

作好病人辨識為安全醫療把關

風險管理部專員 楊鳳凰

醫療，是結合許多專業而成的特殊領域！醫院必須要有各專長的醫師（如：內科、外科、急診、婦產科、小兒科、其他專科醫師等）才能提供病人精確的診療；必須要有專業的護理師才能提供病人專業的照護；必須要有藥師把關才能夠確保病人用藥的安全；必須要有經過認證取得合格證書的技術人員，才能提供病人各項檢查服務；必須要有行政人員做為後勤，才能夠提供病人各項門、急診與住院之辦理。正因為醫院結合了許許多多各專業人員，才能夠正常地運作，也足以證明醫療是一項複雜、技術不斷更新的領域，面對專業分工、複雜化、日新月異的醫療服務領域，該做到什麼，才能夠確保「病人安全」呢？

國內「病人安全」在經過幾起醫療不良事件造成多人傷亡後，衛生署在 2003 年起成立「病人安全委員會」，並由 2004 年起由財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會進行年度病人安全目標擬定，並要求國內各醫療院所推動及落實，讓每位來院就醫的民眾，能夠在一個具品質、且安全的環境下接受醫療服務。在歷年的病人安全年度目標中，以「病人辨識」作業在發展初期，即受到專家們的注重，同時，也提醒了各醫療院所此議題在病人安全中的重要性。

在 2004 年的病人安全年度目標中，提出「避免病人辨識錯誤」的目標；在 2005□2007 年的病人安全年度目標中，提出「提升病人辨識的正確性」的目標，期望醫院能夠以主動溝通的方式確認病人，且至少要有兩種以上辨識病人身分之方法。本院推動「病人辨識」過程中，自 2004 年起迄今的具體做法有：

◎2004 年：

1. 成立國內首創「病人安全」專責單位—風險管理部，進行院內病安作業統籌。
2. 導入條碼手圈，推行所有病人均需佩戴手圈，以利病人辨識作業。

◎2005 年：

1.宣導各項病人辨識作業，如：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，確認的方法包括：

* 意識清楚病人，由病人自己說出自己的姓名及至少另外一項個人資料，再與手圈資料作確認，增加病人辨識的正確性。

* 幼童、虛弱、重病、智力不足或意識不清等無法自己應答之病人由家屬或陪伴者說出病人的姓名及至少另外一項個人資料，並確認其資料與手圈資料符合，以確認病人的正確性。

* 在執行侵入性治療或外科手術前，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？

* 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，應即時請護理站補戴；當發現醫療人員對自己身分稱呼錯誤或病歷記錄有誤時，病人或家屬應即時提出澄清。

* 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。

* 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、身分證字號或檢查、領藥號當作第二道的辨識。

2.著手制定院內各部科「病人辨識作業辦法」及「病人辨識查檢表」，共完成 14 個臨床科室之辦法與查檢表。

◎2006□2007 年：

1.安排各項教育訓練，加強病人安全認知，以建立本院病人安全文化。

2.透過每週「安全暨品質巡查」機制，進行「病人辨識查檢作業」，稽核各單位於病人辨識的執行狀況。

3.於 2007 年 4 月完成院內「病人辨識作業辦法」、「病人辨識查檢表」第二次修訂。

目前醫療體系日漸注重「病人安全」的作業下，本院在推動病人安全作業成果，已榮獲 2005 年及 2006 年國家品質標章之肯定，除了於院內持續性推動各項病安業務外，在「對」的時間，提供「對」的病人，「對」的醫療服務，將是本院對

每位來院就醫的民眾最大的決心，讓病人能夠安心、放心地接受完善的治療，使病患早日康復！