رقم السياسة	SH.GSR.01.ACT.03		
عنوان السياسة	تعريف المريض		
تاريخ إعداد	٢٠٢٦/٠٣/٠١	رقم الإصدار	٢
تاريخ تفعيل	٢٠٢٦/٠٤/٠١	تاريخ اعتماد	٢٠٢٦/٠٤/٠١
تاريخ المراجعة	٢٠٢٩/٠٤/٠١	عدد الصفحات	١٠
نطاق التفعيل	جميع الأقسام ب المستشفى		

إعداد	مراجعة	اعتماد
مدير الشؤون العلاجية د/ محمد مختار رئيسة التمريض م/ هيام محمود فريق الجودة د/ باسل محمد - م/ ولاء سيد	لجنة الجودة د/ ايمان سامي	مدير المستشفى د/ وسام وهيبه

د/ إيمان سامى السيد
مديرة الجودة
مستشفى صيدناوى

السياسة

- يلتزم جميع العاملين بمستشفى صيدناوى باستخدام طريقتين لتعريف المرضى (اسم المريض رباعي الرقم الموحد) بجميع أقسام المستشفى.

الغرض

- التأكد من هوية المريض والتأكد من تقديم الخدمة الصحيحة للمريض الصحيح وذلك لتحقيق أمان المريض ومنع المخاطر التي قد يتعرض لها أثناء أي إجراء داخل المستشفى

التعريفات

- أساور التعريف: هي اساور جلد بها ورق صغير فارغ لكتابة بيانات المريض (الاسم الرباعي والرقم الموحد)
- الرقم الموحد: ويقصد به الرقم الموحد وهو رقم يعطى للمريض عند أول تعامل معه داخل المستشفى ولا يتغير أبدا عند أي تعامل مع المستشفى مرة أخرى ولا يمكن إعطاؤه لأي مريض آخر تحت أي ظرف.

إجراءات العمل

١) يتم تعريف المريض داخل المستشفى ب استخدام معرفين أساسيين وهما:

- **اسم المريض الرباعي (من بطاقة الرقم القومي)**
- **الرقم الموحد (يتم استخلاصه من صحيفة الدخول والخروج او اخطار الفحص الخاص ب المريض بعد تسجيل دخوله عبر سيستم الهيئة)**

- التأكد من تعريف المريض:

  - يقوم الفريق الطبي بالتأكد من تعريف المريض الواعي بسؤاله عن اسمه رباعي ومطابقته مع بيانات أسورة التعريف والملف الطبي (اسم المريض رباعي، الرقم الموحد).
  - في حالة المرضى فاقدي الوعي أو الأهلية، يقوم المسؤول عن عمل إجراء مع المريض بالرجوع إلى أسورة التعريف والتحقق من صحة المعلومات بواسطة سؤال أهل المريض وأقاربه.

يتم التأكد من تعريف المريض على سبيل المثال وليس الحصر عند عمل الإجراءات التالية:

- ✓ عند دخول المريض
- ✓ عند أخذ عينة دم أو أي عينات أخرى لازمة للتحاليل الطبية والفحص المعملي (يتم وضع الملصق الخاص بالتعريف بعد أخذ العينة في محطة المريض).
- ✓ نقل دم ومشتقاته.
- ✓ أخذ عينة من سوائل جسم المريض.
- ✓ إعطاء الأدوية.
- ✓ التدخل الجراحي وأي إجراءات تداخلية.
- ✓ تحويل / نقل المريض.
- ✓ أشعة أو أي إجراءات تصويرية.
- ✓ عند التسليم والتسلم
- ✓ عند اخذ العلامات الحيوية
- ✓ عند تقييم المريض
- ✓ عند تركيب وفك الوصلات للمريض
- ✓ عند خروج المريض
- ✓ عند تسليم حاله وفاه

٢) طريقة تعريف المريض:

