

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

راهنمای شناسایی صحیح بیماران

Guideline on Patient Identification

تهیه و تدوین : فرناز مستوفیان ، کارشناس مسئول برنامه های کشوری ایمنی بیمار

مرداد ۱۳۹۲

عدم شناسایی صحیح بیماران در مراکز ارائه کننده خدمات سلامت منجر به بروز خطاهای دارویی، پروسیجرها و اعمال جراحی بر روی فرد نادرست و موضع نادرست، خطاهای مرتبط به انتقال خون، خطا در زمینه آزمایشات تشخیصی و تحویل نوزاد به خانواده اشتباه می شود که نه تنها سبب بی اعتمادی بیمار به نظام ارائه کننده خدمات می گردد بلکه طیف بسیار وسیع و متفاوتی از عواقب را نیز در پی دارد تا حدی که در برخی موارد حوادث ناگوار و آسیب و صدمات دائمی و غیر قابل جبران و حتی مرگ بیماران نیز گزارش شده است. ایمنی بیمار، اتفاقات و حوادث نزدیک به خطای ناشی از عدم شناسایی صحیح بیمار را به عنوان چالش جهانی مطرح می نماید. و با توجه به زیان و آسیب های حاصله از این امر، اجتناب از بروز اشتباهات ناشی از عدم شناسایی صحیح بیماران هدف کلیدی و نقطه ثقل بهبود برنامه های ایمنی بیمار تمامی انجمن ها، اتحادیه ها و آژانس های عمده ایمنی بیمار در سراسر جهان قرار گرفته است. از نوامبر سال ۲۰۰۳ لغایت جولای سال ۲۰۰۵ میلادی سازمان ملی ایمنی بیمار کشور انگلیس^۲ بروز ۲۳۶ مورد اتفاق^۳ و حوادث نزدیک به خطا^۴ را در ارتباط با دستبند های شناسایی گم شده ی بیمار یا دستبند هایی که مشخصات بیمار به نادرستی بر روی آن ها درج شده بود، گزارش نموده است. حیطه های اصلی که شناسایی نادرست بیماران ممکن است حادث شود مشتمل بر دادن دارو به بیماران، فلبوتومی، ترانسفوزیون و اقدامات و اعمال جراحی است. افزایش تحویل و تحول بیماران (بین شیفت ها، بین بخشی، بین بیمارستانی) و سایر مشکلات برقراری ارتباط، عدم بکار بستن چک لیست های قبل از عمل و عدم رعایت روش های صحیح کنترلی از جمله عوامل مؤثر و همراه در افزایش احتمال بروز خطا در شناسایی صحیح بیماران می باشند. میزان بروز اتفاقات ناخواسته مرتبط به ایمنی بیمار در کشور انگلیس ۸۵۰۰۰۰ مورد از کل ۸ میلیون مورد بستری سالیانه می باشد که هزینه روزهای اضافی بستری ناشی از آن رقمی بالغ بر ۲ بلیون پوند تخمین زده می شود. این موضوع در دوره زمانی بین فوریه ۲۰۰۶ تا ژانویه ۲۰۰۷ بیش از ۲۴۳۸۲ مورد گزارش شده است که بیش از ۲۹۰۰ مورد آن در ارتباط با دستبند های شناسایی و کاربرد آن بوده است. گر چه هزینه واقعی ناشی از عدم تطبیق صحیح بیماران و طرح درمانی آنان برآورد نگردیده است، ولی تخمین زده می شود ۱۰ درصد دوره بستری بیماران در بیمارستان ها ی انگلیس به نحوی ناشی از خطا در شناسایی بیماران بوده که ۵۰٪ این موارد نیز قابل پیش گیری است

در کشور امریکا نیز با توجه به این که عدم شناسایی صحیح بیماران علل ریشه ای بسیاری از خطاها شناخته شده است، کمیسیون مشترک ۵ ایالات متحده امریکا در سال ۲۰۰۳ میلادی ارتقاء صحت شناسایی بیماران را در زمره ی فهرست اولین اهداف ملی ایمنی بیمار خود گنجانید و از آن زمان به بعد این مهم از الزامات اعتبار بخشی مراکز ارائه دهنده ی خدمات سلامت در این کشور قلمداد می شود. خوشبختانه نتایج گزارش منجر به انجام تحلیل ریشه ای وقایع^۵ بر روی بیش از ۱۰۰ مورد خطای مرتبط به فرآیند شناسایی صحیح بیماران، مؤید اثربخشی مداخلات و استراتژی های انجام شده در کاهش خطر عدم شناسایی صحیح بیماران بوده است. این در حالیست که در تعدادی از کشور ها به صورت سنتی از دستبند های شناسایی برای تشخیص بیماران بستری استفاده می شده است و گم شدن و یا وجود اطلاعات غلط بر روی

