



Identifikacija bolesnika i sprječavanje zamjene identiteta kao standard sigurnosti bolesnika u procesu zdravstvene skrbi

Patient identification and prevention of patient misidentification as a standard of patient safety in health care process

Anita Lukić[✉], Dubravka Dobec-Gorenak¹

¹ Odjel za kvalitetu zdravstvene zaštite i nadzor, Opća bolnica Varaždin

Deskriptori

SUSTAVI ZA IDENTIFIKACIJU PACIJENATA – metode;
SIGURNOST PACIJENTA – standardi;
MEDICINSKE POGREŠKE – prevencija;
ČIMBENICI RIZIKA; UPRAVLJANJE RIZIKOM

Descriptors

PATIENT IDENTIFICATION SYSTEMS – methods;
PATIENT SAFETY – standards;
MEDICAL ERRORS – prevention and control;
RISK FACTORS; RISK MANAGEMENT

SAŽETAK. Sigurnost bolesnika je jedna od osnovnih smjernica za kvalitetno provođenje zdravstvene skrbi. Povećanje sigurnosti sustava zdravstvene zaštite rezultira nižom stopom neželjenih događaja, čime su bolesnici sigurniji od pogrešaka koje im se mogu dogoditi u zdravstvenom sustavu. Jedan od mogućih neželjenih događaja u sustavu zdravstvene zaštite jest zamjena identiteta bolesnika. Iako se često problemom zamjene identiteta bolesnika bavimo tek nakon što se takav neželjeni događaj već zbio, ključno je te događaje spriječiti. Postoje brojni načini koji se mogu primijeniti kako bi se smanjio rizik od zamjene identiteta bolesnika. Izbor odgovarajućeg načina sprječavanja zamjene identiteta bolesnika i mogućnost implementacije u svakodnevnu praksu te upotreba elektroničkih sustava ovise o specifičnosti samog sustava u kojem se određeni način za sprječavanje zamjene identiteta bolesnika planira primijeniti. Također, razvijanje i njegovanje kulture sigurnosti jedan je od ključnih čimbenika za sprječavanje zamjene identiteta bolesnika. Svijest i bolesnika i osoblja o važnosti provjere identiteta najvažniji su čimbenik u sprječavanju zamjene identiteta bolesnika. Prijavlivanje problema povezanih s točnom identifikacijom bolesnika, prijavljivanje zamjene identiteta bolesnika koja se dogodila ili se skoro dogodila (engl. *near miss events*) te njihova analiza ključni su za sprječavanje tih događaja u budućnosti.

SUMMARY. Patient safety is one of the basic guidelines for high-quality implementation of healthcare. Increasing the safety of the health care system results in a lower rate of unwanted events, which makes patients safer from mistakes that can happen to them in the health care system. One of the possible unwanted events in the health care system is patient misidentification. Although we often deal with the problem of patient misidentification only after such unwanted event has already taken place, it is crucial to prevent it from happening. There are a number of ways to reduce the risk of patient misidentification. The choice of the most appropriate way for the prevention of patient misidentification, the possibility of implementation in everyday practice, as well as the use of electronic systems depend on the specificity of the system itself in which a certain method is planned to be applied. Also, the development and the nurturing of safety culture is one of the key factors for preventing patient misidentification. The awareness of both patients and staff about the importance of identity confirmation is the most important factor in the prevention of patient misidentification. The reporting of problems related to accurate patient identification, as well as the reporting of near miss events and their analysis are key to preventing these events in the future.

Sigurnost bolesnika je jedna od osnovnih smjernica za kvalitetno provođenje zdravstvene skrbi te povećanje sigurnosti sustava zdravstvene zaštite koja rezultira nižom stopom neželjenih događaja, čime su bolesnici sigurniji od pogrešaka koje im se mogu dogoditi u zdravstvenom sustavu.

Jedan od mogućih neželjenih događaja u sustavu zdravstvene zaštite jest zamjena identiteta bolesnika. Zamjena identiteta bolesnika može se dogoditi na svakoj razini pružanja zdravstvene zaštite, od bolničkih i izvanbolničkih sustava, primarne zdravstvene zaštite, ljekarništva do ustanova iz sustava integrirane skrbi za osobe starije životne dobi. Također, zamjena identiteta se može dogoditi svakome tko je uključen u skrb o bolesniku (liječnici, sestre, činovnici koji upisuju bolesnike, laboratorijsko osoblje, ljekarnici). Uz to, zamje-

na identiteta bolesnika može se dogoditi na svakom od koraka tijekom skrbi o bolesniku:

- upis bolesnika,
- elektronički unos i prijenos podataka,
- monitoriranje bolesnika,
- unošenje rezultata pretraga / uputa za liječenje u pogrešnu povijest bolesti,
- venepunkcija,
- laboratorijske pretrage,
- dijagnostički postupci,
- internistički zahvati,

✉ Adresa za dopisivanje:

Dr. sc. Anita Lukić, dr. med., Opća bolnica Varaždin, I. Meštrovića 1, 42 000 Varaždin,
e-pošta: lukic.anita@yahoo.com

Primljeno 30. listopada 2023., prihvaćeno 4. prosinca 2023.

