

## LABĀS PRAKSES PIEMĒRA IESNIEGŠANAS FORMA

IEVADS
<b>Iestādes nosaukums:</b> VSIA "Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca"
<b>Ieviestās prakses nosaukums:</b> Pacientu identifikācija
<b>Ar kādu mērķi tika radīta šī prakse (darbība, rīcība, metode)?</b> <i>Lūdzam aprakstīt mērķus, kas tika izvirzīti pirms prakses ieviešanas un kādas problēmas mudināja uz pārmaiņām?</i>
Prakses izvirzītie mērķi: ✓ stacionāra pacientu identifikācija 100% gadījumu ✓ korekti identificēts pacients, ✓ pareizajam pacientam – pareizie izmeklējumi, izmeklējumu rezultāti, manipulācijas un pareizā terapija. Maksimāli samazināts risks sajaukt pacientus. ✓ grūti kontaktējamu vai nekontaktējamu pacientu identifikācija  Ieviest praksi pamudināja biežie sajauktu pacientu gadījumi, veiktie izmeklējumi nepareizajam pacientam.
<b>Uz kuru pacientu grupu attiecās problēma un kā tā ietekmēja šo riska grupu?</b> <i>Miniet, piemēram, vai tie ir visi pacienti vai noteikta pacientu kategorija, piemēram, grūtnieces, diabēta pacienti, stacionārie pacienti utt., un kā problēma ietekmēja riska grupu.</i>
Visi diennakts stacionāra pacienti

PRAKSES APRAKSTS
<b>Ieviestās prakses apraksts:</b> <i>Lūdzam aprakstīt praksi tik detalizēti, lai citas iestādes varētu šo praksi pārņemt. Droši var iekopēt jau esošo, gatavo procedūras aprakstu.</i>
<b>Mērķis</b> ➤ Noteikt vienotu pacientu identifikāciju VSIA "Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīca", lai izvairītos no kļūdainas pacientu identifikācijas un kaitējuma nodarīšanas pacientam. ➤ Noteikt personāla atbildības, identificējot pacientus.  1. Slimnīca nodrošina vienotu pacientu identifikāciju, sākot no pacienta uzņemšanas, līdz pacienta izrakstīšanai vai nāvei. Identifikācijas sistēma nodrošina iespēju uzkrāt datus par neidentificētiem pacientiem, ar iespēju, noskaidrojot pacienta reālo identitāti, aizvietot to ar pacienta reālajiem datiem. 2. Latvijas Republikas pilsoņiem un pastāvīgajiem iedzīvotājiem kā galvenā unikālā identificējošā informācija tiek izmantots personas kods. Pacientu identifikācijas sistēma pieļauj iespēju izmantot dažādus identifikācijas veidus: pēc personas koda, pēc mātes (jaundzimušajiem) un pēc aizstāta personas koda

- (neidentificētiem pacientiem) ar iespēju automātiski papildināt datus ar patieso personas kodu pēc papildus nepieciešamās informācijas saņemšanas
3. NMC tiek lietota Biometrijas informācijas sistēma, lai nodrošinātu pacientu papildus identifikāciju neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas etapā.
  4. Pacientu identifikācijai Slimnīcā tiek lietotas divu veidu ID aprocēs:
    - 4.1. **Pagaidu ID aprobe** – baltas krāsas aprobe, ko uzliek pacientam iestājoties NMC un tā satur šādu informāciju: vārds, uzvārds, dzimšanas datums, dzimums, NMC pacienta ID numurs;
    - 4.2. **Pastāvīgā ID aprobe** – zaļas krāsas aprobe, ko uzliek, pacientu pārvedot no NMC uz nodaļu vai pacientam iestājoties stacionārā plānveidā, un tā satur šādu informāciju: vārds, uzvārds, dzimšanas datums, dzimums, ārstnieciskās struktūrvienības numurs, Slimības vēstures numurs;
    - 4.3. **Jaundzimušo ID aprobe** – krāsaina aprobe (zilās – zēniem, rozā – meitenēm), ko uzliek jaundzimušajam piedzimstot, un tā satur šādu informāciju: mātes vārds, uzvārds, bērna dzimšanas datums un laiks, dzimums.
  5. Pacientu identifikācijas pārbaude notiek:
    - 5.1. pacientam reģistrējoties neatliekami vai plānveidā;
    - 5.2. pirms pirmreizējās apskates;
    - 5.3. pacientu uzņemot nodaļā;
    - 5.4. pirms manipulācijām/procedūrām;
    - 5.5. pirms medikamentu saņemšanas;
    - 5.6. pirms rakstveida piekrišanu parakstīšanas manipulācijām/asins preparātu pārliedzīšanai;
    - 5.7. pirms dokumentu izsniegšanas, pacientu izrakstot no nodaļas;
    - 5.8. pirms dokumentu noformēšanas nāves gadījumā;
    - 5.9. pirms vērtslietu un/vai mantu apraksta veikšanas un saņemšanas.
  6. Pacientu identifikācijas risku mazināšanas nolūkā, stacionārā/NMC izmeklēšanas procesos lieto ID uzlīmes:
    - 6.1. izmeklējamā materiāla un materiāla konteineru marķēšanai;
    - 6.2. papīra formāta nosūtījumu uz diagnostiskiem izmeklējumiem marķēšanai (līdz e-nosūtījumu ieviešanai);
    - 6.3. medicīniskajai dokumentācijai.
  7. Pacienta identifikācija sākas ar pacienta reģistrēšanas brīdi, ievadot IS pacienta datus:
    - 7.1. pacientam lūdz nosaukt vārdu, uzvārdu un personas kodu;
    - 7.2. lai pārliecinātos par nosaukto datu pareizību, klientu apkalpošanas speciālists pacientam lūdz uzrādīt personu apliecinošu dokumentu - pasi vai personas apliecību jeb elektronisko identifikācijas karti (ID). Pārbauda informāciju un ievada IS pacienta datus, identifikācijai izmantojot šādus identifikatorus:
      - 7.2.1. vārds, uzvārds;
      - 7.2.2. dzimšanas datums vai personas kods;
      - 7.2.3. dzimums.

