

УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ

Идентификация пациентов. Как решить типичные проблемы и что поправить в документах

**Наталья КИМ,**

консультант по разработке и внедрению СМК и БМД, lean-технологий, более 20 проектов в 16 медорганизациях

**Татьяна СЫМБЕЛОВА,**

главный врач ГБУЗ «РКИБ», Улан-Удэ, отличник здравоохранения, заслуженный врач Республики Бурятия

**Розалия ДУГАРОВА,**

начальник отдела ВКК и БМД ГБУЗ «РКИБ», Улан-Удэ, врач высшей квалификационной категории, к. м. н., отличник здравоохранения

**Лариса ЖЕРБАНОВА,**

заведующая Региональным гепатологическим центром ГБУЗ «РКИБ», Улан-Удэ, врач высшей квалификационной категории, к. м. н., заслуженный врач Республики Бурятия

**Наталья АНТОШИНА,**

специалист отдела качества ГБУЗ «РКИБ», Улан-Удэ, медицинская сестра высшей квалификационной категории

**Туяна ЗОДБЕУВА,**

главная медицинская сестра ГБУЗ «РКИБ», Улан-Удэ

**Оюна БУДОЖАПОВА,**

старшая сестра второго отделения ГБУЗ «РКИБ», Улан-Удэ, медицинская сестра высшей квалификационной категории

**Марина ФРОЛОВА,**

лаборант микробиологической лаборатории ГБУЗ «РКИБ», Улан-Удэ, высшая квалификационная категория, специальность по сертификату Бактериология

Предлагаем рекомендации, как решить типичные проблемы с идентификацией пациентов. Покажем, что поправить в документах и как проинструктировать персонал, чтобы ошибок стало меньше. Опытom поделились специалисты из ГБУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница». По чек-листу сможете проверить СОПы и алгоритмы клиники.

Практические рекомендации Национального института качества по выполнению требований ВКК и БМД с 2018 года начали внедрять в ГБУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница» (далее — «РКИБ»). Одним из первых направлений стала идентификация пациентов. Ее проводят на всех этапах оказания медицинской помощи от момента обращения в медорганизацию до момента выписки пациента.

Документы по этому направлению уже несколько раз дорабатывали с учетом практики, и сейчас действует третья версия. Пакет документов по идентификации пациентов в медицинской организации смотрите на полях. Образец приказа от «РКИБ», чтобы стандартизировать процесс идентификации пациентов, скачайте ниже.



► Приказ по идентификации пациентов в «РКИБ»

Далее рассмотрим, какие сложности возникают при первичном обращении пациента и при оказании ему медпомощи в медорганизации.

Чек-лист. Пакет документов по идентификации пациентов



Нажмите на картинку, чтобы увеличить

Обращение в медорганизацию

Первоначально пациента идентифицируют на этапе обращения. Что необходимо прописать в документах на этом этапе, смотрите в памятке. Далее рассмотрим, какие сложности возникают и как их решить.



► Памятка. Как регламентировать идентификацию на этапе обращения

Пациент отказывается надевать браслет из-за предрассудков на этапе приема или снимает его, когда проходит лечение.

Решение

Пациенту важно разъяснить, с какой целью необходимо носить идентификационный браслет. Для этих целей подойдет памятка, с которой можно ознакомиться в период ожидания приема. Разработайте речевой модуль для сотрудников на случай, если пациент отказывается надевать браслет. В медкарту поручите вносить пометку «Отказ от надевания браслета».



► Памятка. Идентификация пациентов в ГБУЗ «РКИБ»

Схема. Идентификация пациентов в приемном отделении



► Схема идентификации пациентов в приемном отделении

Важно

При идентификации обращаться нужно в первую очередь к пациенту, даже если он пришел с сопровождающими или родственниками

Пациент поступил без документов. Персонал вносит информацию со слов пациента и не указывает, что в дальнейшем необходимо уточнить данные.

Решение Обратите внимание медработников на то, что они должны идентифицировать пациентов, которых принимают на лечение без документов. Укажите это в СОПе по идентификации, образец ниже. Как медработник должен подтвердить Ф. И. О. пациента, смотрите в алгоритме проведения идентификации.



- ▶ СОП. Порядок идентификации пациентов в ГБУЗ «РКИБ»
- ▶ Алгоритм проведения идентификации пациентов в ГБУЗ «РКИБ»

Пример, как идентифицировать пациента без документов. Если пациент поступает без сопровождающих лиц и документов, то при оформлении медкарты медсестра приемного отделения вместо фамилии вписывает слово «неизвестный». В поле «особый случай» отмечает пункт «неидентифицированный пациент» и оформляет браслет желтого цвета. На браслете указывает печатными буквами: «неизвестный», национальность, пол, примерный возраст, номер карты стационарного больного, отделение.

Персонал передает в клиническое отделение информацию о том, что нужно уточнить сведения о личности пациента. Для этого можно запрашивать документы у родственников, подавать запросы в соответствующие организации. Выбор зависит от каждой ситуации и практики клиники.