TABLICA 1. MOGUĆE POSLJEDICE ZAMJENE IDENTITETA BOLESNIKA⁶TABLE 1. POSSIBLE CONSEQUENCES OF PATIENT MISIDENTIFICATION⁶

Proces /Process	Moguće posljedice zamjene identiteta / Possible consequences of patient misidentification
Upis bolesnika / Patient registration	– prijem bolesnika pod tuđim imenom/identitetom / admission of a patient with somebody else's name/identity – udvostručavanje povijesti bolesti / doubling of patient's chart
Monitoriranje bolesnika / Patient monitoring	– zadržavanje podataka prethodnog bolesnika na monitoru / keeping previous patient's data on computer screen – spajanje opreme za telemetriju na pogrešnog bolesnika / connection of telemetry equipment on a wrong patient
Primjena lijekova / Medication	– pogrešan bolesnik je dobio lijek / wrong patient received medication – bolesnik nije dobio potreban lijek / patient didn't receive medication
Primjena krvnih pripravaka / Blood products application	– bolesnik je dobio krvni pripravak pogrešne krvne grupe / patient received blood product of wrong blood type – pogrešan bolesnik je dobio krvni pripravak / wrong patient received blood product
Laboratorijske pretrage / Laboratory examinations	– venepunkcija pogrešnog bolesnika / drawing blood from wrong patient – uzorak je pogrešno označen / mislabeled blood sample – rezultati su u laboratoriju upisani u elektroničku povijest bolesti pogrešnog bolesnika / results of laboratory examinations are entered in wrong patient's chart
Zahvati (dijagnostički, internistički, kirurški) / Procedures (diagnostic, clinical, surgical)	– obavljanje zahvata na pogrešnom bolesniku / performance of a procedure on wrong patient
Otpust bolesnika / Discharge from hospital	– otpust pogrešnog bolesnika / discharge of wrong patient – otpust bolesnika pogrešnoj obitelji / discharge of patient to wrong family – otpust novorođenčeta pogrešnoj obitelji / discharge of newborn to wrong family
Obavješćavanje pogrešne obitelji o smrti bolesnika / Informing wrong family about the death of patient	– uznemiravanje i stres pogrešne obitelji / disturbing and stressing wrong family

- kirurški zahvati,
- radiološke pretrage i intervencije,
- transfuzije krvnih pripravaka,
- primjena lijekova,
- hitno zbrinjavanje,
- primopredaja bolesnika,
- otpust bolesnika,
- obavješćavanje obitelji o stanju bolesnika (uključujući i obavješćavanje o smrti),
- naplata troškova liječenja.

Nadalje, *Emergency Care Research Institute* (ECRI), neovisna neprofitna organizacija koja se bavi unaprjeđenjem sigurnosti, kvalitete i učinkovitosti zdravstvene zaštite) u svojoj publikaciji o deset vodećih problema povezanih sa sigurnosti bolesnika u zdravstvenim ustanovama zabilježila je više od 7.000 incidenata povezanih s pogrešnom identifikacijom bolesnika koji su se dogodili tijekom razdoblja od 2,5 godine, a od kojih su neki imali ozbiljne posljedice.¹

Štoviše, ECRI je u svome velikom izvještaju o pogreškama u identifikaciji bolesnika analizirao brojne objavljene članke koji obrađuju temu pogrešne identifikacije bolesnika. Iz tog se izvještaja vrlo jasno može

steći dojam koliko se često istražuje problem pogrešne identifikacije bolesnika (opisana su 34 članka koji istražuju prevalenciju zamjene identiteta) te o samoj prevalenciji pogrešaka povezanih s identifikacijom bolesnika u različitim fazama i područjima zdravstvene skrbi.²

Također, zamjena identiteta je citirana u više od sto pojedinačnih korijenskih analiza (engl. *root cause analysis*).³ Nadalje, kvalitativni pregled korijenskih analiza pokazao je da zamjena nije rijetkost ni u laboratorijskoj medicini: 182 od 253 pogreške u obradi laboratorijskih uzoraka moglo se povezati s pogrešnom identifikacijom bolesnika.⁴ Uz to, analiza više od milijuna propisanih lijekova koju su objavili Levin i drugi pokazala je da je 640 narudžbi lijeka bilo povezano sa zamjenom identiteta bolesnika.⁵

Većinu zamjena identiteta primijeti se prije razvoja fatalnih događaja, međutim ona može imati ozbiljne posljedice (tablica 1), te u oko 9% slučajeva dolazi do trajne štete ili smrti bolesnika.⁶ Uz to, kako se pokazalo, u Sjedinjenim Američkim Državama bolnice gube gotovo 17,5 milijuna dolara godišnje zbog tužbi povezanih s pogrešnom identifikacijom bolesnika.⁷

