

استعراض المرضى (تحديد هوية المرضى)



حلول سلامة المرضى

المجلد ١، الحل ٢ | أيار/ مايو ٢٠٠٧

بيان المشكلة والأثر:

وكائن ما تكن التكنولوجيا أو الأسلوب المتبع لاستعراض المرضى على وجه الدقة، فإن التخطيط الصحيح لعمليات توفير الرعاية يكفل استعراض المرضى على النحو الصحيح قبل إجراء التدخلات الطبية وتوفير الرعاية الأكثر مأمونية وارتكاب أخطاء أقل بكثير.

ما فتئ الاخفاق في استعراض المرضى على النحو الصحيح في كامل صناعة الرعاية الصحية يؤدي إلى ارتكاب الأخطاء في إعطاء الأدوية، وفي نقل الدم، والاختبارات، وإجراءات معالجة الشخص الخطأ، وتخريج الرضع من المستشفيات وتسليمهم إلى أسر غير أسرهم. وقد أبلغت وكالة المملكة المتحدة الوطنية لسلامة المرضى بين تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٣ وتموز/ يوليو ٢٠٠٥، عن أخطاء كادت أن تقع تتعلق بفقدان أساور المعصم التي تحدد هوية الرضيع أو وجود معلومات خاطئة عليها (١). وقد ورد ذكر ارتكاب أخطاء في استعراض المرضى في أكثر من مائة تحليل إفرادي أجري للأسباب الجذرية لارتكاب هذه الأخطاء من قبل المركز الوطني لسلامة المرضى التابع لإدارة شؤون المحاربين القدامى في الولايات المتحدة الأمريكية بين كانون الثاني/ يناير ٢٠٠٠ وآذار/ مارس ٢٠٠٣ (٢). ولحسن الحظ، أن التدخلات والاستراتيجيات المتوفرة يمكن أن تحد بصورة ملحوظة من مخاطر ارتكاب الأخطاء في استعراض المرضى.

الإجراءات المقترحة:

يتعين أن تنظر الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية في الاستراتيجيات التالية:

١. التأكد من وجود نظم لدى منظمات الرعاية الصحية تهدف إلى ما يلي:

- (أ) التركيز على المسؤولية الأساسية التي يتحملها العاملون في الرعاية الصحية عن التدقيق في هوية المرضى ومطابقة المعالجة الصحية مع احتياجات المرضى المصوبطين (كالنتائج المخبرية، والنماذج، والإجراءات) قبل توفير تلك الرعاية لهم.
- (ب) تشجيع استخدام وسيلتي تعريف على الأقل (كالاسم وتاريخ الولادة) للتحقق من هوية المريض عند إدخاله إلى المستشفى أو إحالته إلى مستشفى أو مرفق رعاية آخر قبل البدء بتقديم الرعاية له. وينبغي ألا تكون أية وسيلة من هاتين الوسيلتين رقم غرفة المريض.
- (ج) توحيد الأساليب المتبعة في تحديد هوية المرضى فيما بين المرافق المختلفة في نظام الرعاية الصحية ذي الصلة. والمثال على ذلك استخدام شريط لتعيين الهوية يحمل نمطاً أو واصمة مقيسين ومعلومات محددة (كالاسم وتاريخ الولادة) يمكن كتابتهما، أو تطبيق تكنولوجيات السمات البيولوجية.
- (د) وضع بروتوكولات واضحة لتحديد هوية المرضى الذين لا توجد وسيلة لإثبات هويتهم وللتمييز بين هويات المرضى الذين يحملون الاسم نفسه. ووضع أساليب غير شفوية لتحديد هوية المرضى المصابين بالغيوبة أو المشوشين، واستخدام هذه الأساليب.

(هـ) حث المرضى على المشاركة في جميع مراحل هذه العمليات

القضايا ذات الصلة:

تشمل المجالات الرئيسية التي يمكن أن يحدث فيها الخطأ في استعراض المرضى إعطاء الأدوية، وفصد (بضع) الأوردة، وعمليات نقل الدم، والتدخلات الجراحية. ويؤدي الاتجاه للحد من ساعات عمل الفرق السريرية إلى زيادة عدد أعضاء الفرق الذين يقدمون الرعاية لكل مريض، مما يزيد من احتمال ظهور المشاكل في عملية التسليم والاستلام وسبل تبادل المعلومات الأخرى (٣). وبما أنه تم تحديد الخطأ في استعراض المرضى كسبب أساسي في ارتكاب الأخطاء، اعتبرت اللجنة المشتركة، في الولايات المتحدة الأمريكية، تحسين الدقة في استعراض المرضى بوصفه أول أسباب «الأهداف الوطنية في مجال سلامة المرضى» التي حددها عام ٢٠٠٣، وما زال ذلك يشكل شرطاً من شروط اعتماد المستشفيات (٤). وعلى الرغم من استخدام أساور المعصم كطريقة تقليدية لاستعراض المرضى في المستشفيات في بعض البلدان، فإن الأساور الضائعة أو المعلومات الخاطئة تحد من كفاءة هذا النظام. ومن شأن استخدام التمييز الملون (الرموز الملونة) على أساور المعصم أن يسهل التعرف البصري السريع على قضايا محددة، لأن انعدام نظم التمييز المقيسة أدى إلى ارتكاب الأخطاء من جانب الموظفين الذين يقدمون الرعاية في مرافق متعددة (٥).

وتمت تكنولوجيات أحدث عهداً يمكنها تحسين استعراض المرضى، من قبيل التمييز بالقضبان مثلاً، وقد أثبتت بعض هذه التكنولوجيات فعاليتها بالقياس إلى تكلفتها (٦-١١).

العوائق المحتملة:

- الصعوبات التي تعترض عملية اعتماد سلوك معين من قبل الأفراد بغية الامتثال للتوصيات، بما في ذلك اللجوء إلى الطرق المختصرة وعمليات الإلتفاف حولها.
- اختلاف العمليات فيما بين المنظمات القائمة في منطقة جغرافية واحدة.
- اختلاف العمليات التي قد توجد فيها مرافق إقليمية يعمل فيها نفس الممارسين (من مثل أساور المعصم ذات الرموز الملونة والتي تختلف دلالاتها في مختلف المنظمات).
- التكاليف المرتبطة بالحلول التقنية المحتملة.
- تكامل التكنولوجيات في المنظمات وبينها
- إدراك مقدمي الرعاية الصحية بأن العلاقة مع المرضى تتعرض للخطر بتكرار التحقق من هويتهم
- الحلول التكنولوجية التي لا تراعي واقع أمكنة الحالات السريرية.
- ازدياد عبء العمل الملقى على عاتق الموظفين والوقت الذي يمضونه بعيداً عن رعاية المرضى.
- الأخطاء المطبعية والأخطاء في إدخال المعلومات عند تسجيل المرضى في النظم المحوسبة.
- القضايا المتصلة بالثقافة، بما فيها:
 - الوصم المرتبط بارتداء إسوار معصم يحدد الهوية.
 - الخطر الشديد بارتكاب الأخطاء في تحديد هوية المرضى بسبب تركيبة الاسم، والتشابه الشديد بين الأسماء، وارتكاب الأخطاء في تاريخ ولادة المرضى المسنين.
 - المرضى الذين يحملون بطاقات صحية تعود لأشخاص آخرين، بغية الحصول على الخدمات.
 - الملابس التي تخفي الهوية.
 - عدم اعتياد عدد متزايد من العاملين في الرعاية الصحية الأجانب على الأسماء المحلية.
 - نقص البحوث والمعطيات والمبرر المنطقي الاقتصادي وعدم قبولها عموماً من ناحية تحليل الفعالية مقارنة بالتكلفة، أو العائدات على الاستثمار في تنفيذ هذه التوصيات.

(و) التشجيع على توسيم الأواني المستخدمة للدم وغيره من النماذج بحضور المريض ذي الصلة.

(ز) وضع بروتوكولات واضحة للاحتفاظ أثناء التحليل بهوية العينات المتعلقة بالمرضى في جميع العمليات السابقة للتحليل، وأثناء التحليل، واللاحقة للتحليل.

(ح) وضع بروتوكولات واضحة للاستفهام عن النتائج التي توصلت إليها المختبرات أو نتائج الاختبارات عندما لا تكون متسقة مع التاريخ السريري للمريض.

(ط) اتخاذ ما يلزم من إجراءات للتحقق والمراجعة المتكررة بغية تجنب التضاعف المؤتمت للخطأ لدى إدخال النتائج في الحاسوب.

٢. دمج التدريب على إجراءات التعرف على التحقق من هوية أي مريض في عملية التوجيه والتطوير المهني المستمر للعاملين في الرعاية الصحية.

٣. تثقيف المرضى بشأن أهمية تحديد هوية المرضى ووثيقة صلتها بالموضوع بطريقة إيجابية تحترم أيضاً الهواجس المتصلة بالخصوصيات الشخصية.