❖ يتم استخدام اساور التعريف

- تقوم ممرضة الطوارئ بمجرد دخول المريض غرفة ملاحظة الطوارئ بوضع أسورة التعريف للمريض
- في حالة عدم توفر كمية أساور لكل المرضى يتم كتابة بيانات تعريف المريض على بلاستر يكتب عليه اسم المريض والرقم الموحد
- في حالة دخول المريض عن طريق مكتب الدخول إلى القسم الداخلي مباشرة يقوم موظف مكتب الدخول بوضع الأسورة للمريض
- توضع باليد اليمنى إلا إذا وجد سبب يمنع ذلك فتوضع باليد اليسرى (مثل حالات قسطرة القلب) وإذا تعذر ذلك توضع بالكاحل الأيمن يليه الكاحل الأيسر وفى حالة فشل كل ذلك يتم تعليق الأسورة في ملابس المريض بدبوس الملابس الآمن أو كتابة بيانات المريض على بلاستر الكانيولا

- تقوم الممرضة بإعلام المريض وذويه بأهمية أسورة التعريف وأنه عند فقدها يقوم بإبلاغ الممرضة فورا وأنه لا يتم خلع أسورة التعريف إلا عندما تنتهي إجراءات الخروج كاملة.
- الممرضة مسئولة عن وضع أسورة جديدة إذا فقدت الأصلية أو أصبحت غير مقروءة
- عندما يُقدم إجراء علاجي للمريض ويستلزم خلع أسورة التعريف تقوم الممرضة بوضع أساور أخرى قبل خلع الأولى
- في حالة رفض المريض تركيب اسوره يتم عمل نموذج احداث غير متوقعه و توثيق رفض المريض داخل الملف في نموذج ملاحظات التمريض
  - بعد موافقة الأهل يتم كتابة على ذراع المريض بقلم غير قابل للمسح(Permanent)

❖ المرضى المتشابهين في الاسم:

- يتم فصلهم في مكانين مختلفين بالقسم.
- تقوم مشرفة التمريض بإعلام العاملين بالقسم وكتابة "مريض متشابه" في نماذج التسليم والتسلم **ISBAR**
- تقوم مشرفة التمريض بكتابة (مريض متشابه في الاسم) على الملف الطبي وجميع مشتملاته.
- توزيع المرضى على فريق طبي مختلف (تمريض، أطباء)

❖ يتم تعريف جميع مشتملات المريض بالاسم الرباعي ورقم الملف الموحد وهي على سبيل المثال رسم القلب، رسم القلب بالمجهود، تقارير السونار، نتائج التحاليل، الجزء المستأصل من المريض في العمليات، الغذاء، كما يتم التعريف في كافة نماذج الملف الطبي نماذج الملف الطبي

❖ الاطفال حديثي الولادة داخل وحدة رعاية المبتسرين NCIU

- عند دخول الطفل حديثي الولادة إلى NICU تقوم ممرضة NICU بالتأكد من وجود ٢ أسورة اليد لكل طفل مثبتة على كاحل كلا من القدمين.
- تقوم الممرضة NICU بمراجعة بيانات أسورة الطفل مع الأم.
- تقوم ممرضة NICU بالتأكد من أن الأسورة محكمة حول كاحل الطفل لكيلا تقع وأيضاً لا تؤذي جلد الطفل.
- تقوم ممرضة NICU بوضع بصمة قدم الطفل في الملف الطبي للطفل.
- مراجعة سوار اليد:
  - تقوم ممرضة NICU بمراجعة ٢ أسورة اليد لكل طفل مع الأم والأب قبل تثبيتهم على كاحل الطفل.
  - يقوم طبيب NICU بمراجعة ٢ أسورة اليد لكل طفل كل يوم خلال الكشف الطبي.

❖ عناصر الرعاية المرتبطة بتعريف المريض

- الأدوية: يتم تعريف اسم المريض رباعي والرقم الموحد واسم الدواء والتاريخ وساعه التحضير والقائم بالتحضير الاسم ثنائي
- الدم ومشتقاته: يتم تعريف اسم المريض رباعي والرقم الموحد نوع الفصيلة وتاريخ التحضير والصلاحية
- الغذاء: يتم تعريف اسم المريض رباعي والرقم الموحد نوع الوجبة وتاريخ ووقت التحضير
- العينات: وضع ملصق باسم المريض رباعي والرقم الموحد بعد سحب العينة وقبل مغادرة المريض
- عينات الباثولوجي: وضع ملصق باسم المريض رباعي والرقم الموحد ومكان سحب الباثولوجي وتاريخ وساعة ما بعد سحب العينة مباشرة