¹ sentinel events

^۲ National Patient Safety Agency (NPSA)

³ incidents

⁴ near misses

⁵ Joint Commission

⁶ root cause analyses

آن ها منجر به کاهش کارآیی و اثر بخشی این نظام شده است. گرچه سیستم رنگ بندی تشخیص سریع دیداری را فراهم و برخی مشکلات را می کاهد، لیکن فقدان وجود سیستم استاندارد رنگ بندی شناسایی بیمار بروز خطا در شناسایی صحیح بیماران را برای کارکنانی که در چندین جای متعدد کار می کنند، باعث گردیده است.

اصول عمومی شناسایی صحیح بیماران

- ۱) مسئولیت اولیه کارکنان خدمات سلامت شناسایی بیماران و تطبیق بیمار صحیح با مراقبت/درمان صحیح (برای مثال: نتایج تست های آزمایشگاهی، نمونه گیری ها و پروسیجرها) قبل از ارائه خدمت/ مراقبت است. اکیداً یادآوری می شود که استفاده از دستبندهای شناسایی برای بیماران از مسئولیت کارکنان درمانی جهت کسب اطمینان از انجام اقدام درمانی، مراقبتی و تشخیصی صحیح بر روی بیمار صحیح نمی کاهد .
 - ۲) کلیه مجموعه های ارائه کننده خدمات سلامت به منظور ارائه اقدامات و خدمات درمانی ، تشخیصی و مراقبتی دارای راهنمای شناسایی بیمار مصوب و مدون باشند، راهنمای مزبور بایستی حداقل شامل بندهای این راهنما باشد.
 - ۳) کلیه بیماران مورد پذیرش در بخش اورژانس، بیماران بستری (در صورت امکان) و اقدامات روزانه^۷ بایستی در هنگام پذیرش و در مدت بستری به طرز صحیح شناسایی شوند.
 - ۴) الزامی است کلیه بیماران بستری شامل بیماران تحت نظر بخش اورژانس و اقدامات روزانه دارای دستبند شناسایی باشند.
- a. استفاده از دستبند شناسایی در بیماران با اختلالات روانی یا شرایط خاص بالینی(منجمله سوختگی و شکستگی موضعی اندام های فوقانی) تابع دستورالعمل داخلی بیمارستان است.
- b. به منظور پیش گیری از خطا، مشخصات بیماران بایستی به صورت خوانا و واضح به روش یکسان در کل بیمارستان بر روی دستبندهای شناسایی نوشته شود بدین منظور حداقل بایستی دو شناسه مشتمل برنام و نام خانوادگی (نام پدر) و تاریخ تولد بیمار(به روز، ماه و سال) با رنگ مشکی یا آبی در پس زمینه سفید دستبند پرینت شود.
- c. در صورت مشابهت نام و نام خانوادگی دو بیمار بستری ، ضروریست نام پدر بیمار نیز به عنوان جزئی از دو شناسه اصلی در دستبند شناسایی درج شود.
- i. به منظور هشدار در روی جلد پرونده بیماران با نام و نام خانوادگی مشابه عبارت " احتیاط: بیمار با اسامی مشابه " قید شود.
- d. سایر شناسه هایی که در صورت صلاحدید مراکز درمانی در گروه های خاص بیماران به ویژه در ارتباطات بین کارکنان خدمات سلامت (برای مثال بیماران مجهول الهویه یا مبتلا به اختلالات روانی) مازاد بر موارد یاد شده می تواند مورد استفاده قرار گیرد عبارتند از:
- i. شماره پرونده بیمار

