران در فلبوتومی	
۷-۱۵-۱- شناسایی بیماران کاندید فلبوتومی با کنترل دستبند شناسایی بیمار و انطباق با درخواست کتبی و ثبت شده در سامانه HIS صورت می‌پذیرد.	کارشناس بالینی
۷-۱۶- شناسایی صحیح بیماران در خارج از بخش یا توسط کارکنان غیر شاغل	
۷-۱۶-۱- کمک بهیاران و سایر کادر خدماتی هم مانند کارشناسان از هویت بیمار با شناسایی و کنترل دستبند قبل از انجام هرگونه خدمت اطمینان حاصل می‌نمایند.	کمک بهیاران -منشی ها- سایر کادر خدماتی



۸- پایش و نظارت:

۸-۱-پایش: فرمت و اجرای پایش توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار به صورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرایند مربوط تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش هر ۳ ماه یکبار توسط تیم ایمنی بیمار به مدیر درمان ارائه خواهد شد و هر ۶ ماه یکبار توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار در کارگروه ایمنی بیمار مطرح خواهد شد.

۸-۲-نظارت: نظارت بر اجرای صحیح این سند به شرح ذیل خواهد بود:

۸-۲-۱ -نظارت بر عملکرد پرسنل در اجرای صحیح سند به ترتیب بر عهده مسئولین واحدهای پذیرش و ترخیص، پاراکلینیک، سرپرستاران و تیم ایمنی بیمار می باشد.

۸-۲-۲ -نظارت بر شیوه پیگیری ارسال گزارش شاخص عدم رعایت شناسایی صحیح و موارد عدم انطباق به واحد ایمنی بیمار توسط سرپرستاران و مسئولین واحدها به ترتیب بر عهده مدیر پرستاری، مدیر درمان، مدیر اجرایی و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار می باشد.

۸-۲-۳ -نظارت بر کنترل و اجرای صحیح سند به صورت صحیح توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بر عهده مدیر درمان/ مسئول پاسخگوی ایمنی بیمار می باشد.

تبصره ۲۲: کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار در راستای آگاهی و کاهش بروز خطا موارد عدم انطباق را با مسئول پاسخگوی ایمنی بیمار مطرح و اقدام اصلاحی/ برنامه بهبود بر اساس نتایج تنظیم و به دفتر سنجش و پایش کیفیت ارسال می نماید.

۹-مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:

۹-۱-تایید: پس از تایید اولیه مدیر درمان، کارگروه ایمنی بیمار مرجع تایید این سند خواهد بود.

۹-۲-تصویب و ابلاغ: رییس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود.

۹-۳-نگهداری و توزیع: نسخه اصل این سند در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.

۹-۴-بازنگری: این سند توسط تیم ایمنی بیمار با هماهنگی دفتر سنجش و پایش کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رییس بیمارستان، مدیر درمان، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و دفتر سنجش و پایش کیفیت می توانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.

۱۰-منابع و مراجع:

۱۰-۱-استانداردهای اعتباربخشی- ویرایش پنجم- سال ۱۴۰۱

۱۰-۲-دستورالعمل کشوری راهنمایی شناسایی صحیح بیماران - ۱۳۹۲

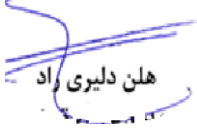
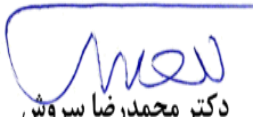
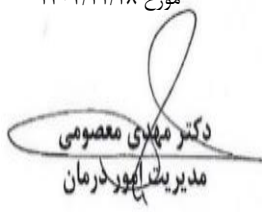
۱۰-۳-شیوه نامه پوشش بیمه بستری افراد مجهول الهویه- ۱۳۹۸

۱۰-۴-نامه مورخ ۱۴۰۱/۰۳/۲۸ سازمان بهزیستی کشور



۵-۱۰- فرم SBAR مصوب در بیمارستان

۶-۱۰- سند خط مشی و روش اجرایی شناسایی ایمن گروه درمانی نیکان با کدشناسه: NIK-PNP-MND-00002-00 مورخ ۱۴۰۱/۰۷/۲۶

هلتن دلیری راد مدیر پرستاری 	تکتیم سبحانی مسئول بهبود کیفیت 	عبدالله فلاحی کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار 	 دکتر حسین سعید حسین داوودی رئیس بخش اورژانس	دکتر لیلا عبدالله زاده کارشناس نظارت بر درمان 	تهیه کنندگان
 دکتر محمدرضا سروش رئیس بیمارستان	تصویب و ابلاغ کننده	مصوب کارگروه ایمنی بیمار مورخ ۱۴۰۴/۱۱/۱۸  دکتر مهدی معصومی مدیر بیمارستان	تایید کننده جانشین رئیس کمیته	دکتر مهدی معصومی مدیر درمان  دکتر مهدی معصومی مدیر بیمارستان	تایید اولیه
دفتر سنجش و پایش کیفیت 					توزیع نسخ
تاریخ بازنگری بعدی بیمارستان نیکان غرب ۱۴۰۵/۱۰/۰۱					کنترل شد بیمارستان نیکان غرب ۱۴۰۴/۱۱/۳۰