٣) المعرفات الممنوع استخدامها في تعريف المريض:

- رقم الغرفة
- رقم السرير
- اسم الطبيب
- اسم الممرضة
- اسم الشهرة

٤) حالات الخاصة التي لا يتبع فيها نفس عملية التعريف للمريض

❖ مرضي الغسيل الكلوي:

- يتم عمل كروت تعريفية تحتوي على اسم المريض رباعي والرقم الموحد وصورته وتقوم الممرضة بتسليمها للمريض بمجرد دخوله وحده الكلي واسترجاعه عند رحيل المريض وحفظه لحين عودته للمستشفى مرة اخرى
- في حالة تلف الكارت، تلتزم المستشفى بتوفير كارت جديد

❖ المرضى فاقدي الهوية:

- المرضى الفاقدين الهوية كما في حالة (مرضى الإصابات المتعددة فاقدي الوعي) يتم تعريفهم كمجهول (مجهول، "رقم مسلسل"، ورقم الملف الطبي).

❖ تعطل الخدمة بالسيستم (نظام تسجيل المرضى الخاص بالهيئة)

- يتم تعريف المريض ب الرقم التأميني، على ان يتم استخراج الرقم الموحد عند رجوع نظام الهيئة للعمل

❖ ولادة ام داخل المستشفى

- يقوم مكتب الدخول بمراجعة بطاقة الرقم القومي وإصدار صحيفة الدخول.
- تقوم الممرضة بتركيب أسورة التعريف للأم عليها البيانات الآتية:

- الاسم الرباعي
- الرقم الموحد

❖ حديثي الولادة

- بمجرد ولادة الطفل تقوم الممرضة بعمل ٢ أسورة يد لكل طفل تثبت على الكاحل لكلا القدمين ويقوم الطبيب بمراجعة ذلك وتكتب البيانات الآتية على الأسورة:
- **ابن أو ابنة (اسم الأم).**
- **الرقم الموحد للأم.**
- **وقت الولادة**
- كتابة ارقام مسلسلة (١ -٢ -٣): Triple / Twin (في حالة التوأم)
- تاريخ الميلاد

- تقوم الممرضة بالعمليات أو كشك الولادة بوضع بصمة قدم الطفل في الملف الطبي للأم.
- تقوم الممرضة بالتأكد من أن الأسورة محكمة حول كاحل الطفل لكي لا تقع وأيضاً لا تؤذي جلد الطفل .

❖ دخول حديثي الولادة وحدة رعاية المبتسرين NICU:

- يقوم مكتب الدخول بمراجعة بطاقة الرقم القومي للأم وإصدار صحيفة الدخول للطفل.
- تقوم الممرضة بعمل ٢ أسورة يد لكل طفل تثبت على الكاحل لكلا القدمين ويقوم الطبيب بمراجعة ذلك وتكتب البيانات الآتية على الأسورة:
- ابن أو ابنة (اسم الأم).
- الرقم الموحد للطفل .
- كتابة ارقام مسلسلة (١ -٢ -٣): Triple / Twin (في حالة التوأم)
- تاريخ الميلاد
- وقت الولادة

○ **يتم استخدام الرقم الموحد للطفل والذي يحتوي على كود مرجعي للمستشفى (OH0008)في نهايته في حالة عدم استخراج رقم قومي للطفل (عدم استخراج شهادة ميلاد)**

❖ في حالة دخول الطفل NICU بعد الولادة بالملاحظة (السيرفو)

- يقوم مكتب الدخول بمراجعة بطاقة الرقم القومي للأم وإصدار إخطار فحص للطفل بها اسم و رقم موحد

❖ الكوارث والحوادث

- يعامل أي مريض ليس معه بطاقة هوية معاملة المريض فاقد الهوية (مجهول)