استشراف المستقبل:

يتعين النظر في تطبيق نظم مؤتمتة (إدخال طلب الأدوية إلكترونياً، والترميز بالقضبان، وتحديد الترددات اللاسلكية، والسماط البيولوجية) للحد من إمكانية ارتكاب الأخطاء في تحديد هوية المرضى، حيثما أمكن ذلك.

قوة البيانات:

توافق آراء الخبراء ووضع التقارير من جانب أحاد المرافق عن حدوث انخفاض ملحوظ بعد تطبيق عمليات تحديد هوية المرضى المنقحة.

إمكانية التطبيق:

في جميع أماكن الرعاية الصحية وأوضاعها.

الفرص المتاحة لإشراك المرضى وأسرهم:

تثقيف المرضى بشأن المخاطر المرتبطة بارتكاب أخطاء في تحديد هوية المرضى.

الطلب إلى المرضى وأسرهم التحقق من المعلومات المتصلة بالهوية بغية التأكيد على أنها صحيحة.

الطلب إلى المرضى الإفصاح عن هويتهم قبل تلقي أية أدوية وقبل إجراء أية تدخلات تشخيصية أو علاجية.

تشجيع المرضى أو أسرهم أو من ينوب عنهم على المشاركة الفعالة في تحديد الهويات، والإعراب عن هواجسهم فيما يتعلق بالسلامة والأخطاء المحتملة، وطرح الأسئلة عن تلقيهم الرعاية الصحية الصحيحة.

مخاطر العواقب غير المتعمدة:

- عدم تقييم العمليات الأساسية ذات الصلة بالرعاية بسبب الانشغال بالجهاز والحلول التقنية.
- الاعتماد على الحلول التقنية وغير التقنية دون تكييف سير العمل المتصل بنظم الدعم الجديدة.
- الاعتماد على حلول تقنية ناقصة كما لو كانت كاملة.

- الاستغناء عن عملية الفحص البشري عند تطبيق النظم المؤتمتة.
- تكرار الأخطاء السريع في نظم الحاسوب الموصولة مع بعضها الذي يخفي ارتكاب الأخطاء في تحديد هوية المريض.
- احتمال تعريض سرية وخصوصية المريض للخطر بسبب نظم تحديد الهوية المعيارية.

مثال عن تحديد هوية المرضى

التأكيد على أن مقدمي الرعاية الصحية يتحملون المسؤولية الرئيسية عن تفقد/ التحقق من هوية المريض، في حين ينبغي أن يتم إشراك المرضى بصورة فعالة في تحديد الهوية وأن يتلقوا التثقيف عن أهمية تحديد الهوية على النحو الصحيح.

السياسة

عند إدخال المرضى إلى المستشفيات وقبل توفير الرعاية لهم، ينبغي استعمال وسيلتين على الأقل لتحديد الهوية للتحقق من هوية المريض ذي الصلة، على أن لا تكون إحدى هاتين الوسيلتين رقم غرفة المريض.

الإدخال
إلى المستشفيات

- توحيد الأساليب المتبعة في تحديد هوية المرضى بين مختلف المرافق التابعة لأي نظام صحي. والمثال على ذلك استعمال أساور معصم بيضاء لتحديد الهوية تحمل نموذجاً أو واصمة موحدتين ومعلومات محددة (كأن يكتب عليها الاسم وتاريخ الولادة).
- وضع بروتوكول تنظيمي لتحديد هوية المرضى الذين لا يحملون وسيلة لتحديد الهوية أو الذين يحملون ذات الاسم.
- استخدام الأساليب غير الشفهية الأخرى، كالسمات البيولوجية، مع المرضى المصابين بالغبوبية.

وسائل تحديد هوية
المرضى

حتى ولو كانت هذه التفاصيل معروفة لدى مقدم الرعاية الصحية فإنه ينبغي التدقيق في تفاصيل هوية المريض ذي الصلة للتأكد من أنه يتلقى الرعاية الصحيحة.

التدخل

ينبغي إشراك المرضى في عملية تحديد الهوية.
لا ينطبق هذا المثال بالضرورة على جميع أماكن الرعاية الصحية.

المريض

لا يعتبر هذا المثال مناسباً بالضرورة لجميع أماكن الرعاية الصحية.