Пациент не способен к коммуникации. Например, в медицинскую организацию поступил человек с нарушением слуха или зрения, психическим расстройством или деменцией. Пациент также может быть в наркотическом либо алкогольном опьянении или не владеть русским языком.

Решение Разработайте не только алгоритмы действий, как проводить идентификацию пациентов, не способных к коммуникации, но и схемы взаимодействия с теми сотрудниками, которые могут провести идентификацию таких пациентов. Фрагмент СОПа «Порядок идентификации пациентов в ГБУЗ "РКИБ"» с формулировкой смотрите ниже.

Фрагмент 1. Как идентифицировать пациентов, у которых сложности с коммуникацией

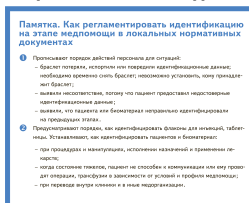
4. Идентификация пациента с нарушениями слуха, речи, зрения

4.1. При поступлении пациента с дефектами слуха и речи необходимо попросить пациента написать свои персональные данные (Ф. И. О. и дату рождения), общаться с ним в письменном виде.

4.2. После этого попросить у пациента паспорт и проверить соответствие личности по фотографии и персональные данные с документа, удостоверяющего личность.

Оказание медпомощи

Памятка. Как регламентировать идентификацию на этапе медпомощи в локальных нормативных документах



Нажмите на картинку, чтобы увеличить

Персонал устанавливает личность пациента для процедур и манипуляций, оперативных вмешательств и трансфузий. Также пациента идентифицируют, когда назначают и вводят лекарства, выдают лечебное питание и переводят внутри и вне медорганизации (фрагмент 2). Что прописать в локальных актах для этого этапа, смотрите в памятке на полях. Далее рассмотрим, какие сложности возникают и как их решить.

Фрагмент 2. СОП «Порядок идентификации пациентов в ГБУЗ "РКИБ"»

8. Идентификация пациента при проведении медицинских манипуляций

- 8.1. Перед проведением любой медицинской манипуляции в пределах и за пределами отделения персонал спрашивает у пациента его Ф. И. О. и дату рождения полностью.
- 8.2. Перед переводом пациента в другое отделение РКИБ или в другую медицинскую организацию персонал спрашивает у пациента его Ф. И. О. и дату рождения пациента полностью.
- 8.3. Персонал проводит сличение полученной от пациента информации с информацией, указанной в карте стационарного больного, и информацией на браслете.
- 8.4. Персонал приступает к проведению манипуляций только после полного совпадения данных.

В случае несовпадения данных персонал не приступает к выполнению манипуляций до момента уточнения личности пациента (на основании данных паспорта, военного билета, водительского удостоверения и других разрешенных документов).

9. Идентификация пациента, переведенного из другого отделения

- 9.1. При переводе пациента из одного отделения в другое браслет сохраняется.

Повреждают браслет. В процессе оказания медпомощи может испортиться браслет или отдельные данные.

Решение ▶ Пропишите порядок для персонала, как восстанавливать данные или, если это возможно, заменять браслет.



▶ **Памятка для медицинского персонала по использованию идентификационных браслетов**

Снимают браслет на время процедуры. Есть риск забыть или перепутать браслет, если в помещении несколько человек.

Решение Проконтролируйте, чтобы персонал надевал на пациента снятый или новый браслет сразу после того, как провели процедуру. Если нельзя определить, кому принадлежит браслет, необходимо восстановить идентификационные данные всех пациентов и надеть новые.

Путаются, если человек без сознания. Персонал может неправильно идентифицировать тяжелого пациента, пациента без сознания, когда проводит оперативное вмешательство и трансфузию.

Решение Постройте многоступенчатую систему идентификации, в которой будут участвовать сотрудники разных отделений, если в вашей клинике проводят операции, трансфузии, лучевую или химиотерапию. Так, при операциях или переливании в систему включают клиническое отделение и предоперационную, операционную, комнату для трансфузий.



- ▶ СОП. Порядок идентификации пациентов перед переливанием донорской крови и ее компонентов в ГБУЗ «РКИБ»
- ▶ СОП. Идентификация пациента при заборе крови на исследования

Ошибаются, когда переводят пациента. Ошибки возможны, когда передают информацию из отделения в другое отделение или другую медорганизацию.

Решение Пропишите четкий порядок, по которому пациента будут идентифицировать и передавать о нем информацию. Особое внимание обратите на ситуации, когда данные передают по телефону, устно и т. п. В таком случае данные озвучивает не только тот, кто передает информацию, но и тот, кто принимает. Передающий должен подтвердить, что все услышали верно.

Чтобы проверить, учли ли рекомендации в документах вашей медорганизации, используйте чек-лист ниже.



- ▶ Чек-лист по оценке СОПов, алгоритмов, которые регламентируют процедуру идентификации

Читайте также в номере

ВКК по новым рекомендациям Росздравнадзора. Что проконтролировать в типовых документах>>

Требования к работе с НС и ПВ, аккредитации, пожарной безопасности. Ответы на вопросы>>

Новые лицензионные требования и формы меддокументов. Что еще главврачи взяли на личный контроль в марте>>