❖ إضافة معرف للمريض لعملية خاصة بأحد الأقسام

- يسمح بإضافة معرف إضافي للمريض عند الحاجة لتعريفه قبل اجراء معين او إذا كان مطلوبا في نموذج او طلب او وثيقة رسمية ذلك شريطة استيفاء ٣ شروط أساسية:
  - أولا: يجب على صاحب العملية او رئيس القسم ابلاغ قسم الجودة
  - ثانيا: عدم استخدام المعرفات الممنوعة المذكورة في السياسة (رقم ٣ في إجراءات العمل)
  - ثالثا: الالتزام التام بالمعرفين الاساسين المذكورين في السياسة (اسم المريض الرباعي، الرقم الموحد)

٥) أخطاء اثناء عملية تعريف المريض

❖ في حالة وجود خطأ في عملية التعرف على المريض يتم كتابة نموذج تقرير واقعة طبقا لسياسة رفع تقرير عن واقعة.

❖ عند فقد أسورة تعريف طفل حديث الولادة

- في حالة فقد أسورة يد واحدة: تقوم ممرضة NICU بتركيب أسورة يد جديدة.
- في حالة فقد ٢ أسورة يد لطفل واحد في القسم:
  - تقوم ممرضة NICU بإبلاغ مشرفة الوحدة.
  - تقوم ممرضة NICU بمراجعة أساور اليد لكل الأطفال حديثي الولادة في الوحدة.
  - يقوم الطبيب المختص بمراجعة الحالة ويقر بصحة بيانات الطفل.
  - تقوم ممرضة NICU بعمل عدد (٢) أسورة يد جديدة وعليها بيانات الطفل بعد مراجعتها مع الأم والطبيب المختص.
- تقوم ممرضة NICU بكتابة تقرير أحداث غير متوقعة.
- في حالة فقد ٢ أسورة يد لأكثر من طفل في القسم:
  - تقوم ممرضة NICU بإبلاغ مشرفة القسم ومديرة التمريض ومدير المستشفى.
  - تقوم ممرضة NICU بكتابة تقرير أحداث غير متوقعة.
  - يتم استخدام تقنية DNA لمعرفة نسب الأطفال الغير معروفين.

يتم تدريب جميع الموظفين ومقدمي الرعاية الصحية (الجدد والحاليين) الذين لهم صلة بالتعامل مع المرضى على هذه السياسة وإجراءاتها

المسؤول عن التنفيذ

- موظفي الاستقبال ومكتب الدخول
- كافة افراد الفريق الطبي
- فريق الجودة: مراقبة والتقييم والتحسين

المراقبة والتقييم

- KPI: يتم عمل كارت لمؤشر له علاقة بعملية مرتبطة بالسياسة مع متابعة تحقيق الهدف المراد و نسبته الناتجة من قيمة المؤشر عند القياس لضمان التحسين المستمر

- تقوم المستشفى بتتبع وجمع وتحليل وعمل تقرير عن البيانات المتعلقة بعملية تعريف المريض. تعمل المستشفى على فرص التحسين المحددة في عملية تعريف المريض.

النماذج / المرفقات

- كافة نماذج الملف الطبي
- السجلات الخاصة بالأقسام
- صحيفة الدخول والخروج
- نموذج احداث غير متوقعة

معايير ذات صلة

ACT.14 Patient’s referral, transfer, temporary discharge, and discharge, DAS.04 Pre-examination process, DAS.08 Medical imaging results , DAS.15 Specimen reception, tracking and storage, ICD.20 Ordering of blood and blood products, MMS.13 medication preparation area, labeling of medications, IMT. 08 Patient’s Medical record Management.

المراجع

دليل معايير اعتماد المستشفيات -الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية (GAHAR)، إصدار ٢٠٢٥. (معيار ACT.03).

نموذج الأحداث غير المتوقعة

الهيئة العامة للتأمين الصحى
فرع : .....
مستشفى : .....

OCCURRENCE VARIANCE REPORT (OVR)

(.....) OVR Code No.

