حذف نام بیمار به بهانه رعایت حقوق بیمار: طرحی جدید در راستای اعتباربخشی بیمارستان‌ها، یک دیدگاه

محسن تقدسی[۱]، فاطمه حسینی[۲،۳]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: عدم شناسایی صحیح بیماران در مراکز بهداشتی درمانی منجر به بروز اقدامات و مراقبت‌های درمانی اشتباه می‌شود. ضروری است اشتباهات ناشی از عدم شناسایی صحیح بیماران در زمان ارائه خدمات درمانی کاهش و در صورت امکان حذف گردد. در طرح جدید اعتباربخشی به بهانه حفظ حریم خصوصی بیمار، نام بیمار از تابلو بخش و بالای سر بیمار حذف گردید؛ که در این مقاله به بررسی پیامدهای آن پرداخته‌شد.

روش: پژوهش حاضر یک مطالعه از نوع ترکیبی می‌باشد، گردآوری داده‌ها از طریق مشاهده با استفاده از چک‌لیست محقق ساخته، جهت ثبت فراونی خطا و پرسش‌های باز انجام شد؛ که درنهایت پرسش‌های باز به شیوه کیفی مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد، در ۲۰۰ مورد شناسایی هویت بیمار توسط پرستاران ۱۰ مورد اشتباه بود؛ و دانشجویان پرستاری نیز ۵۰ مورد اشتباه داشتند. همچنین یافته‌های کیفی نشان داد، شیوه جدید شناسایی بیمار همراه با افزایش خطا، کاهش استقلال کاری و افزایش بارکاری بود.

بحث و نتیجه‌گیری: حذف نام بیمار از تابلوی بخش و بالای سر بیمار و استفاده از شماره تخت و دستبند شناسایی، جهت شناسایی با افزایش خطا بر روی بیمار همراه بود. بهتر بود قبل از تغییر شیوه سنتی به بهانه حفظ حریم خصوصی، از روش‌های مطمئنی که درصد خطا بر روی بیمار را پایین بیاورند استفاده می‌شد.

واژه‌های کلیدی: هویت بیمار، خطا، پرستاری

ارجاع: تقدسی محسن، حسینی فاطمه. حذف نام بیمار به بهانه رعایت حقوق بیمار: طرحی جدید در راستای اعتباربخشی بیمارستان‌ها، یک دیدگاه. مجله دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی کرمان ۱۳۹۶؛۳(۳):۶-۱

۱. استادیار، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
۲. دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
۳. زایشگاه نیک نفس، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

آدرس: کاشان، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی **تلفن:** ۰۹۱۳۳۶۳۴۹۱
Email: taghadosi_1345@yahoo.com

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2025-09-16]