8. Rīcība gadījumā, ja nav iespējams pārliecinoši apstiprināt pacienta identitāti:
  - 8.1. ja nav iespējams pārliecinoši apstiprināt pacienta identitāti, uzņemot NMC (pacients bezsamaņā, alkohola reibumā, intoksikācijā, ar garīgās veselības problēmām un/vai bez pavadošās personas, likumiskā pārstāvja u.c. gadījumos), pacientu reģistrē kā nezināmu – gan vārda, gan uzvārda laukā;
  - 8.2. uz pacienta ID aprocas fiksējami dati noteiktā secībā:
    - 8.2.1. vārda un uzvārda vietā: Nezināms;
    - 8.2.2. dzimums; siev. vai vīr.;
    - 8.2.3. ārstnieciskās struktūrvienības numurs (tikai uz pastāvīgās ID aprocas);
    - 8.2.4. aptuvenais pacienta vecums.
  - 8.3. ja pacients spēj nosaukt savu vārdu, uzvārdu, bet nav pārliecības par to patiesumu, līdzās ierakstam pie vārda/uzvārda iekavās klāt pievieno jautājuma zīmes simbolu (?);
  - 8.4. kā papildus pacientu identifikāciju lieto Biometrijas informācijas sistēmu, saskaņā ar procedūrā P-Arst-NMC-1.4. “Biometrijas informācijas sistēmas izmantošanas kārtība pacientu identificēšanai” noteikto.
  - 8.5. ja pacientu neizdodas identificēt, nepieciešamības gadījumā personāls ziņo Valsts policijai un rīkojas saskaņā ar norādēm.
9. Tiklīdz pacienta identitāte ir noskaidrota un veiktas korekcijas dokumentācijā, klientu apkalpošanas speciālists sagatavo jaunu korektu ID aproci un iepriekšējo ID aproci un ID uzlīmi izmet bīstamajos atkritumos.
10. ID aprobe tiek sagatavota NMC un plānveida pacientu uzņemšanas reģistratūrā.
11. **Ārkārtas un pacienta dzīvībai bīstamās situācijās primāri sniedz neatliekamu palīdzību!** Šādās situācijās pacientu identificē, izmantojot Slimības vēstures numuru.
12. ID aprocas uzlikšanas metodika attēlota pielikumā:
  - 12.1. ID aproci piestiprina ap **kreiso roku**. Ja tas nav iespējams, stiprina pie otras rokas, ja arī tas nav iespējams, stiprina virs potītes;
  - 12.2. ID aprobe jāpiestiprina pietiekami cieši, lai tā nevarētu noslidēt, bet pietiekami brīvi, lai nodrošinātu asins cirkulāciju gadījumā, ja pacientam rodas tūska. Izteiktas tūskas gadījumā var savienot divas aprocas, lai apliktu ap plaukstu locītavu (vai potīti);
  - 12.3. ja ID aproci nav iespējams piestiprināt pie ekstremitātes (apdegumi, čūlas, vaļējas brūces u.c.), identifikāciju piestiprina pie pacienta ādas, izmantojot caurspīdīgu plēves pārsēju.
13. Pacientiem ar AV šuntu/AV fistulu/AV protēzi, ID aproci NEDRĪKST likt uz tās rokas, kur izveidots AV šunts/AV fistula/AV protēze!
14. Jaundzimušo ID aproci, bērnam piedzimstot, uzliek vecmāte.
15. **Tiklīdz visa identifikācijas informācija ir apstiprināta, ID aproci pacientam uzliek nekavējoties.**
16. Ja pacients noņēmis aproci nezināšanas dēļ, darbiniekam vēlreiz jāizskaidro par ID aprocas nepieciešamību un tās lietošanas nolūku un, pārliecinoties par pareizu pacienta identifikāciju, tā jāuzliek atkārtoti.