THIS FORM SHOULD BE FORWARDED TO THE QUALITY DEPARTMENT WITHIN 72 HOURS
يجب أن يسلم النموذج لقسم الجودة في خلال 72 ساعة

Reported by Name (OPTIONAL): اسم المبلغ (إختياري)		Department: القسم	
Reported by Signature: توقيع المبلغ		Date of Reporting: تاريخ التبليغ	

INDIVIDUAL OR MEMBER OF STAFF INVOLVED (Tick One or More)

☐ Nurse ممرضة	☐ Physician طبيب	☐ Administrative إدارى	☐ Patient مريض
☐ Nursing Aid مساعدممرضة	☐ Technician فنى	☐ Security فرد امن	☐ Other اخرى

OCCURRENCE INFORMATION

Date of Incident تاريخ الحادث		Time of Incident وقت وقوع الحادث		Location/Unit الوحدة/المكان	
Name of Person Involved اسم الشخص المعنى		Patient I.D: رقم الملف الطبي		☐ Female انثى	☐ Male ذكر

Briefly describe the incident/ occurrence and attach the supporting data when applicable
وصف ملخص للحدث مع الدعم بمستند اذا امكن

Immediate Corrective Action taken: To be completed by involved/concerned department
الإجراء التصحيحي المتخذ : يتم كتابتة من قبل الشخص المسئول

Suggested Preventive Action: To be completed by the concerned Head of Department for follow up
الإجراء التصحيحي المقترح : يتم كتابتة من قبل رئيس القسم المختص

Name الاسم-: ..... Date التاريخ:..... Time الوقت..... Signature التوقيع:.....

O.V.R. 1-2

الهيئة العامة للتأمين الصحى

فرع : .....

مستشفى : .....

يتم كتابتة بواسطة الجودة

CLASSIFICATION OF OCCURRENCE VARIANCE:		
PATIENT CARE ISSUES	**SENTINEL EVENT**	**MEDICATION ERROR**
❑ Complication following procedure	❑ Unanticipated death not related to the natural cause of illness	Medication's Name: __ ❑ Wrong Drug Wrong Dose ❑ Wrong Time Wrong Route ❑ Wrong Patient Missed Dose ❑ Drug not given I.V.infiltration ❑ Expired Drug
❑ Procedure delay	❑ Major permanent loss of function	
❑ Patient care delay	❑ Wrong-site of surgery	
❑ Use of Blood/Blood Products e.g. Blood Reaction	❑ Wrong-procedure / surgery	
❑ **Pressure ulcer** Community Hospital	❑ Wrong-patient surgery	❑ Delay in order to pharmacy ❑ Delay in order to pharmacy
❑ **Others, Specify:**	❑ **Others, Specify:**	❑ **Others, Specify:**
IPSGS	**COMMUNICATION**	**DOCUMENTATION OR RECORDS**
❑ Patient Identification	❑ Property loss – Staff Patient	❑ Health record unavailable or delayed
❑ Fall or Found on Floor	❑ Behavioral – Staff Patient	❑ Illegible entry or order
❑ Transfer/ Handover Communication	❑ Ethical	❑ Incomplete or inaccurate documentation
❑ Safe Surgery	❑ Patient Complaint	
❑ Reduce Risk of Infection (hand- hygiene guidelines)		
❑ **Others, Specify:**	❑ **Others, Specify:**	❑ **Others, Specify:**
FMS	**EQUIPMENT**	**PCI**
❑ Fire Alarm Theft ❑ Smoking Environmental	❑ Equipment use related	❑ Sharps /Needle Stick Injury
❑ Breakdown of doors		❑ Isolation Violation
❑ Safety and Security		
❑ **Others, Specify:**	❑ **Others, Specify:**	❑ **Others, Specify:**

Others not classified above, Specify:

- **This Event is considered:** ❑ Sentinel ❑ Adverse ❑ Near Miss
- **Risk Score / Degree of Harm/Injury:** ( ) نتيجة تقييم خطورة الحدث

QUALITY DEPARTMENT RECOMMENDATION توصية إدارة الجودة

Quality Manager Signature : **Date:** **Time :**

Follow-up Status of action taken: متابعة حالة الإجراء المتخذ

☐ Appropriate & complete كامل ومناسب ☐ Inappropriate & incomplete كامل وغير مناسب

☐ No further action required ليس هناك إجراء مطلوب ☐ Other أخرى.....