TABLICA 2. RIZIČNI ČIMBENICI KOJI DOPRINOSU ZAMJENI IDENTITETA BOLESNIKA^{5,6,8–10}
 TABLE 2. RISK FACTORS FOR PATIENT MISIDENTIFICATION^{5,6,8–10}

Ljudski čimbenici / Human factors
<ul style="list-style-type: none"> osoblje ne slijedi protokole koji sprječavaju zamjenu identiteta / staff do not follow protocols that prevent identity substitution opisivanje/identifikacija bolesnika pomoću dijagnoze ili broja sobe/kreveta te se zamjene događaju nakon premještanja bolesnika u drugu sobu/na drugi krevet / describing/identifying the patient using the diagnosis or room/bed number, so misidentifications occur after moving the patient to another room/on another bed utvrđivanje identiteta bolesnika ne koristeći više identifikacijskih obilježja (primjerice ime i datum rođenja ili upit o imenu i provjera identifikacijske bolesničke narukvice) / determining patient's identity is not done using multiple identification features (for example, name and date of birth or name inquiry and checking of patient's identification bracelet) skidanje identifikacijske bolesničke narukvice (primjerice, zbog njege), što onemogućuje temeljitu provjeru identiteta / removing patient's identification bracelet (for example, for care), which makes it impossible to thoroughly check identity potvrđivanje imena i prezimena bolesnika koristeći zatvoren tip pitanja (primjerice „Jeste li vi gospodin XY?“) umjesto pitanja otvorenog tipa („Kako se zovete?“) / confirmation of patient's name and surname using a closed-type question (for example “Are you Mr. XY?”) instead of an open-type question (“What is your name?”) slučajno otvaranje/uzimanje povijesti bolesti pogrešnog bolesnika sa sličnim imenom i prezimenom / accidentally opening/taking medical history of the wrong patient with a similar first and last name upisivanje narudžbi pretraga ili lijekova u pogrešnu povijest bolesti / writing orders for tests (examinations) or medicines in the wrong medical history primjena lijekova prije provjere identiteta pomoću upita/identifikacijske bolesničke narukvice/barkoda / medication administration before identity verification using a query/identification patient bracelet/barcode pouzdanje u navode bolesnika sa smanjenim kognitivnim sposobnostima o njihovom identitetu / reliance on statements of patients with reduced cognitive abilities about their identity propuštanje provjere identiteta djeteta s roditeljima / omitting to verify the child's identity with the parents
Posljedica organizacije sustava / Consequence of system organization
<ul style="list-style-type: none"> povećano radno opterećenje osoblja pa jedan djelatnik skrbi istodobno za previše bolesnika / increased staff workload, so one member cares for too many patients at the same time povećan broj timova/osoblja uključenog u skrb za bolesnika pa se događaju pogreške pri primopredaji bolesnika / increased number of teams/personnel involved in patient care, so errors occur during patient handover brojne distrakcije i ometanje osoblja / numerous distractions and staff distractions centralno ispisivanje narukvica ili naljepnica za označavanje uzoraka (umjesto na odjelu ili uz krevet bolesnika) / printing of bracelets or labels for labeling samples centrally (instead of in the ward or at the patient's bedside) iako osoblje slijedi protokole koji sprječavaju zamjenu identiteta bolesnika, protokoli nisu odgovarajući i učinkoviti / although staff follow protocols that prevent patient misidentification, protocols are not adequate and effective

Učestalost zamjene identiteta bolesnika

Učestalost zamjene identiteta bolesnika vrlo je teško procijeniti i uspoređivati.

Naime, prevalencija zamjene identiteta varira ovisno o tome kako se računa i izražava,² pa tako različite studije prevalenciju zamjene identiteta izražavaju na različite načine. Četiri su načina uobičajena: (1) kao prevalencija u populaciji, (2) kao udio u prijavljenim pogreškama, (3) kao udio stvarnih zamjena identiteta u svim slučajevima u kojima se posumnjalo na zamjenu identiteta, i (4) iz anketa o učestalosti događaja.² Nadalje, problem predstavlja i vrlo različit dizajn istraživanja o učestalosti zamjene identiteta te činjenica da se zamjena identiteta istražuje u različitim kliničkim okružjima, što oboje dodatno otežava tumačenje i usporedbu prevalencije zamjene identiteta.²

Drugi je problem to što se prevalencija zamjene identiteta istražuje pomoću anketa i temeljem dobrovoljnog prijavljivanja incidenata u nekim kliničkim okružjima (primjerice u kirurgiji), a broj prijavljenih incidenata zamjene identiteta mnogo je manji nego što ih se zapravo dogodilo.¹ Podcijenjenost učestalosti zamjene identiteta pokazuje i podatak da 64% ruko-

voditelja izjavljuje da se zamjene identiteta bolesnika događaju češće nego što ih se prijavljuje.⁵ Dakle, zamjena identiteta bolesnika događa se mnogo češće nego što bismo željeli.