مقدمه

احراز صحیح هویت بیمار قبل از انجام هر کاری برای بیمار بستری‌شده در بیمارستان ضروری است. عدم شناسایی صحیح بیمار در سیستم‌های درمانی منجر به زیان‌های غیرقابل‌جبران به بیمار و حتی مرگ می‌شود (۱). هر نظامی به‌طور ذاتی مستعد بروز خطاست و طراحی نظامی که عاری از خطا باشد غیرممکن است (۲). نتایج تحقیقات در آمریکا نشان داد که روی ۳۰ درصد از بیماران بستری در بیمارستان خطا انجام می‌شود؛ که بیش از نیمی از این خطاها قبل از انجام عمل جراحی صورت می‌گیرد (۱). این موضوع سیستم‌های درمانی را به‌جای ناامنی برای بیماران تبدیل کرده است، به‌طوری‌که امروزه موضوع جدیدی به نام ایمنی بیمار در سیستم‌های درمانی مطرح شده است (۳). برای کاهش خطاهای شناسایی بیمار روش متداول در بیمارستان‌ها استفاده از دستبند برای شناسایی بیمار می‌باشد. باید به این نکته اشاره کرد که استفاده از دستبند نیز برای شناسایی بیماران عاری از خطا نیست (۵-۴). در تجزیه و تحلیل بروز ریشه‌ای خطا در بیمارستان‌های ایالات‌متحده، جدا شدن مچبند بیمار دلیل اصلی خطا در شناسایی بیمار بود (۶). یکی از مشکلات استفاده از دست بند پاک شدن نام بیمار می‌باشد; که برای حل این مشکل در بعضی جاها از دو دستبند استفاده شد (۵)؛ یا بازوبند به همراه بارکد دریک مطالعه‌ای پیشنهاد و مورد استفاده قرار گرفت (۷); از طرفی باید به این نکته توجه کرد که پوشیدن دست بند تشخیص هویت بستگی به تمایل بیمار دارد; زیرا مجبور کردن بیمار به پوشیدن دستبند بی‌احترامی به بیمار می‌باشد (۴). در بیمارستان‌های ایران برای شناسایی بیمار از کارت بالای سر بیمار و پشت در استفاده می‌شد، هرچند که بیشتر بیماران دست بند شناسایی را در بدو ورود بر روی مچ دست خود داشتند. به‌طوری‌که خط‌مشی‌های دارو دادن در بخش‌های بیمارستانی و فرایند شناسایی بیمار این‌گونه تعریف‌شده است که در ابتدا تطبیق نام بیمار با کارت دارویی؛ و نام نوشته شده بالای تخت بیمار و در نهایت پرسیدن از بیمار و تائید بیمار دارو داده می‌شود. در طرح جدید اعتباربخشی وزارت خانه به‌منظور حفظ حقوق بیمار طبق آیین‌نامه مصوب، نام بیمار از پشت در اتاق بیمار و بالای سر بیمار; و همچنین از تابلو اعلانات بخش که نام بیمار و شماره اتاق بیمار بر روی آن نوشته شده بود حذف گردید; و تنها از شماره تخت بیمار و دستبند شناسایی برای شناسایی بیماران بستری در بخش استفاده شد؛ تا با حذف نام و تشخیص بیمار از پشت در اتاق و تابلو اعلانات حریم خصوصی وی را در زمان بستری در بیمارستان حفظ کنند. با توجه به تجربه پژوهشگر که شاهد این رویداد در بیمارستان بود، این پژوهش در پاسخ به این سؤال که آیا شیوه جدید شناسایی بیمار در عمل با حفظ حریم شخصی بیمار همراه بوده است طراحی و انجام شد.

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه ترکیبی با شیوه کمی و کیفی بود. در بخش کمی ابزار گردآوری داده‌ها، چک‌لیست پژوهشگر ساخته که شامل دو بخش بوده است: قسمت اول شامل اطلاعات دموگرافیک؛ و قسمت دوم شامل فهرستی از خطاهای شناسایی هویت بیمار بود که در طی دو ماه مشاهده تعیین هویت بیمار توسط پرستار، پزشک، ملاقات‌کنندگان و دانشجویان پرستاری توسط دو مشاهده‌کننده ثبت گردید. این چک‌لیست با استفاده مقالات موجود تنظیم گردید و سپس توسط اساتید و خبرگان رشته پرستاری مورد تائید قرار گرفت. جهت سنجش پایائی پرسشنامه از روش آزمون مجدد استفاده شد (r=۰/۸۹). در بخش کیفی مشتمل بر مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته، متعامل و عمیق بود. بر اساس نمونه‌گیری مبتنی بر هدف، دانشجویان پرستاری و پرستاران، پزشکان و ملاقات‌کنندگان بخش اطفال مصاحبه شدند. چند سؤال اصلی که تقریباً در تمام مصاحبه‌ها تکرار شد عبارت بودند از: آیا شیوه جدید شناسایی بیمار در بخش با استفاده از شماره تخت و مچبند نسبت به قبل مؤثرتر است؟ شیوه جدید چه تأثیری روی کار شما داشته است؟ داده‌ها با استفاده از روش کلایزی تجزیه‌وتحلیل شد؛ همچنین یافته‌ها و کدهای استخراجی به تعدادی صاحب‌نظر در تحقیق کیفی ارجاع داده شد و اعتبار یافته‌های تحقیق ازنظر ایشان مورد تائید قرار گرفت. هدف از این مطالعه، تبیین تجربه پرسنل و پرستاران در شناسایی هویت بیمار در بخش بود. گرچه در پژوهش‌های کیفی تعمیم نتایج مطرح نیست، بلکه تولید و توصیف درست از یک تجربه مهم است تا موجب افزایش بصیرت گردد، اما بخشی از یافته‌های کیفی این پژوهش می‌تواند با قرار گرفتن در کنار یافته‌های کمی پژوهش به درک بیشتری از مفهوم خطاهای شناسایی بیمار منجر شود.