- ii. نام بخش (در شناسه های نمونه های ارسالی به واحد های پاراکلینیک اجباری است).
- iii. نام بیمارستان (در انتقال بین بیمارستانی)
- d. تأکید می شود هیچ گاه از شماره اتاق و تخت بیمار به عنوان شناسه شناسایی استفاده نشود.
- e. محل مناسب دستبند شناسایی بیماران بر روی بازوی دست غالب می باشد ، بدین دلیل که کمتر احتمال باز نمودن آن از بازوی بیمار به منظور انجام اقدامات درمانی وجود دارد.
- f. سیستم کد بندی رنگی و رنگ "قرمز" فقط برای شناسایی بیماران مبتلا به آلرژی شناخته شده توصیه می شود .
مشخصات این بیماران با رنگ مشکی یا آبی در پس زمینه سفید پرینت شده و بر روی دستبندی به رنگ قرمز چسبانیده می شود .
- g. سیستم کد بندی رنگی و رنگ "زرد" برای شناسایی سایر گروه بیماران در معرض خطر منجمله (بیماران مستعد سقوط، یا ابتلاء به زخم فشاری یا ترومبوآمبولیسم وریدی) توصیه می شود. مشخصات این بیماران با رنگ مشکی یا آبی در پس زمینه سفید پرینت شده و بر روی دستبندی به رنگ زرد چسبانیده می شود.
- ۵) قبل از ارائه هر گونه اقدامات و خدمات درمانی ، تشخیصی و مراقبتی بایستی تمامی بیماران به طرز فعال به شرح ذیل شناسایی شوند و مشخصات آنان با شناسه های مندرج بر روی دستبند شناسایی تطبیق داده شود.
- a. روش شناسایی فعال بیماران: از بیمار درخواست نمایید که نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد خود را و در صورت ضرورت نام پدر را بیان نماید. سپس آن را با مشخصات مندرج بر روی دستبند شناسایی تطبیق دهید.
- b. در صورتی که بیمار کودک یا معلول ذهنی بوده یا قادر به تکلم نبوده یا هوشیار نمی باشد، یا با پرسش مشخصات بیمار از والدین و یا وابستگان درجه یک وی، ایشان را به طور صحیح شناسایی نمایید.
- c. به منظور پیش گیری از وقوع حوادث ناگوار در ترانسفوزیون خون، تغذیه ی مکمل وریدی و تمامی مراحل نسخه نویسی، نسخه پیچی در داروخانه بستری ، آماده سازی و دادن داروهای با هشدار بالا به بیماران ، الزامی است بیمار صحیح با اقدام درمانی صحیح توسط دو نفر از کادر حرفه ای واجد صلاحیت ذیربط به صورت مستقل از یکدیگر کنترل شود
- ۶) دستبند شناسایی بیماران توسط بخش پذیرش تهیه و و در هنگام پذیرش و قبل از ورود به بخش در اختیار بیماران قرار گیرد .
- ۷) در هنگام پذیرش صحت اطلاعات مندرج در روی دستبند شناسایی با بیمار یا در صورت ضرورت با یکی از بستگان درجه یک وی کنترل می شود .
- ۸) ضروریست بیمار دریافت باند شناسایی را در پرونده به صورت کتبی تأیید و امضاء نماید.

۹) اندازه دستبند شناسایی بیماران بایستی متناسب با ساختار بدنی آنان باشد و طول آن از اندازه بسیار کوچک تا بسیار بزرگ متناسب با سایز نوزاد تازه متولد تا بیماران بسیار چاق و لنفادماتو ویا دارای بانداژ و سایر اختلالات تهیه گردد .

۱۰) بایستی در حین بستری بیماران دستبند های آسیب دیده یا گم شده ، فوراً توسط مرجع ذی صلاح (منشی بخش یا طبق صلاحدید مسئولین هر مرکز ارائه کننده خدمات سلامت) تهیه و تعویض شوند.

۱۱) جنس دستبند های شناسایی از مواد قابل انعطاف ، نرم ، ضد آب با قابلیت تمیز کردن مجدد باشد و هوا نیز از آن عبور نماید به نحوی که باعث تحریک پوست و آلرژی نشده و کاربرد آن برای بیمار راحت باشد و منجر به خارش ، حساسیت و تعریق نشود و به پوست بیمار ولو هر چند که حساس و ظریف و آسیب پذیر نیز باشد ، صدمه نزند .

۱۲) بایستی دستبند های شناسایی به نحوی بسته شوند که سبب فشردگی پوست نشوند .

۱۳) نوشته های بر روی دستبند شناسایی بایستی برای مدت طولانی دوام داشته باشد .

۱۴) در صورتی که هر یک از اعضای تیم درمانی به منظور ارائه یک خدمت درمانی ، تشخیصی یا مراقبتی دستبند شناسایی بیمار را باز نمود ، ضروریست سریعاً پس از اتمام مورد، رأساً نسبت به بستن آن اقدام نماید .

a. 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 شود.