Zamjena identiteta je najčešća pri prvom susretu s bolesnikom (primopredaji bolesnika, 72%), od čega se gotovo polovina tih događaja odvija pri dijagnostičkim (36%) i terapijskim (22%) postupcima, dok je 10% pogrešaka u identificiranju bolesnika povezano s medicinskom dokumentacijom.⁶ Uz to, nije rijetko niti obavještavanje pogrešne obitelji o smrti bolesnika.

Čimbenici povezani sa zamjenom identiteta bolesnika

Kako je već ranije spomenuto, zamjena identiteta bolesnika ugrožava najmanje jednog bolesnika, a ponekad i dva bolesnika istodobno (primjerice, kada jedan bolesnik primi terapiju drugog bolesnika, čime se njemu čini šteta jer je primio lijek koji ga potencijalno ugrožava, a bolesnik kojemu je taj lijek potreban nije ga primio). Brojni se razlozi povezuju sa zamjenom identiteta bolesnika ili navode kao potencijalni rizični čimbenici, od koji su neki povezani s ljud-

skom pogreškom, a drugi su posljedica organizacije sustava.^{5,6,8–10}

Kako se može vidjeti iz **tablice 2**, iako se dio identificiranih čimbenika povezanih sa zamjenom identiteta bolesnika može povezati s manjkavostima sustava (nezadovoljavajući protokoli za sprječavanje zamjene identiteta, organizacija i uvjeti rada osoblja), veći dio čimbenika odnosi se na ljudske pogreške kao što je zaobilaženje/skraćivanje protokola za provjeru identiteta bolesnika ili loša komunikaciju između osoblja. Upravo je loša komunikacija između osoblja identificirana kao uzrok 11% neželjenih događaja koji bi se inače mogli spriječiti.¹¹

Načini sprječavanja zamjene identiteta

Prepoznavši važnost sprječavanja zamjene identiteta bolesnika organizacija *Joint Commission* u Sjedinjenim Američkim Državama proglasila je unaprjeđenje točnosti procesa identifikacije bolesnika vodećim među svojim Nacionalnim ciljevima povezanim sa sigurnošću bolesnika, te su procesi koji osiguravaju točnu identifikaciju bolesnika postali jednim od ključnih zahtjeva za akreditaciju zdravstvenih ustanova.¹² Također, i zdravstveni djelatnici su svjesni da je točna identifikacija bolesnika ključan korak u procesima zdravstvene skrbi, što pokazuje istraživanje u kojemu 89% ispitanih zdravstvenih djelatnika misli da je točna identifikacija bolesnika ključan čimbenik i od iznimne važnosti za rad njihove ustanove.¹³

Budući da se zamjenom identiteta može ozbiljno ugroziti bolesnikovo zdravlje te nerijetko uzrokovati i smrt bolesnika te da se teško može ispraviti kada jednom uđe u bolesnikov put u ostvarenju zdravstvene zaštite, od iznimne je važnosti uspostaviti protokole za identifikaciju bolesnika te tako spriječiti ovaj neželjeni događaj. Na izbor postoje opći i specifični načini kojima se sprječava zamjena identiteta bolesnika.^{6,12,14}

Od općih načina koji se mogu upotrijebiti u bilo kojem sustavu najpoznatiji su:

- opetovano naglašavanje odgovornosti osoblja u provjeri identiteta bolesnika kako bi korisnici dobili odgovarajuću zdravstvenu skrb;
- upotreba najmanje dvaju identifikacijskih obilježja bolesnika pri svakom susretu s novim bolesnikom: ime i prezime, datum rođenja, slika, bolnički matični broj, OIB;
- izbjegavanje navođenja bolesnika na odgovor prilikom identifikacije jer bolesnici mogu biti zbunjeni pa im ime slično njihovom može zvučati točno;
- uključivanje bolesnika u proces identifikacije (osobito ako postoji jezična barijera);
- uključivanje obitelji u proces identifikacije (osobito kod djece i bolesnika sa smanjenim kognitivnim sposobnostima);

- korištenje prethodno razvijenih protokola za bolesnike sličnih imena na istom odjelu/ustanovi;
- korištenje dodatnih specifičnih obilježja bolesnika prilikom primopredaje službi ili premještaja bolesnika na druge odjele/ustanove (primjerice tetovaže, alergije, osobito duga kosa i slično);
- označavanje spremnika s bolesnikovim uzorcima u prisutnosti bolesnika i tek nakon uzimanja uzoraka i ponovne potvrde identiteta bolesnika;
- razvijanje jasnih protokola koji omogućuju kontinuirano zadržavanje identifikacijske oznake koja uzorak povezuje s bolesnikom u svim fazama procesa (predanalitičkoj, analitičkoj, postanalitičkoj);
- osiguranje i implementacija edukacije osoblja za provjeru i potvrđivanje identiteta bolesnika;
- osiguranje dovoljnog broja osoblja te smanjenje mogućnosti premorenosti jer i premalo osoblja i njihova premorenost povećavaju mogućnost pogreške;
- edukacija bolesnika o važnosti točne identifikacije (osobito o posuđivanju identiteta drugoj osobi radi ostvarivanja zdravstvene zaštite).