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2025-09-16]

یافته‌ها

یافته‌های بخش کمی تعداد خطاهای پرستاری از دویست مورد شناسایی بیمار توسط پرستاران و دانشجویان پرستاری در جدول ۱ نشان داده شد.

		نوع خطای شناسایی هویت بیمار	فراوانی خطا	درصد خطا
پرستاران	۱	اشتباه در شناسایی بیمار هنگام دارو دادن	۲	٪۱
	۲	اشتباه در شناسایی بیمار هنگام ویزیت	۳	۱/۵٪
	۳	اشتباه در شناسایی بیمار هنگام تحویل و تحول شیفت	۴	٪۴
	۴	اشتباه در شناسایی بیمار هنگام ترخیص	۱	۰/۵٪
	۵	کل اشتباهاتی که در شناسایی بیمار رخداده است	۱۰	٪۵
دانشجویان پرستاری	۱	اشتباه در شناسایی بیمار هنگام دارو دادن	۴	٪۴
	۲	اشتباه در شناسایی بیمار هنگام ویزیت	۶	٪۳
	۳	اشتباه در شناسایی بیمار هنگام تحویل و تحول شیفت	۸	٪۸
	۴	اشتباه در شناسایی بیمار هنگام ترخیص	۲	٪۱
	۵	کل اشتباهاتی که در شناسایی بیمار رخداده است	۲۰	٪۱۰

افزایش بارکاری پرستاران: شیوه جدید شناسایی بیمار در بخش با افزایش بارکاری پرستاران همراه بوده است. هر پرستار بیماران خودش را می‌شناسد و در شناسایی سایر بیماران بخش مشکل دارد؛ در این زمینه یکی از پرستاران عنوان کرد در ساعتی که بارکاری پرستاران زیاد است بیماران تازه بستری زیادی هم‌زمان به بخش مراجعه می‌کنند. برای پرستاران در شلوغی بخش وقتی چهل بیمار در بخش بستری است؛ که حداقل ده نفر از آن‌ها در همان شیفت بستری‌شده‌اند یادآوری تخت‌های خالی و جای مناسب برای بیماران مشکل است؛ با مراجعه به پرونده بیمار و یا سر زدن به اتاق‌های بخش باید جای خالی را پیدا کنند. درحالی‌که قبلاً با نگاه به تابلو اعلانات بخش متوجه شماره تخت خالی می‌شدند. این‌که هر تخت متعلق به کدام بیمار است، وقت زیادی را در اوج شلوغی بخش می‌گیرد. شرکت‌کننده شماره یک.

عدم استقلال در شناسایی بیمار: در این روش پرستاران کسانی هستند که قادر به شناسایی بیمار می‌باشند و در بعضی از موارد بدون حضور آن‌ها سایر کادر درمان قادر به شناسایی بیماران نیستند. درحالی‌که از لحاظ اصولی هر کس که با بیمار سروکار دارد و کاری برای بیمار انجام می‌دهد باید قادر به شناسایی هویت بیمار به‌طور مستقل باشد. یکی از پزشکان در این باره عنوان کرد؛ قبلاً به بخش می‌آمدم تابلو را نگاه می‌کردم و نام بیمارم و شماره اتاقش را می‌خواندم یک‌راست به اتاق بیمار می‌رفتم اگر نامش پشت در اتاق بود متوجه می‌شدم درست آمدم، داخل اتاق می‌رفتم و با تائید بیمار و شناختی که از بیمار داشتم، بیمارم را ویزیت می‌کردم؛ اما الآن باید منتظر بمانم تا پرستار، بعد از کلی این‌طرف آن‌طرف زدن به من بگوید مریضم کجا خوابیده است. شرکت‌کننده شماره سه.

افزایش خطا بر روی بیماران: دانشجویان پرستاری کسانی بودند که بیشترین خطا را انجام دادند. من تو این بخش کارورزم از هیچی خبر ندارم. در یک مورد پرستار بخش گفت به بیمار تخت فلان مسکن بزن. نه اسم نه چیزی، من مسکن را بردم بالای سر بیمار فقط شماره تخت بیمار را می‌دانستم طبق شماره تخت زدم بعد متوجه شدم بیمار از تختش ناراضی بوده و با تخت کناری عوض کرده است. شرکت‌کننده شماره پنج.

