病人辨識與病人安全

部　　門：風險管理部

楊鳳凰

日　　期：94年5月4日

前　言

- 醫師為中心 → 病人為中心
- 『以病人為中心』
- 「重視病人安全」的醫療，是目前全球醫療品質推動的主流
- 創造『以病人為中心、安全第一』
- 病人安全文化營造

病人安全的國際趨勢

- 美國
  IOM在1999年估計
  每年死於醫療疏失的人數約在**44,000人至98,000人，估計損失達美金170-290億**

相對於同年國民主要死因分析中，**排名第五**

•遠高於每年因交通意外事故死亡的人數
•也高於死於乳癌的人數。

病人安全的國際趨勢

- 英國
  NHS也指出
  ☞ 1999年，至少有400名英國人死於醫療所造成的傷害，同時將近10,000人曾經因藥物而產生嚴重的反應或後遺症
  ☞ 2001年Vincent等針對倫敦的兩家急性醫院以病歷回溯的方式進行醫療不良事件的檢視，
  ☞初步結果發現將近11%的病患曾在住院期間發生醫療不良事件，而這些醫療不良事件中有一半被審查者認為應可被預防

病人安全的國際趨勢

美　國	國家病人安全基金會（National Patient Safety Foundation；簡稱NPSF）1996 年成立，爲獨立、非營利導向的研究與教育機構，致力促進全國病人安全
英　國	2000 年國家健康照護機構(National Health Service)的調查報告指出1999 年至少有400 人死於醫療疏失，將近1 萬人曾因藥物產生嚴重的反應和後遺症。於2001 年成立國家安全機構(National Patient Safety Agency)負責收集分析全國不良的醫療事件。
澳　洲	由於醫療疏失的死亡率達16.6%、因此澳洲政府於2000 年成立健康照護安全與品質委員會，負責統籌全國病人安全與醫療品質的改善工作。

台灣病人安全的推動

- 91年11月29日台北縣北城婦幼醫院護理人員錯把肌肉鬆弛劑當B型肝炎疫苗注射，造成嬰兒一死六傷轟動全國之重大醫療疏失案。
- 91年12月8日屏東縣崇愛醫院護士錯把降血糖藥當成感冒藥，有一二三名病人領錯藥，十四位住院治療。
- 92年SARS疫情
- 94年北市邱姓女童醫療人球事件

台灣病人安全的推動

2003	設置病人安全委員會
	舉辦全國衛生醫療政策會議
2004	訂定2004 年的病人安全工作目標
	訂定醫院安全作業指引
	推動病人安全週
	建立台灣病人安全通報系統
	委託各醫事團體進行各項病人安全計畫
	訂定2005 年的病人安全工作目標

病人安全 (patient safety)

- 定義

  在醫療程過程中所採取的必要措施、以避免、預防、改善照護過程中所引起之不良事件與傷害。
- 目標

  降低醫療程過程中對病人產生的傷害及風險，並規範醫療人員的行為，降低醫療疏失的發生率與維護醫療品質

生命倫理四大原則

- 尊重自主原則 (the principle of respect for autonomy)
- 不傷害原則 (the principle of nonmaleficence)
- 行善原則 (the principle of beneficence)
- 正義原則 (the principle of justice)

不傷害原則 □□

不傷害原則與傳統西方的醫學倫理格言最首要的是不傷害相呼應

我們沒有義務必須造福他人，但至少有責任不傷害他人

病人辨識的涵義

可辨認識別病人身份的方法

病人辨識的目的

提升病人辨識的正確性

杜絕醫療程序中，病人錯誤之事件發生

病人辨識的相關規範

- ✔ 2005年JCAHO病人安全目標
- ✔ 衛生署94年度病人安全工作目標

JCAHO病人安全指標（2005年）

一： 改善病人辨識的正確性

二：改善醫護人員之間溝通的有效性
三：改善用藥的安全性
四：改善輸液幫浦的使用安全
五：減少照護所致感染之風險
六：確保病人持續性照護之用藥正確性及完整性
七：減少病人因跌倒造成傷害的風險

JCAHO病人安全指標（2005年）

- 目標一： 改善病人辨識的正確性

- 無論是給藥、輸血、採血、特殊的臨床檢查、及其他治療或執行照護時，應
- 使用至少兩種辨識病人身份的方法。
- 不含病人的房號或床號作為辨識依據。

九十四年度 醫院執行病人安全工作

- ■「提升用藥安全」
- ■「落實院內感染控制」
- ■「提升手術正確性」
- ■「提升病人辨識的正確性」
- ■「預防病人跌倒」
- ■「鼓勵異常事件通報」

「提升病人辨識的正確性」

九十三年		九十四年	
避免病人辨識錯誤	以主動溝通方式確認病人 至少有兩種以上辨識病人身份之方法	提升病人辨識的正確性	以主動溝通方式確認病人 至少有兩種以上辨識病人身份之方法