Edukacija bolesnika i osoblja te pojačano uključivanje bolesnika i osoblja u provjeru identiteta bolesnika izuzetno je važan način sprječavanja zamjene identiteta. Naime, kako se pokazalo, umjesto oslanjanja na uobičajenu samouvjerenost da trenutno obrađujemo bolesnika kojega trebamo uvedeno je pravilo da bolesnici vrlo rano tijekom obrade, a ne neposredno pred sam zahvat kada su već uznemireni ili sedirani, pročitaju, provjere i potpišu pristanke za svaki pojedini postupak, s osobitom pažnjom usmjerenom na ime i prezime te primjerice u kirurgiji mjesto operacije.¹⁵ Također, bilo bi dobro uvesti svojevrsan *time out* prije svih invazivnih ili radioloških postupaka kako bi svi prisutni (uključujući i bolesnika) mogli potvrditi identitet bolesnika i postupak koji se namjerava provesti,¹⁶ upravo kako se u kirurgiji preporučuje korištenje kirurške sigurnosne liste.¹⁷

S druge strane, među specifičnim preporukama za prevenciju zamjene identiteta bolesnika u bolničkim i stacionarnim sustavima ističu se:

- izbjegavanje upotrebe dijagnoze, broja sobe ili kreveta za identifikaciju bolesnika;
- izbjegavanje smještanja bolesnika sa sličnim dijagnozama/sličnim imenima jednog pokraj drugoga;
- upitati bolesnika da se predstavi prije primjene terapije ili provođenja dijagnostičkih/terapijskih postupaka.

Velik napredak u vođenju medicinske dokumentacije i procesima zdravstvene skrbi donijelo je uvođenje tehnologije i vođenje elektroničkih povijesti bolesti. Elektroničke povijesti bolesti danas su svakodnevnicu u svim sustavima uključenim u zdravstvenu zaštitu te se programi pomoću kojih se generiraju elektroničke

povijesti bolesti kontinuirano mijenjaju i poboljšavaju. Pri generiranju i upotrebi elektroničkih povijesti bolesti preporučuje se:¹

- uniformna upotreba elektroničkih polja s identifikacijskim podatcima u medicinskoj dokumentaciji te upotreba standardiziranih identifikatora u cijeloj ustanovi; sustav bi trebao moći upozoriti korisnika o unosu neočekivanog identifikatora; sve upotrebljavane kratice moraju biti standardizirane i jasne;
- upotreba postupka potvrde spoja bolesnika s dokumentacijom u povijesti bolesti; neki sustavi, primjerice, omogućuju korištenje slike ili biometrijskih obilježja bolesnika;
- identifikacijski podatci bolesnika na svim odjelima i u cijelom bolničkom sustavu trebaju se navoditi na jednak, standardiziran način;
- uključivanje upozorenja i onemogućavanje ponovnog upisa istog bolesnika u bolnicu tijekom iste hospitalizacije (primjerice, pri premještanju na drugi odjel);
- primjena identifikacijskih bolesničkih narukvica/naljepaka;
- prikaz bolesnikovih podataka u standardiziranom obliku u cijeloj ustanovi, kako u elektroničkim tako i u papirnatim zapisima te na identifikacijskoj bolesničkoj narukvici;
- pri svakom postupku s bolesnikom (dijagnostičkom ili terapijskom) osigurati da su podatci navedeni na medicinskoj dokumentaciji navlas istovjetni podatcima koje navodi bolesnik i podatcima navedenim na identifikacijskoj bolesničkoj narukvici, osobito pri primopredaji bolesnika.

Nadalje, razvijene su i posebne *check*-liste, odnosno programi i tablice za provjeru koraka u identifikaciji bolesnika.¹⁸

Identifikacijske bolesničke narukvice vidljiv su primjer sprječavanja zamjene identiteta bolesnika. One, osim osobnih podataka bolesnika (ime i prezime, datum rođenja, matični broj osigurane osobe, oznaka odjela na koji se bolesnika prima), mogu imati i sliku bolesnika, neko biometrijsko obilježje (primjerice otisak prsta) ili jedinstveni barkod odnosno RFID (prema engl. *radio-frequency identification*) oznaku.³ Ovaj barkod bi mogao poslužiti i za identifikaciju bolesnika i potrebne postupke uz sam krevet bolesnika; za ispisivanje naljepnica za spremnike za uzorke putem transportnih ručnih pisaa odmah po njihovom uzimanju već uz krevet bolesnika te za identifikaciju bolesnika i potrebnog postupka (postojanje uputnica) prije izvođenja dijagnostičkih/terapijskih postupaka. Pokazalo se da očitavanje barkoda s identifikacijskih bolesničkih narukvica prije snimanja kompjuterizirane tomografije (CT) može smanjiti medicinske pogreške povezane s identifikacijom bolesnika za 57%.¹⁹ Nadalje, u

takvom barkodu mogli bi biti sadržani i specifični podatci o bolesniku, primjerice postojanje alergija.