.

بحث و نتیجه‌گیری

در حذف شیوه سنتی، شناسایی بیمار به‌طور ناگهانی پرسنل درمانی را با شوک مواجهه ساخت و علاوه بر بارکاری زیاد، ناتوانی در سازگاری با شرایط جدید و افزایش خطاهای مربوط

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2025-09-16]

به شناسایی بیمار را به همراه داشت. استفاده از انفورماتیک پزشکی و زیرشاخه‌های مرتبط با آن؛ و یا فن‌آوری‌های گوناگون برای کاهش و یا جلوگیری از خطاهای دارویی در پژوهش مختلف استفاده شده است. مواردی از قبیل سیستم‌های یادآورنده، هشداردهنده، ثبت دستورات پزشک به‌صورت کامپیوتری پشتیبان تصمیم بالینی، استفاده‌ی صحیح و کامل از پرونده الکترونیک و راهنماهای بالینی دیجیتال در پیش‌گیری و کاهش ارتکاب به خطاهای پزشکی، بخصوص در مرحله شناسایی بیمار کمک‌کننده هستند (۸). می‌توان گفت؛ خطا همیشه رخ می‌دهد، اما بیمار از اشتباه پرسنل درمانی آگاه نیست زیرا او نمی‌داند، چرا و چگونه درمان می‌شود؛ بنابراین بدون هیچ مقاومتی اجازه می‌دهد خطا روی وی انجام شود؛ از طرفی اگر آگاهی را به‌خودی‌خود از محیط و یا دوره درمانی طولانی و کنجکاوی کسب کرده باشد، باز هم نمی‌تواند مانع انجام خطا شود چون کسی به او توجه نمی‌کند (۳).

این در حالی است WHO یکی از راه‌های کاهش خطای شناسایی بیمار و شرکت بیمار و خانواده به‌عنوان یک از اعضا فعال درمان در شناسایی بیمار معرفی می‌کند و می‌گوید: بیمار باید از کلیه اقدامات درمانی که برای وی انجام می‌شود اطلاع داشته باشد (۶). در کنار استفاده از سیستم‌های کامپیوتری مانند پرونده‌های الکترونیک بیمار و HIS که به‌طور گسترده در بیمارستان‌های ایران استفاده می‌شود می‌توان از سیستم‌های الکترونیک در مورد تائید هویت بیمار استفاده کرد؛ به‌طوری‌که می‌توان گفت، با حذف مرحله چک کردن توسط انسان و پیاده کردن سیستم‌های کامپیوتری و اتوماتیک می‌توان خطاهای مرحله شناسایی را کاهش داد (۶). بخصوص زمانی که بعد اخلاقی مطرح است، زیرا بیماران نیاز دارند در جریان وضعیت خود داروهای مصرفی، دستورات پزشک زمان مراجعه مجدد و آموزش‌های هنگام ترخیص قرار گیرند و پرستاران و کادر درمان وظیفه‌دارند قبل از انجام هر اقدامی برای بیمار؛ او را در جریان بگذارند و فرایند درمان را توضیح دهند، زیرا شرکت فعال بیمار در جریان درمان از ایجاد خطا جلوگیری می‌نمایند، همچنین این اقدام از لحاظ اخلاقی نیز بسیار مهم است.

استفاده از اثرانگشت بیمار در تعیین هویت بیمار به‌صورت الکترونیک یک‌راه حل مناسب می‌باشد. استفاده از پرونده‌ای الکترونیک در بیمارستان و گرفتن اثرانگشت بیمار در زمان پذیرش و دسترسی به پرونده بیمار با اثرانگشت در این فرایند کمک‌کننده است. در این شیوه اقدامات داروی با اثر انگشت تائید می‌شوند، لذا باعث اجبار کادر درمان در توضیح فرایند درمان به بیمار و مشارکت بیمار در مراقبت و درمان می‌شود. همچنین در این روش زمانی که بیمار نیاز به عمل جراحی و یا انجام اقداماتی در خارج از بخش دارد؛ با تائید بیمار با اثرانگشت دسترسی به پرونده امکان‌پذیر می‌شود؛ بنابراین ایجاد خطا در اقداماتی که خارج از بخش برای بیمار انجام می‌شود نیز کاهش می‌یابد. طرح‌هایی که تغییر وسیعی را به دنبال دارند، نیازمند به پایش قبل از اجرا؛ و نظارت مداوم بر زمان اجرا می‌باشند تا در صورت وجود اشکال و امکان کوچک‌ترین آسیب به بیمار از اجرای آن‌ها ممانعت به عمل آید.

