

病人辨識與病人安全

風險管理部/楊鳳凰

以病人安全為中心的醫療照護模式，是當今醫療機構推動的重點。

美國醫療機構評鑑聯合會（Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations，簡稱 JCAHO）所訂定之病人安全目標，要求『改善病人辨識之準確性』；而我國衛生署病人安全委員會，所研議訂定之九十三年度醫院病人安全的五大工作目標包括：「避免藥物錯誤」、「落實院內感染控制」、「杜絕手術部位錯誤、病人錯誤及手術程序錯誤」、「避免病人辨識錯誤」及「預防病人跌倒」，病人辨識工作也明訂在安全目標，可見落實執行『病人辨識』在病人安全作業推動的重要性。

加強病人辨識的正確性，可以杜絕醫療程序中，因病人錯誤所衍生的不良事件發生。而所有門診、急診、住院病人進行各種給藥、檢驗、檢查、治療、輸血、手術、解釋病情時都必須遵守病人辨識之實施要點。

而我們應該要如何具體執行『病人辨識』作業呢？

■一般原則：

(一)至少用兩種以上辨識病人身份的方法，其目的在於：

1. 確保『正確的病人』接受治療。
2. 確保施行『正確的執行照護或治療』給病人。

(二)採用兩種病人身份的辨識方式，除必須直接地與病人個別資料作確認，亦必須確認所將要執行的照護內容，如侵入性檢查、給藥、採檢體或輸血等。

(三)辨識的重點在於找出屬於病人個別性的辨識資訊，而不是只要有不同的病人訊息的判別表單或記錄等即可，換言之，兩種辨識方式中所謂的『辨識』，是指可辨識出病人身份的方式，而非只要有兩種不同的資料來源就算有辨識。

■具體做法：

(一)對於急診及住院病人、或進門診手術室病人，經確實核對身份後，均須配戴病人手圈，以供醫護人員隨時用以核對病人、藥單、及檢驗(查)單。

- (二) 手圈應提供兩種可用於辨識病人的項目，如：病人姓名、身份證字號或病歷號、出生年月日、電話號碼、住址、健保卡上的照片及其他病人特殊的辨識標記(病房號或病床號碼不建議列入)。
- (三) 至少核對其中任何兩種以上的資料，並核對床頭卡或手圈。
- (四) 醫護人員在稱呼病人姓名及稱謂時，要確認病人有具體回應，確認的方法有：
- (1) 意識清楚病人，由病人自己敘述其姓名及至少另外一項個人資料，並確認其敘述資料與手圈資料符合，以便確認病人的正確性。
 - (2) 幼童、虛弱、重病、智力不足或意識不清等無法應答之病人由家屬或陪伴者敘述其姓名及至少另外一項個人資料，確認其敘述資料與手圈資料符合，以便確認病人的正確性。
- (五) 執行侵入性治療或外科手術前，要以開放式問題引導病人自行說出姓名及預接受之相關處置名稱。如手術室：問病人叫什麼名字？開什麼刀？是那一側？
- (六) 需告知病人及家屬身分辨識之重要性，手圈不可任意移除，如手圈不慎移除，應即時請照護者補戴；當發現醫療人員對其身分稱呼錯誤或病歷記錄有誤時，應即時予以澄清。
- (七) 告知病人或家屬於接受醫療處置前，當醫事人員稱呼全名及稱謂正確時，務必應答；未確認身份或不正確時，均須即時澄清。
- (八) 對於只來門診作檢查、處置或打疫苗之民眾，此類病人沒有手圈，除了問病人姓名與書面資料作核對，須加問其他資料，如生日、身份證字號或檢查、領藥號當作第二道的辨識。

為加強病人辨識作業落實執行，所有醫護人員及相關工作人員，均須對病人辨識作業程序達成共識，以避免病人辨識錯誤造成的不良事件發生。

本院近年來積極推動以『病人中心、安全第一』之醫療環境，全力營造醫院的病人安全文化之推展。一方面除強化工作人員對病人安全之認知及態度，另一方面更致力於病人就醫環境安全之提升。目前已全面推行急診、住院及門診手術病人全面配戴手圈，並建立病人辨識之標準作業規範，都顯示我們對提供大屯區居民安全的醫療照

護之決心，也希望使我們的醫療品質邁向國際水平。