۱۵) اکیداً یادآوری می شود که بخش های بیمارستانی دارای ضوابط و مقررات مکتوب و مدون به منظور تحویل بیماران حین تعویض شیفت باشند .

در هنگام ترخیص دستبند شناسایی بیماران تحویل بخش و امحاء می شود.

اقدامات پیشگیری

❖ فرآیند شناسایی صحیح نوزادان :

۱) در صورتی که زائو قبل از زایمان برای معاینات دوره ای به بیمارستان مراجعه نموده است و دارای پرونده است ، مشخصات شناسایی مادر را از روی پرونده بروی دستبند شناسایی او نوشته و آن را به بازوی مچ دست غالب مادر ببندید و در صورتی که زائو برای اولین بار به درمانگاه مراجعه می نماید بعد از تشکیل پرونده ، دستبند شناسایی را تهیه نمایید.

۲) بر روی دستبند شناسایی زائو درج حداقل شناسه های ذیل ضروری است :

- i. نام و نام خانوادگی (نام پدر در مورد اسامی مشابه)
- ii. تاریخ تولد به روز، ماه و سال
- iii. شماره پرونده

۳) در اسرع وقت بعد از تولد نوزاد و قبل از ترک بلوک زایمان برای نوزاد دودستبند تهیه کرده و بعد از چک مجدد با مشخصات مادر به مچ پاهای وی ببندید .

۴) نوشتن موارد ذیل بر روی دستبند شناسایی نوزاد الزامی است :

- i. نام و نام خانوادگی مادر (نام پدر در مورد اسامی مشابه)
- ii. جنسیت نوزاد
- iii. تاریخ تولد نوزاد به روز، ماه و سال
- iv. ساعت تولد
- v. شماره پرونده مادر

۵) در صورتی که نوزاد دو قلو و یا سه قلو است بر روی دستبند شناسایی قید شود.

۶) دستبندهای شناسایی نوزادان بایستی در طی هر شیفت بررسی شود . در صورتی که فقط یکی از دستبندها ی یک نوزاد مفقود گردد ، برای نوزاد دستبند جدید تهیه کرده و به مچ پای او ببندید .

۷) در صورتی که هر دو دستبند شناسایی یک نوزاد مفقود شود ، کلیه دستبندهای شناسایی نوزادان بستری در بخش را چک کرده و در صورتی که مغایرتی در این زمینه مشاهده نگردید ، برای نوزاد دستبند جدید تهیه کنید.

۸) در هنگام انجام اقدامات درمانی ، تشخیصی و مراقبتی برای نوزادان و یا ترخیص و تحویل آنان به خانواده به دستبند شناسایی آنان توجه نمایید

❖ فرآیند صحیح شناسایی صحیح بیماران قبل از عمل جراحی :

ضروریست کلیه بیماران کاندیدای اعمال/ جراحی طبق فرآیند های ذیل شناسایی شوند:

۱) دقیقاً قبل از ورود بیمار به اتاق عمل ، ضروریست یکی از اعضای تیم جراحی طبق وظایف محوله از بیمار درخواست نماید که نام ، نام خانوادگی، موضع عمل ، نوع اقدام جراحی را به طور کلامی بیان و با تطبیق آنها با پرونده و دستبند شناسایی، بیمار را صحیح را شناسایی نمایند..

۲) در اتاق عمل و قبل از شروع پروسیجر/ عمل جراحی، در صورتی که بیمار هوشیار است ،
a. از بیمار درخواست نمایید که نام و نام خانوادگی، نوع اقدام جراحی برنامه ریزی شده، موضع عمل

خود را به زبان آورد .جهت کسب اطمینان از شناسایی صحیح بیمار، مشخصات مندرج بر روی

دستبند شناسایی و پرونده وی را با هم و با خود اظهاری او تطبیق دهید .

b. نوع اقدام جراحی برنامه ریزی شده و موضع عمل جراحی مندرج در برگه رضایت عمل آگاهانه^۸

بیمار و چارت عمل را با خود اظهاری وی تطبیق دهید.