提升病人辨識的正確性

執行原則

☞WHAT-病人辨識

☞WHY-提升病人辨識的正確性

☞WHO-醫療人員

☞ WHEN-任何檢查、給藥、輸血、麻醉、手術

☞WHERE-門診、急診、住診

☞HOW

提升病人辨識的正確性

執行要點

☞至少有兩種以上辨識病人身份之方法

☞採主動式的溝通方式確認病人

☞病人要有回應

☞讓病人參與過程

至少兩種以上辨識方法

☞找出屬於病人個別的辨識資訊

☞避免使用間接資料，如床號、檢查號

☞為可辨識出病人身份的方式

☞非指有兩種不同資料來源就算有辨識

辨識兩種以上病人資料

- ☞病人姓名：稱呼病人名字及稱謂
- ☞身分證字號(或病歷號)
- ☞出生日期
- ☞電話號碼
- ☞病人住址
- ☞健保卡上相片、病人特殊標記
- ☞核對床頭卡或手圈 、檢驗單

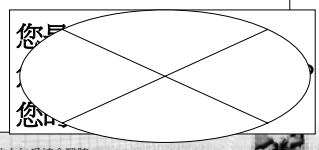
（衛生署護理安全作業參考指引）

採主動式的溝通方式確認病人

☞鼓勵病人主動參與

・意識清楚病人：

先生您的大名是？
您的生日是什麼時候？
您的血型是？



採主動式的溝通方式確認病人

☞宜特別加強的

・幼童/虛弱/重病/智力不足/意識不清等無法應答之病人

可由家屬代答

提升病人辨識的正確性

- ☞把正確的治療
- ☞在正確的時間
- ☞依正確的途徑
- ☞予正確的病人
- ☞知情同意

本院病人辨識推動

本院手圈資料包括
1. 病人姓名
2. 病歷號碼
3. 出生年月日
4. 性別
5. 年齡

正確執行病人辨識的臨床作法

急診病患一律佩帶手圈

正確執行病人辨識的臨床作法

住院病患一律佩帶手圈

執行所有處置前皆應核對
床頭卡、手圈、檢驗單確認病人

2006/7/19 財團法人仁愛綜合醫院

以主動溝通方式確認病人

2006/7/19 財團法人仁愛綜合醫院

等待病人回應方可執行相關處置

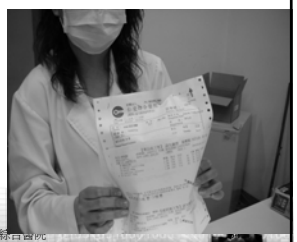
2006/7/19 財團法人仁愛綜合醫院

新生兒的病人辨識

2006/7/19 財團法

檢驗科的病人辨識

藥劑部的病人辨識



提升病人辨識的正確性

作對的事

- ☞手圈資料正確
- ☞兩種以上辨識方法
- ☞病人回答全名
- ☞病人回答處置名稱
- ☞確認無誤才執行
- ☞輸血.化療雙人同行確認

確保正確的人接受正確的治療及照護

不做不對的事

- ☞不能只叫床號
- ☞不能只叫稱謂
- ☞不能拔掉手圈

病人安全　我關心

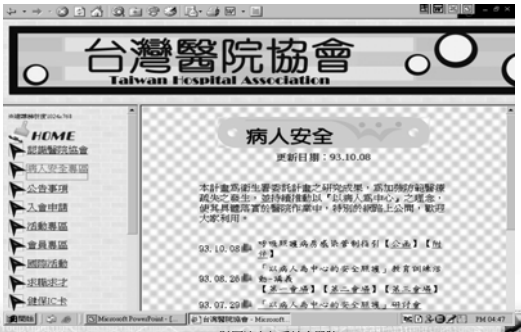
病人安全及醫療品質的提昇

☞上級管理者之重視
☞全體工作同仁的合作
☞ 病人參與

病人安全　我參與

☞告知病人或家屬佩帶手圈時勿任意移除，以利身份之辨識。
☞告知病人或家屬於接受醫療處置前，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，請及時予以澄清

病人辨識作業參考指引



本院訂定各科室 病人辨識作業參考指引

參考作法

☞全院不需統一相同的方法
但在同一部門或單位方法則應一致

☞病人佩帶手圈並非唯一的確認方法

☞門診病人沒有手圈，可加問其他資料當作第二道辨識

☞對於言語不通的病人或照顧者應更確實

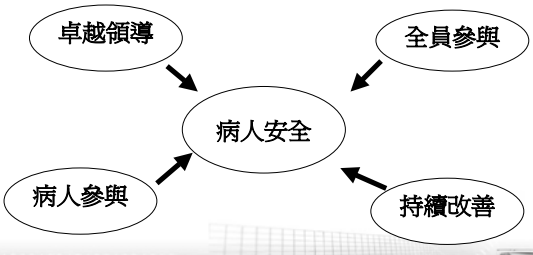
2006/7/19 財團法人仁愛綜合醫院

執行現況

一、手圈使用後資料模糊
二、不習慣稱呼病人名字
三、未稱呼病人名字及稱謂
四、大夜班護理人員執行病人辨識有困難
五、自認和病人熟識
六、病患缺乏主動參與之觀念
七、對政策認知不一

2006/7/19 財團法人仁愛綜合醫院

品質是不斷學習



2006/7/19 財團法人仁愛綜合醫院

THANK YOU…….