Međutim, pokazalo se da je i upotreba identifikacijskih bolesničkih narukvica povezana s određenim problemima. Narukvice često nedostaju na bolesniku (nisu stavljene, stavljaju se na okolnu opremu, a ne na bolesnika ili su ih bolesnici ili osoblje skinuli zbog nelagodnosti, njege ili oticanja bolesnika),^{2,20} nečitljive su ili sadrže netočne informacije ili imaju loš razmak između bolesnika pri ispisivanju pa se podatci jednog bolesnika prenose na narukvicu drugog bolesnika.² Uz to, ako se narukvice ne ispisuju u prisutnosti bolesnika moguće je stavljanje narukvice na pogrešnog bolesnika (obično kada se ispis narukvica vrši centralno, a ne uz krevet bolesnika). Također, podatci se pri dužoj upotrebi mogu isprati s narukvica. Nadalje, iako su narukvice u boji odlične za brzo uočavanje pripadnosti bolesnika određenom odjelu ili trijažnoj kategoriji, odnosno postojanja nekoga specifičnog medicinskog stanja (primjerice alergija), boje pri premještanju bolesnika mogu dovesti do komplikacija ako nisu standardizirane te imaju različito značenje na različitim odjelima ili ustanovama.

Moguće zamke i prepreke uvođenju mjera za sprječavanje zamjene identiteta

Iako je tehnologija uvelike unaprijedila procese povezane sa zdravstvenom skrbi, ERCI je u svom izvještaju iz 2016. godine pokazala da je tehnologija bila uključena u 15% pogrešnih identifikacija bolesnika.¹ Naime, pokazalo se da se osoblje u procesu identifikacije bolesnika previše počelo oslanjati na tehnologiju smatrajući da je nepogrješiva te da se isključio ljudski čimbenik u provjeravanju identiteta bolesnika.¹⁴ Također, ispunjavanjem različitih elektroničkih obveza i korištenjem brojnih uređaja povećalo se radno opterećenje osoblja te su djelatnici uvelike zaokupljeni njihovim zadovoljavanjem, dok im je istodobno smanjeno raspoloživo vrijeme za izravnu skrb o bolesnicima.¹⁴ S druge strane, kako je ranije navedeno, jednom kada pogreška u identifikaciji bolesnika uđe u elektroničku povijest bolesti, ona se neopazice i vrlo brzo širi po bolesnikovom putu kroz sustav zdravstvene zaštite te ju je teško ispraviti.¹⁴

Osim očitih dodatnih vremenskih i financijskih izazova koje donosi uvođenje novih metoda i opreme te integracija jednake tehnologije u svim dijelovima nekog sustava, vrlo je teško promijeniti ustaljene navike i svijest osoblja koje je godinama zaobilazilo korake u provjeri identiteta bolesnika.¹⁴ Također, dio osoblja smatra da opetovane provjere identiteta bolesnika narušavaju bolesnikovo povjerenje u osoblje.¹⁴ S druge strane, zbog kulturoloških stigmatizacija, bolesnici se mogu osjećati nelagodno noseći narukvice s imenom

te se može postaviti i pitanje zaštite podataka koji su na narukvici izloženi pogledima drugih bolesnika.

Detekcija čimbenika povezanih sa zamjenom identiteta bolesnika

Iz svega ranije navedenog jasno je da zamjena identiteta bolesnika ugrožava skrb za njega. Međutim, unatoč različitim načinima sprječavanja zamjene identiteta bolesnika koji se ovisno o mogućnostima i kulturi okruženja već koriste, zamjena identiteta i dalje se događa češće nego što bismo htjeli. Uz to, prema jednom istraživanju, 54% ispitanika u zdravstvu smatra da su postojeći načini identifikacije bolesnika nezadovoljavajući, a samo ih je 4% smatralo da su postojeći načini potpuno točni.¹³

Slijedom toga, od iznimne je važnosti za svaku ustanovu pojedinačno utvrditi zato se baš u tom sustavu i dalje događaju zamjene identiteta bolesnika, kako bi se učestalost ovog neželjenog događaja svela na najmanju moguću razinu.

Dva su temeljna načina za utvrđivanje pogrešaka i rizičnih čimbenika u sustavu koji dovode do zamjene identiteta bolesnika:

1. analiza procesa identifikacije;
2. implementacija sigurnosnih provjera u proces zdravstvene skrbi.

Analiza procesa identifikacije

Analiza prethodnih slučajeva zamjene identiteta pruža uvid u razloge zamjene identiteta ili čimbenike koji doprinose da se taj neželjeni događaj dogodi. Prethodni slučajevi koji su se dogodili mogu se analizirati korijenskom analizom događaja ili pomoću *Failure Modes & Effects Analysis* (skr. FMEA).