O.V.R. 2-2

الهيئة العامة للتامين الصحي
فرع:
المستشفي :

اسم المريض: .....
رقم الملف الطبي للمريض: .....
القسم المعالج : .....

صحيفة الدخول والخروج

تاريخ الميلاد: / / الرقم القومي: الرقم التأميني: رقم المستشفى الموحد :

☐ إصابة عمل القانون التابع له:☐ ق ٧٩ ☐ق٣٢ ☐ق ٩٩ ☐ق٢٣ ☐ ق٨ ☐أرامل ☐خاص ☐ بالحالة ☐هيئات متعاقدة☐ طوارئ

العيادة المربوط عليها : المستشفى المربوط عليها : رقم الإيصال : المبلغ المدفوع :

الحالة الاجتماعية :	الديانة:	المهنة:	جهة العمل: النوع: أنثى ☐ ذكر ☐
عنوان المريض :	المدينة /القرية:	المحافظة:	رقم التليفون:
اسم من يمكن الرجوع إليه :	العلاقة:	عنوانه:	رقم التليفون:

تم تحويله من قبل: ☐ استقبال ☐ العيادة ☐ أخرى
حادث في : العمل ○ المنزل ○الطريق ○
محال من الشرطة نعم○لا ○
قسم الشرطة : .....
دخول سابق نعم ○ لا ○

الطبيب المعالج /الأمر بالدخول:	قسم الدخول:	الحجرة:	الدرجة: لا○نعم ○مرافق :

التشخيص المبدئي :

تاريخ الدخول: / / ساعة الدخول :	تاريخ الخروج: / / ساعة الخروج :	مدة الإقامة: يوم

اعتماد الدخول:كاتب الدخول: طبيب القسم : مدير عام المستشفى :

ICD CODE
التشخيص النهائي :-
.....
التشخيصات المصاحبة :-
.....
/الاجراءات /العمليات :- .....
الفحوصات :- .....

العلاج أثناء الإقامة بالمستشفى :-
.....
العلاج عند خروج المريض :-
.....

Autopsy
○Yes ○No

الحالة عند الخروج:
○ وفاه بعد ٢٤ساعة ○وفاة قبل ٢٤ ساعة ○لم تتحسن ○تحسن ○شفاء

○منزل ○ خروج حسب الطلب○ مستشفى أخري ○عيادة ○خروج إلى :

التوصية الطبية:
.....

إجازة مرضي لمدة ..... يوم ○ لا نعم ○
إعتماد الخروج :
طبيب القسم رئيس القسم
مدير عام المستشفى
الاسم :
التوقيع :
التاريخ والساعة:

MR.Ad.1-1

الهيئه العامة للتأمين الصحي
فرع:
المستشفي:

أسم المريض : .....
رقم الملف الطبي للمريض:.....
القسم المعالج : .....

إخطار فحص حالة بالاستقبال

ختم مناوب الاستقبال:

اسم المريض : النوع : تاريخ الميلاد:
رقم التأمين الصحي: الرقم القومي:
المهنة: جهة العمل : العيادة التابع لها:
العنوان:
اقرب الأقارب للمريض: التليفون: التليفون:
تاريخ الدخول : ساعة الدخول: رقم الدخول أمس:
نوع الخدمة :
شكوى المريض والتاريخ المرضي:.....
.....

Temperature :	Pulse:	Blood Pressure :	العلامات الحيوية:

الفحص الاكلينكي

General Examination:
.....
.....
.....

Local Examination:.....
.....
.....
.....
.....

Consultation إستشارة:..... عرض قسم:.....عرض قسم : ..... عرض قسم : ..... عرض قسم:

Doctor Order أوامر الطبيب

Investigation فحوصات :
.....
.....
.....

Diagnosis التشخيص :.....
.....

Treatment علاج : .....
.....
.....
.....

النتائج :دخول مستشفى ☐ فحص ومغادرة ☐ علاج ومغادرة ☐ علاج وعرض مركز الاصابات ☐ وفاه ☐

تاريخ الخروج	ساعة الخروج :	
مسئول التسجيل :	ممرضة الاستقبال:	مناوب الاستقبال:
توصية مناوب القسم :		
مناوب القسم :	التوقيع:	

MR.ER.1-1