❖ شناسایی صحیح بیمار در فرآیند نسخه نویسی، نسخه پیچی، آماده سازی و دادن دارو به بیمار

- ۱) از دیدگاه انستیتیو خدمات ایمن دارویی^۹ زمانی که "داروهای با هشدار بالا"^{۱۰} به اشتباه مورد استفاده قرار می گیرند باعث آسیب شدیدی به بیماران می شوند. اگر چه ممکن است میزان تکرر خطا در مصرف و تجویز این داروها شایع باشد یا نباشد، لیکن عوارض و سکل به جای مانده ناشی از خطای دارویی برای بیماران بسیار شدید، پایدار، گزاف و غیر قابل جبران است.
- ۲) "انستیتیو خدمات ایمن دارویی"، لیست "داروهای با هشدار بالا" را به شرح ذیل اعلام می نماید:

A. دسته ی های دارویی

- | | | |
|-------|--------|---|
| | I. | adrenergic agonists, IV |
| | II. | adrenergic antagonists, IV |
| | III. | antiarrhythmics, IV |
| | IV. | anesthetic agents |
| V. | | antithrombotics agent :Factor Xa inhibitors ,direct thrombin inhibitors ,glycoprotein IIb/IIIa inhibitors ,thrombolytics , anticoagulants |
| | VI. | cardioplegic solutions |
| | VII. | chemotherapeutic agents, parenteral and oral |
| | VIII. | dextrose, hypertonic, 20% or greater |
| | IX. | dialysis solutions, peritoneal and hemodialysis |
| | X. | epidural or intrathecal medications |
| | XI. | hypoglycemics, oral |
| | XII. | inotropic medications, IV |
| | XIII. | insulin, subcutaneous and IV |
| | XIV. | liposomal forms of drugs |
| | XV. | moderate sedation agents, IV |
| | XVI. | moderate sedation agents, oral, for children |
| XVII. | | narcotics/opioids IV, transdermal & oral (including liquid concentrates, immediate and sustained-release formulations) |
| | XVIII. | neuromuscular blocking agents |
| | XIX. | parenteral nutrition preparations |
| | XX. | radio contrast agents, IV |
| XXI. | | sterile water for injection, inhalation, and irrigation (excluding pour bottles) in containers of 100 mL or more |
| | XXII. | sodium chloride for injection, hypertonic, greater than 0.9% concentration |

B. داروهای خاص:

- opium tincture ,methotrexate, oral (non-oncologic use) ,magnesium sulfate injection ,epoprostenol, IV ,promethazine, IV ,potassium phosphates injection ,nitroprusside sodium for injection ,oxytocin, IV vasopressin, IV or intraosseous

⁸ informed consent

⁹ Institute for Safe Medication Practices(ISMP)

¹⁰ High-Alert Medications

به منظور پیش گیری از وقوع حوادث ناگوار در تمامی مراحل نسخه نویسی، نسخه پیچی، آماده سازی و دادن داروهای با هشدار بالا به بیماران، الزامی است بیمار صحیح با اقدام درمانی صحیح توسط دو نفر از کادر حرفه ای واجد صلاحیت ذیربط (بر اساس شرح وظایف مصوب) به صورت مستقل از یکدیگر کنترل شود. در داروخانه توسط دو پزشک داروساز یا یک پزشک داروساز و یک تکنسین دارویی و در بخش های بستری، درمانگاه سرپایی، بخش اورژانس و اتاق عمل توسط دو نفر پرستار واجد صلاحیت حرفه ای یا پزشک ذی صلاح، ذیربط و یک پرستار واجد صلاحیت حرفه ای)

۳) با استفاده از حداقل دو روش ذیل به صورت تئامان بیمار صحیح را شناسایی نمائید:

- i. پرسش نام و نام خانوادگی از بیمار
- ii. دستبند شناسایی بیماران

۴) به منظور کاهش اتفاقات ناخواسته دارویی دستورات شفاهی دارویی را محدود نموده و فقط در ارائه ی خدمات درمانی اورژانس بکار بندید.

۵) قبل از تجویز دارو به بیمار موارد ذیل (_ قانون ۵ دارویی) را کنترل نمائید :

- نام ، نام خانوادگی و در صورت نیاز نام پدر بیمار
- نام ژنریک دارو
- دوز و دفعات تجویز دارو
- تاریخ و راه تجویز دارو
- بررسی بیمار از نظر وجود آلرژی

❖ فرآیند شناسایی صحیح بیماران قبل از انتقال خون :

۱) انتقال صحیح خون و فرآورده های خونی در بیماران شامل زنجیره ای از فرآیندهای مختلف : اخذ نمونه خون وریدی ، آماده نمودن گیرنده خون، انتقال خون و فرآورده های خونی از بانک خون به بخش، آمادگی خون و یا فرآورده های خونی برای انتقال و تجویز آن به بیمار می باشد . به منظور کسب اطمینان از دانش و صلاحیت حرفه ای کارکنان خدمات سلامت ذیربط، کاهش وقوع احتمالی اتفاقات ناخواسته و تضمین انتقال خون و فرآورده های خونی ایمن به بیماران تبعیت از راهنماهای سازمان انتقال خون الزامی است.