Iako se čini da je korijenska analiza mukotrpan posao, uz dobro odabran tim vrlo jednostavno i brzo mogu se utvrditi složeni, ali i naizgled banalni razlozi koji doprinose zamjeni identiteta. Primjerice, korijenskim analizama već je pokazano da su protokoli nezadovoljavajući i neučinkoviti, da osoblje ne slijedi protokole u potpunosti, da skraćuje ili zaobilazi postupke kako bi se uštedilo vrijeme te da zaobilazi sigurnosne alarme tijekom vođenja elektroničke povijesti bolesti i slično. Analize su također pokazale da često postoji neučinkovita komunikacija između bolesnika i osoblja ili osoblja međusobno.²¹

U analizi *Failure Modes & Effects Analysis* istražuje se što bi se dogodilo kada bi se zaobišao svaki od pojedinih koraka u procesu te se ocjenjuje vjerojatnost da se to zaobilazanje zaista dogodi, kao i posljedice toga. Na taj način svi uključeni u proces zdravstvene skrbi o bolesniku mogu steći dojam o posljedicama zaobilazanja svakoga pojedinog koraka te da svaku opetovanu provjeru identiteta bolesnika prestanu doživljavati kao još jedan zadatak koji moraju obaviti.

Implementacija dodatnih sigurnosnih provjera u proces zdravstvene skrbi

Neke od provedenih analiza pokazale su da bolesnika nije dovoljno identificirati samo prema imenu i prezimenu i datumu rođenja. Primjerice, analiza baze podataka bolnice u okrugu Haris u Sjedinjenim Američkim Državama je pokazala da u njihovoj bazi 231 bolesnica s imenom Maria Garcia dijeli isti datum rođenja.²²

Dakle, jasno je da bi se osim imena i prezimena te datuma rođenja u identifikaciji bolesnika trebalo koristiti još neko obilježje. Tako su neke bolnice uvele dodatnu identifikacijsku oznaku na identifikacijske bolesničke narukvice, poput fotografije bolesnika ili nekog od biometrijskih obilježja (otisak prsta ili dlana, identifikacija pomoću šarenice ili mrežnice).²²

Također, neki su bolnički sustavi u svoje elektroničke povijesti bolesti implementirali sigurnosnu provjeru SAFER kojom se osigurava da programi za elektroničke povijesti bolesti imaju i neki od mehanizama za prevenciju zamjene identiteta.²³ Primjer takvog mehanizma jest nemogućnost istodobnog otvaranja više od jedne povijesti bolesti ili alarmiranje pri upisivanju bolesnika s istim imenom i prezimenom.

Zaključak

Iako se često problemom zamjene identiteta bolesnika bavimo tek nakon što se takav neželjeni događaj već zbio, ključno je te događaje spriječiti. Kako je prikazano, postoje mnogi načini koji se mogu primijeniti kako bi se smanjio rizik od zamjene identiteta bolesnika. Izbor odgovarajućeg načina sprječavanja zamjene identiteta bolesnika i mogućnost implementacije u svakodnevnu praksu te upotreba elektroničkih sustava ovisi o specifičnosti samog sustava u kojemu se određeni način za sprječavanje zamjene identiteta bolesnika planira primijeniti. Također, razvijanje i njegovanje kulture sigurnosti jedan je od ključnih čimbenika za sprječavanje zamjene identiteta bolesnika. Svijest i bolesnika i osoblja o važnosti provjere identiteta najvažniji su čimbenik u sprječavanju zamjene identiteta bolesnika. Prijavlivanje problema povezanih s točnom identifikacijom bolesnika, prijavljivanje zamjene identiteta bolesnika koja se dogodila ili se skoro dogodila (engl. *near miss events*) te njihova analiza ključni su za sprječavanje tih događaja u budućnosti.

INFORMACIJE O SUKOBU INTERESA

Autori nisu deklarirali sukob interesa relevantan za ovaj rad.

INFORMACIJA O FINANCIRANJU

Za ovaj članak nisu primljena financijska sredstva.