به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت، استفاده از شماره تخت بیمار و حذف نام بیمار از تابلوی اعلانات و پشت در اتاق بیمار در راستای احترام به حفظ حریم خصوصی بیمار و رعایت حقوق بیمار عین نادیده گرفتن حقوق بیمار است؛ زیرا با بالا بردن امکان ایجاد خطا بر روی بیمار همراه بوده است. قبل از حذف شیوه سنتی و استفاده از روش جدید شناسایی هویت بیمار، باید آمادگی‌های لازم به پرسنل داده می‌شد؛ یا شیوه جدید به‌طور تدریجی جایگزین می‌شد. تا پرسنل بهداشتی وقت کافی برای سازگاری با این شیوه را داشته باشند.

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2025-09-16]

Reference:

1. Steelman VM, Graling PR, Perkhounkova Y. Priority patient safety issues identified by perioperative nurses. AORN J 2013; 97(4):402-18.
2. Nasiripour AA, Keikavoosi Arani L. Overt threats affecting medical errors in public hospitals in Tehran province. Teb va Tazkih 2011; 20(1):65-76. [In Persian].
3. Beyea SC. Systems that reduce the potential for patient identification errors. AORN J 2002; 76(3):504-6.
4. Cleopas A, Kolly V, Bovier PA, Garnerin P, Perneger TV. Acceptability of identification bracelets for hospital inpatients. Qual Saf Health Care 2004; 13(5):344-8.
5. Beyea SC. Patient identification a crucial aspect of patient safety. AORN journal 2003; 78(3):478-82.
6. World Health Organization (WHO). Patient Identific ation [cited 2017 May 26]. Available from: http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution2.pdf
7. Probst CA, Wolf L, Bollini M, Xiao Y. Human factors engineering approaches to patient identification armband design. Appl Ergon 2016; 52:1-7.
8. Bagherian Mahmoodabadi H, Setareh M, Nejadnick M, Niknamian M, Ayoobian A. The frequency and reasons of medical errors in cases referred to Isfahan legal medicine center 2012; 9(1):101-9. [In Persian].

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2025-09-16]

Removing The Patient's Name on The Basis of Patient's Rights: A New Plan for Accreditation of Hospitals. Short Communication

Taghadosi M[1], Hosseini F[2,3]

Original Article

Abstract

Introduction: Improper identification of patients in health care centers leads to inappropriate treatment measures and interventions. Considering the damage and damage resulting from this, it is necessary to reduce and, if possible, to eliminate mistakes due to the lack of proper identification of patients during the provision of health care. In the new accreditation scheme, the patient's name was removed from the panel and above the head of the patient on the pretext of protecting the privacy of the patient. This paper examines the implications of this

Methods: The present study is a combined type study. Data was collected through observation using a researcher-made checklist for recording, frequency of errors, and open questions. Subsequently, open questions have been analyzed in a qualitative way

Results: Finding two hundred cases of nurses identifying a patient's identity was wrong with ten. Nursing students were wrong about 50. Also, the findings of the qualitative section showed that the new method of identifying the patient with increasing error, reducing the autonomy, increased labor costs.

Discussion and Conclusion: Removing the patient's name from the patient's upper and lower part, and the use of flat numbers and identification bracelets to identify the increase in the patient's error. It was better to use certain methods that lower the percentage of errors on the patient before changing the traditional way of privacy, for reasons of privacy.

Key words: patient identity, identification error, nursing

Citation: Taghadosi M, Hosseini F. Removing the patient's name on the basis of patient's rights: a new plan for accreditation of hospitals. Short communication. J Manage Med Inform Sch 2018; 3(3):1-6.

1. Associate Professor, Department of Internal Surgery, School of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
2. PhD Candidate of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
3. Maternity Hospital, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
Address: School of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan
Phone: 0913363491 **Email:** taghadosi_1345@yahoo.com

[Downloaded from jms.kmu.ac.ir on 2025-09-16]