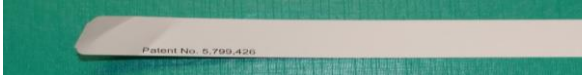


17. Ja darbinieks konstatē, ka pacientam nav ID aprobe, pēc atkārtotas pacienta identitātes apstiprināšanas, aprobe jāuzliek.
18. Pacienta identitāti pārbauda pirms jebkuras ārstniecības/diagnostiskas procedūras/manipulācijas veikšanas vai pacienta pārvešanas no vienas struktūrvienības uz citu. Ārstniecības/aprūpes personāls:
  - 18.1. ja iespējams, lūdz pacientam pašam nosaukt savu vārdu, uzvārdu, dzimšanas datumu;
  - 18.2. pārbauda informāciju medicīniskajā dokumentācijā (t.sk. nosūtījumā, uz uzlīmes, ordināciju lapā – atkarībā no veicamās manipulācijas) vai pacienta failā;
  - 18.3. salīdzina informāciju medicīniskajā dokumentācijā un ID aprocē.
19. Ja radušās jebkādas šaubas par pacienta identitāti, nekādas manipulācijas/izmeklējumus pacientam nedrīkst veikt vai turpināt līdz identitātes noskaidrošanai, izņemot ārkārtas un pacienta dzīvībai bīstamās situācijās.
20. Ja nodaļā ir divi vai vairāk pacienti ar vienādu uzvārdu, attiecīgās nodaļas māsa vai klientu apkalpošanas speciālists pacienta dokumentācijai (ordināciju lapai, Slimības vēsturei) pievieno brīdinājuma uzlīmi ar norādi – “Pacients ar vienādu uzvārdu” - līdz laikam, kamēr pacienti ar vienādiem uzvārdiem atrodas vienā nodaļā.
21. Dežūras nodošanas brīdī, māsa nākamajā dežūrā strādājošām māsām ziņo par pacientiem ar vienādiem uzvārdiem.
22. Ja iespējams, pacientus ar vienādiem uzvārdiem ievieto dažādās palātās (izņemot vienas ģimenes locekļus).
23. Jauna ID aprobe sagatavojama un apliekama šādos gadījumos:
  - 23.1. pacientu pārvedot no NMC uz nodaļu;
  - 23.2. aprobe ir sabojāta vai pazaudēta;
  - 23.3. atklāta jebkāda kļūda ID aproces datos;
  - 23.4. aprobe traucē manipulācijas veikšanai;
  - 23.5. tiek apstiprināta nezināma pacienta identitāte.
24. Ja ID aprobe tiek noņemta, jauna aprobe jāuzliek, cik drīz vien iespējams.
25. Ja ID aproci nepieciešams noņemt pirms pacienta izrakstīšanas, atbildīgajai māsai (vecmātei, ārsta palīgam), kurš noņēmis aproci, jānodrošina sekošana pacienta identitātei visu ārstēšanās laiku attiecīgajā Slimnīcas nodaļā.
26. Rīcība gadījumos, kad aprobe ir jānoņem pirms pacienta izrakstīšanas no stacionāra:
  - 26.1. gadījumos, ja aprobe traucē veikt manipulāciju, māsa/ārsta palīgs, kas noņem aproci, organizē tās atkārtotu saņemšanu un nodrošina uzlikšanu;
  - 26.2. gadījumos, ja pacientam ir plānota operācija, kuras laikā būs jānoņem aprobe, nodaļas māsai ir jānodrošina otras aproces esamību Slimības vēsturē pirms pacienta aizvešanas uz operāciju zāli (uzreiz izdrukā divas aproces);