DOPRINOS AUTORA

KONCEPCIJA ILI NACRT RADA: AL

PRIKUPLJANJE, ANALIZA I INTERPRETACIJA PODATAKA: AL, DDG

PISANJE PRVE VERZIJE RADA: AL

KRITIČKA REVIZIJA: AL, DDG

LITERATURA

1. *ECRI Institute*. Top 10 patient safety concerns for healthcare organizations: 2016. Dostupno na: https://www.ecri.org/EmailResources/PSRQ/Top10/2016_Top10_ExecutiveBrief_final.pdf. [Pristupljeno 23. kolovoza 2023.]
2. *ECRI Institute*. Patient Identification Errors. Special report. 2016. Dostupno na: https://www.ecri.org/Resources/HIT/Patient%20ID/Patient_Identification_Evidence_Based_Literature_final.pdf. [Pristupljeno 23. kolovoza 2023.]
3. *Mannos D*. NCPS patient misidentification study: a summary of root cause analyses. VA NCPS Topics in Patient Safety. Washington, D.C.: United States Department of Veterans Affairs; 2003. Dostupno na: http://www.va.gov/ncps/TIPS/Docs/TIPS_Jul03.doc. [Pristupljeno 23. kolovoza 2023.]
4. *Dunn EJ, Moga PJ*. Patient misidentification in laboratory medicine: a qualitative analysis of 227 root cause analysis reports in the Veterans Health Administration. *Arch Pathol Lab Med*. 2010;134(2):244–55.
5. *Levin HI, Levin JE, Docimo SG*. “I meant that med for Baylee not Bailey!”: A mixed method study to identify incidence and risk factors for CPOE patient misidentification. *AMIA Annu Symp Proc*. 2012:1294–301.
6. *ECRI Institute PSO*. Patient Identification: Executive Summary. 2016. Dostupno na: https://www.ecri.org/Resources/Whitepapers_and_reports/PSO%20Deep%20Dives/Deep%20Dive_PT_ID_2016_exec%20summary.pdf. [Pristupljeno 23. kolovoza 2023.]
7. *Ponemon Institute LCC*. 2016 National Patient Misidentification Report. Traverse City, M.I.: Ponemon Institute; 2016. Dostupno na: <https://security.imprivata.com/rs/413-FZZ-310/images/PS-AR-2016-National-Patient-Misidentification-Report-1216.pdf>. [Pristupljeno 13. studenoga 2023.]
8. *Adelman JS, Kalkut GE, Schechter CB, Weiss JM, Berger MA, Reissman SH i sur*. Understanding and preventing wrong-patient electronic orders: a randomized controlled trial. *J Am Med Inform Assoc*. 2013;20(2):305–10.
9. *Adelman JS, Aschner JL, Schechter CB, Angert RM, Weiss JM, Rai i sur*. Evaluating Serial Strategies for Preventing Wrong-Patient Orders in the NICU. *Pediatrics*. 2017;139(5):e20162863.
10. *Monteiro C, Avelar AFM, Pedreira Mda LG*. Interruptions of nurses’ activities and patient safety: an integrative literature review. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015;23(1):169–79.
11. *Solet DJ, Norvell JM, Rutan GH, Frankel RM*. Lost in translation: challenges and opportunities in physician-to-physician communication during patient handoffs. *Acad Med*. 2005;80(12):1094–9.
12. *Joint Commission of Accreditation of Healthcare Organizations*. 2006 National Patient Safety Goals. Oakbrook Terrace, I.L.: Joint Commission; 2006. Dostupno na: <http://www.jci-patientsafety.org/show.asp?durki=10293&site=164&return=10289>. [Pristupljeno 23. kolovoza 2023.]
13. *Gibson M*. The curious case of a mistaken patient identity. 2019. Dostupno na: <https://www.rightpatient.com/blog/curious-case-mistaken-patient-identity/>. [Pristupljeno 23. kolovoza 2023.]
14. *WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions International Steering Committee Members*. Patient Identification: Patient Safety Solutions, Volume 1, Solution 2. Geneva: World Health Organization; 2007. Dostupno na: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/patient-safety-solutions/ps-solution2-patient-identification.pdf>. [Pristupljeno 13. studenoga 2023.]
15. *Clarke JR, Johnston J, Finley ED*. Getting surgery right. *Ann Surg*. 2007;246(3):395–403.
16. *Choudhury LS, Vu CT*. Patient Identification Errors: A Systems Challenge. Rockville, M.D.: Patient Safety Network; 2020. Dostupno na: <https://psnet.ahrq.gov/web-mm/patient-identification-errors-systems-challenge>. [Pristupljeno 23. kolovoza 2023.]
17. *Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AHS, Dellinger EP i sur*. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *N Engl J Med*. 2009;360(5):491–9.
18. *Blokdyk G*. Positive Patient Identification. Complete Self-Assessment Guide. Brisbane: Emereo Publishing; 2018.
19. *Khammarnia M, Kassani A, Eslahi M*. The Efficacy of patients’ wristband bar-code on prevention of medical errors: a meta-analysis study. *Appl Clin Inform*. 2015;6(4):716–27.
20. *Burrows JM, Callum JL, Belo S, Etchells E, Leeksa A*. Variable pre-transfusion patient identification practices exist in the perioperative setting. *Can J Anaesth*. 2009;56(12):901–7.
21. *Hughes P, Latino RJ, Kelly T*. Preventing Patient Identification Errors. Patient Safety and Quality Healthcare. Middleton: Patient Safety & Quality Healthcare; 2017. Dostupno na: <https://www.psqh.com/analysis/preventing-patient-identification-errors/>. [Pristupljeno 13. studenoga 2023.]
22. *Harris County Hospital District*. Harris County Hospital District puts patient safety in the palm of your hand [Press release]. Houston: Harris Health System; 2015. Dostupno na: <https://www.prlog.org/11430165-harris-county-hospital-district-puts-patient-safety-in-the-palm-of-your-hand.html>. [Pristupljeno 13. studenoga 2023.]
23. *Ash J, Singh H, Sittig D*. Self-assessment patient identification. Washington, D.C.: The Office of the National Coordinator for Health Information Technology; 2014. Dostupno na: https://www.healthit.gov/sites/default/files/safer/guides/safer_patient_identification.pdf. [Pristupljeno 13. studenoga 2023.]