۲) به منظور اطمینان از اینکه خون صحیح به بیمار صحیح انتقال می شود ، ضروریست پرستار قبل از انتقال خون از بیمار درخواست نماید که نام و نام خانوادگی و نام پدر خود را بصورت کلامی ادا نماید و سپس نام و نام خانوادگی بیمار را با مشخصات مندرج بر روی باند شناسایی و یا پرونده بیمار مطابقت دهد .

۳) در صورتی که بیمار بیهوش و یا نوزاد است و یا قادر به بیان کلامی نام و نام خانوادگی خود نمی باشد، پرستار موظف است قبل از انتقال خون اطلاعات مندرج بر روی باند شناسایی بیمار را با مشخصات پرونده بیمار مطابقت دهد .

۴) بیاد داشته باشید به منظور انتقال خون در بیماران بیهوش و نوزادان داشتن مچ بند شناسائی برای بیماران ضروری می باشد .

۵) در تطابق خون/ فرآورده خونی ضروری است حداقل موارد ذیل با پرونده / دستبند شناسایی یا بیمار مورد بررسی قرار گیرند :

- نام و نام خانوادگی بیمار به صورت کامل
- نام پدر بیمار
- تاریخ تولد به روز ماه سال
- شماره پرونده
- شماره خون/ فرآورده خونی

❖ فرآیند شناسایی صحیح بیماران در آزمایشگاه :

بیش از ۷۰٪ اطلاعاتی که جهت تشخیص و درمان بیماران توسط پزشکان مورد استفاده قرار می گیرد ، اطلاعات آزمایشگاهی است ، لذا اطمینان از صحت شناسایی نمونه ها و بیماران در آزمایشگاه از اهم موضوعات در حیطه اشتباهات و وقایع ناخواسته پزشکی محسوب می شود . برچسب اشتباه نمونه ها در آزمایشگاه منجر به صدمات و آسیب های متعددی می شود من جمله اینکه از دو بیماری که تشخیص و درمان آنان بر اساس اطلاعات اشتباه بوده است ، هر دو بیمار درمان صحیح را دریافت نمی کنند . این امر در بسیاری از موارد منجر به عواقب شدیدی برای بیماران حتی مرگ آنان می شود .

۱) الزامیست در آزمایشگاه خط مشی و ضوابط مکتوب و مدون در ارتباط با نحوه نام گذاری و مدیریت نمونه های خونی و سایر نمونه ها موجود باشد که عملکرد کادر درمانی ، خدماتی و دفتری را در هنگام بروز اتفاقات ناخواسته در آزمایشگاه تشریح نماید .

۲) در هنگام بروز اتفاقات ناخواسته در آزمایشگاه ضروریست فرآیند اشتباه مشخص شود و کادر متخصص مسئول توجیه گردد تا از بروز موارد مشابه پیش گیری شود .

۳) برچسب کلیه نمونه ها بایستی واجد نام و نام خانوادگی ، نام پدر ، تاریخ تولد بیمار یا مددجو ، نام بخش ، شماره پذیرش / شماره پرونده و نام آزمایشات مورد درخواست باشد و از برچسب ها در بالین بیمار بر روی لوله های نمونه چسبانیده شوند.

۴) الزامیست در بیماران بستری برچسب نمونه ها بعد از گرفتن نمونه از بیمار و قبل از ترک بالین بیمار صورت گیرد.

۵) برگه درخواست آزمایشات بایستی در قبال شناسه های اصلی بیمار کنترل شود و پس از کسب اطمینان از نوع آزمایشات درخواستی برچسب مشخصات بیمار به لوله/ ظرف نمونه گیری به نحوی الصاق شود که از بروز اشتباه پیش گیری نماید و از چسبانیدن برچسب به درب ظروف نمونه گیری اجتناب شود.

۶) برچسب مشخصات را مستقیماً بر روی جداره لوله/ ظرف نمونه گیری چسبانید.

۷) در صورت وجود هرگونه ابهامی در ارتباط با برچسب نمونه ها ، بهتر است که نمونه گیری مجدد انجام شود و فرآیندی که منجر به اشتباه شده است بررسی گردد.