- 26.3. gadījumos, ja pacientam ir jānoņem ID aprobe operāciju (manipulāciju) zālē, ID aproci noņem anestēzijas māsa. Pirms pacienta noņemšanas no operāciju galda anestēzijas māsa uzliek jaunu ID aproci. Operācijās (manipulācijas), kurās nepiedalās anestēzijas māsa to veic operāciju māsa/māsa;
- 26.4. gadījumos, ja operāciju (manipulāciju) zālē neplānoti tiek noņemta ID aprobe, bet Slimības vēsturē nav otras rezerves aprocas, anestēzijas māsa informē telefoniski nodaļas māsu par papildus aprocas nepieciešamību. Nodaļas māsa organizē jaunās aprocas saņemšanu un nodrošina nogādāšanu operāciju zālē. Anestēzijas māsa uzliek jaunu aproci pirms pacienta noņemšanas no operāciju galda.
27. Pagaidu ID aprocas un/vai nederīgās patstāvīgās ID aprocas noņem ievērojot pielikumā noteikto metodiku un izmet bīstamajos atkritumos.
28. Ārstniecības un aprūpes personāls:
- 28.1. ir atbildīgs par to, ka pacients ir korekti identificēts un viņam uzlikta ID aprobe;
- 28.2. ir atbildīgs par to, lai pirms katras ārstniecības/diagnostiskas procedūras/manipulācijas veikšanas notiek atkārtota pacienta identifikācija;
- 28.3. ir atbildīgs par salasāmību uz, ar roku rakstītām, identifikācijas aprocēm (gadījumos, ja nevar nodrošināt datorizdruku);
- 28.4. ir atbildīgs par to, lai informācija uz ID aprocas netiktu pārrakstīta vai labota.
- 28.5. gadījumos, ja konstatēta jebkāda kļūda, nodrošina tūlītēju ID aprocas nomaiņu.
29. Klientu informācijas un apkalpošanas daļas personāls ir atbildīgs par to, lai visi pacienti ir identificēti un nodrošināti ar ID aprocēm.
30. Pacientu transportētāji:
- 30.1. pirms pacienta transportēšanas pārlicinās par korektu pacienta identifikāciju;
- 30.2. konstatējot kļūdainu pacienta identifikāciju vai bojātu ID aprocu lietošanu, nekavējoties ziņo atbildīgajai māsei/ārstu palīgam.
31. Pacientam izrakstoties no Slimnīcas, nodaļas darbinieks piedāvā pacientam noņemt ID aproci.

Pielikums

**Pacientu identifikācijas aprocu uzlikšanas un noņemšanas instrukcija**

Secība

1.	<p><b>Pārbaudi</b> vai uz pacienta aprocēs ir visa informācija:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Vārds</b></li> <li>• <b>Uzvārds</b></li> <li>• <b>Dzimums</b></li> <li>• <b>Dzimšanas datums</b></li> <li>• <b>Ārstnieciskās struktūrvienības numurs</b></li> </ul> <p><b>(patstāvīgajai ID aprobei)</b></p>		
2.	<p><b>Pārbaudi</b> vai aprobe nav acīm redzami netīra.</p> <p><b><u>Netīru aprocē nelikt!</u></b></p>		
3.	<p><b>Pārbaudi</b> vai aprobe nav salocīta vai bojāta.</p> <p><b><u>Salocītu / Bojātu aprocē nelikt!</u></b></p>		
4.	<p><b>Noņem</b> no aprocēs aizsargplēvi.</p>		
5.	<p><b>Lūdz pacientam nosaukt</b> vārdu, uzvārdu un dzimšanas datumu, <b>un salīdzini to ar aprocēs informāciju un medicīnas dokumentāciju.</b></p> <p><b><u>Informācijai ir jāsakrīt!</u></b></p> <p><b><u>Ja informācija nesakrīt, tad pieprasīt aprocē ar pareizu informāciju.</u></b></p>		

<p>6.</p>	<p>Uzliec aproci uz pacienta kreisās rokas.</p> <p>Aproces informācijai ir jābūt virzienā pret uzlicēju.</p> <p>Ja aproci nevar uzlikt uz kreisās rokas, tad jāņem vērā pacienta individuālās ārstēšanas vajadzības.</p>		
<p>7.</p>	<p><b>Pārlicinies</b>, ka aproce pacientam nav par ciešu vai vaļīgu (zem aproces horizontāli paliekot 2 pirkstus).</p>		
<p>8.</p>	<p><b>Nofiksē</b> aproces garumu un <b>pārlicinies</b>, ka aproce ir <b>fiksēta</b>.</p>		
<p>9.</p>	<p>Pacientam aproce tiek noņemta <u>zem aproces paliekot 2 pirkstus un pārgriežot.</u></p> <p><b><u>Pārlicinies par aproces utilizāciju!</u></b></p>		