1. *Wristbands for hospital inpatients improves safety. National Patient Safety Agency, Safer practice notice 11, 22 November 2005. http://www.npsa.nhs.uk/site/media/documents/1440_Safer_Patient_Identification_SPN.pdf*
2. *Mannos D. NCPS patient misidentification study: a summary of root cause analyses. VA NCPS Topics in Patient Safety. Washington, DC, United States Department of Veterans Affairs, June–July 2003 (http://www.va.gov/hcpts/TIPS/Docs/TIPS_Jul03.doc, accessed 11 June 2006).*
3. *Thomas P, Evans C. An identity crisis? Aspects of patient misidentification. Clinical Risk, 2004, 10:18–22.*
4. *2006 National Patient Safety Goals. Oakbrook Terrace, IL: Joint Commission, 2006 (<http://www.jcipient-safety.org/show.asp?durki=10293&site=164&return=10289>, accessed 11 June 2006).*
5. *Use of color-coded patient wristbands creates unnecessary risk. Patient Safety Advisory Supplement, Vol. 2, Sup. 2. Harrisburg, Pennsylvania Patient Safety Authority, 14 December 2005 (http://www.psa.state.pa.us/psa/lib/psa/advisories/v2_s2_sup__advisory_dec_14_2005.pdf, accessed 11 June 2006).*
6. *Edozien L. Correct patient, correct site, correct procedure. Safer Health Care, 27 July 2005. http://www.saferhealthcare.org.uk/NR/rdonlyres/6D89DBA8-4414-4092-9CF0-62BEBB80F8D8/0/shc_patientidentification.pdf.*
7. *Right patient—right care. Improving patient safety through better manual and technology-based systems for identification and matching of patients and their care. London, National Patient Safety Agency, 2004 (http://www.npsa.nhs.uk/site/media/documents/781_Right%20patient%20right%20care%20final%20report.pdf, accessed 11 June 2006).*
8. *Dighe A et al. Massachusetts General Hospital—bar coded patient wristband initiative: a CPM initiative. IHI National Forum storyboard presentation, December 2004; Safety Improvement Reports. saferhealthcare, 2005 (<http://www.saferhealthcare.org.uk/IHI/Topics/IntheRealWorld/PatientIdentification/ImprovementReports/MassachusettsGeneralHospital.htm>, accessed 1 April 2007).*
9. *Wright AA et al. Bar coding for patient safety. New England Journal of Medicine, 2005, 354:329–331.*
10. *Emerging technology: hospitals turn to RFID. HealthLeaders, August 2005 http://www.healthleadersmedia.com/print.cfm?content_id=71598&parent=106.*
11. *Secure identification: the smart card revolution in health care. The Silicon Trust, 4 June 2003 (http://www.silicon-trust.com/trends/tr_healthcare.html, accessed 1 April 2007).*

مصادر أخرى منتقاة:

1. *Greenly M: Helping Hippocrates: a cross-functional approach to patient identification. Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, 32:463–469, August 2006.*
2. *McDonald CJ. Computerization can create safety hazards: a bar-coding near miss. Annals of Internal Medicine, 2006, 144:510–516.*
3. *National Quality Forum (NQF) Safe Practices for Better Health Care: http://www.qualityforum.org/projects/completed/safe_practices/*
4. *Poon EG et al. Medication dispensing errors and potential adverse drug events before and after. Annals of Internal Medicine, 2006, 145:426–434.*

© منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٧

جميع الحقوق محفوظة. يمكن الحصول على مطبوعات منظمة الصحة العالمية من إدارة التسويق والتوزيع، منظمة الصحة العالمية
20 Avenue appia, 1211 Geneva 27, Switzerland

(هاتف رقم: +٤١ ٢٢ ٧٩١ ٢٤٧٦؛ فاكس رقم: +٤١ ٢٢ ٧٩١ ٤٨٥٧؛ عنوان البريد الإلكتروني: bookorders@who.int).

وينبغي توجيه طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات منظمة الصحة العالمية - سواء كان ذلك لبيعها أو لتوزيعها توزيعاً غير تجاري - إلى إدارة التسويق والتوزيع على العنوان المذكور أعلاه (فاكس رقم: +٤١ ٢٢ ٧٩١ ٤٨٠٦؛ عنوان البريد الإلكتروني: permissions@who.int).

التسميات المستخدمة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر إطلافاً عن رأي الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

وذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة، أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بوضع خط تحتها.

اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من صحة المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك يتم توزيع المواد المنشورة دون أي ضمان من أي نوع صريحاً كان أو ضمنياً. وتقع مسؤولية ترجمة المواد واستخدامها على عاتق القارئ. ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية في أي حال المسؤولية عما يقع من أضرار نتيجة استخدامها.

ويحتوي هذا المطبوع على الآراء الجماعية للمركز المتعاون مع منظمة الصحة العالمية بخصوص سلامة المرضى ولجنته التوجيهية الدولية ولا يمثل بالضرورة مقررات منظمة الصحة العالمية أو سياساتها المعلنة.