<p><b>Papildus dati par praksi:</b>  <i>Lūdzam aprakstīt:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Kas izstrādāja praksi, ierosināja izmaiņas?;</i></li> <li>• <i>Cik ilga laika pārbaudi ir izturējusi prakse?</i></li> <li>• <i>Kurā profila nodaļās tā šobrīd tiek pielietota?</i></li> <li>• <i>Vai pēc prakses ieviešanas tika pamanītas nepilnības/šķēršļi, kuriem sekoja izmaiņas procedūrā?</i></li> </ul>
<p>Prakses izstrādi ierosināja Slimnīcas Aprūpes daļa, bet izstrādāja Klīniskā virsmāsa kopā ar nodaļu virsmāsām un Procesu kvalitātes daļu. Prakse tika ieviesta 2015. gadā.  Vienādi identificēti tiek visi stacionāra pacienti (izņemot dienas stacionāru). Pēc prakses ieviešanas tika identificēti vairāki nepieciešamie uzlabojumi, tāpēc procedūrai jau ir 3.versija, kā arī turpmāk tā tiks pilnveidota.</p>
<p><b>Kādi papildus resursi bija nepieciešami?</b>  <i>Lūdzam aprakstīt nepieciešamos rīkus prakses ieviešanai, piemēram, vai iestādē tika iegādāts jauns aprīkojums, veiktas speciālas apmācības darbiniekiem, izstrādātas iekšējās vadlīnijas, kas ir pieejamas visiem utt.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Prakses ieviešanai bija nepieciešams iegādāties ID aproces, aproču printerus, pacientu uzlīmes, uzlīmju printerus</li> <li>➤ Tika veiktas specializētas apmācības – <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ informācija vadītāju un virsmāsu kopsapulcē;</li> <li>✓ atsevišķas specializētas apmācības visās nodaļās</li> </ul> </li> </ul>

<b>REZULTĀTI</b>
<p><b>Vai tika sasniegti pirms prakses ieviešanas izvirzītie mērķi?</b>  <i>Lūdzam atbildēt par katru mērķi (ja bija vairāki), norādot, vai izvirzītais mērķis tika sasniegts/daļēji sasniegts vai nesasniegts.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Stacionāra pacientu identifikācija 100% gadījumu – tuvojamiem 100%</li> <li>✓ Korekti identificēts pacients, pareizajam pacientam – pareizie izmeklējumi, izmeklējumu rezultāti, manipulācijas un pareizā terapija- izpildi vērtējam kā daļēju, jo joprojām tiek konstatēti gadījumi, kad pacienta identifikācija pirms izmeklējumiem/ manipulācijām nav korekta</li> <li>✓ Grūti kontaktējamu vai nekontaktējamu pacientu identifikācija – izpildīts, papildus identifikācijai ieviesta arī biometrijas metode</li> </ul>
<p><b>Kas prakses ieviešanas laikā izdevās īpaši labi? Kas to veicināja?</b>  <i>Lūdzam uzskaitīt prakses elementus, kas bija viegli ieviešami, ar ko iestāde īpaši lepojas vai kas sniedza negaidīti labus rezultātus; norādiet faktoros, kas to veicināja.</i></p>
<p>ID aproču uzlikšanas tehniskais izpildījums.  To veicināja darbinieku apmācība gan kopīgās sanāksmēs, gan uz vietas struktūrvienībās, kā arī uzskatāmi vizuālie informatīvie materiāli.</p>
<p><b>Kas radīja grūtības vai neizdevās procedūras ieviešanas laikā? Kāpēc?</b>  <i>Lūdzam uzskaitīt prakses elementus, kas radīja pretestību no darbiniekiem vai nedeva sagaidāmos rezultātus; norādiet faktoros, kas kavēja prakses ieviešanu.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Grūti izmainīt/panākt darbinieku izpratni par procesa nepieciešamību pacienta drošības mērķu sasniegšanai</li> <li>✓ Neizdodas panākt, lai pacienta identifikācijas procesa izpildījums būtu korekts visos gadījumos</li> </ul>



<b>Ieteikumi tiem, kas gribētu ieviest/pārņemt Jūsu Labo praksi savā ārstniecības iestādē.</b>
<i>Lūdzam sniegt ieteikumus, kas radušies prakses ieviešanas procesā un norādīt prakses elementus, kurus Jūs mainītu, ja vajadzētu praksi ieviest atkārtoti.</i>
Nemt vērā sākotnējo darbinieku izpratnes trūkumu par korektas pacientu identifikācijas nepieciešamību visos ārstēšanās posmos.
<b>Brīva vieta Jūsu komentāram, papildus informācijai.</b>