

台灣病人安全通報系統(TPR) 學習案例

病人辨識錯誤

個案描述

病人身體不適但未帶健保卡直接到診間看診、抽血並預約次日大腸鏡檢，因病人行動不便，由跟診人員代為口述病人姓名協助掛號及門診領藥。次日病人至檢查櫃台補卡，因資料不符請病人再確認，其未理會提醒，仍至大腸鏡檢室報到，經核對姓名資料無誤，完成同意書填寫及佩帶手圈，轉送至手術室完成大腸鏡檢查。

一星期後病人回診，健保卡資料無法讀取檢查結果，重新核對後才發現病人上次就診、領藥、抽血、排程、檢查過程皆誤用另一位同姓名之病人資料。

問題分析

為何做了病人資料確認身分還是辨識錯誤？經根本原因分析發現異常導因：缺乏兩種以上身份辨識機制、醫院資訊系統無防錯提示機制、無病人資料不符時的標準作業流程。

- 1.掛號時，針對未帶證件之病人僅以口述作身分確認。
- 2.掛號、藥局領藥、抽血櫃檯、檢查室皆採詢問病人姓名的單一方式作為辨識。
- 3.檢查室櫃檯於補卡發現病人資料不符，但未立即通知檢查室醫護人員。
- 4.針對相同姓名病人，醫院資訊系統缺乏自動提示出生年月日、身分證字號、住址等訊息，未能再進一步做資料確認。

背景說明

醫療機構未能正確識別病人，會導致用藥錯誤、輸血錯誤、檢查檢驗錯誤及家屬抱錯嬰兒出院等醫療疏失事件。美國退伍軍人國家病人安全中心從2000年1月至2003年3月作100個病人辨識錯誤根本原因分析；2003年11月至2005年7月英國病人安全機構報告中236件與錯植手圈及手圈資料不清楚有關。葉明莉等(2008)研究調查顯示：民眾就醫過程曾發生掛錯號(5%)、叫錯號(5%)、領錯藥(2.2%)或打錯針之經驗。因此病人安全首要步驟為「病人辨識」。病人辨識基本資料為姓名、出生年月日、性別、身分證字號或護照號碼、病歷號、地址。辨識方法應採開放式，請病人或家屬自行說出姓名及預接受的處置名稱，且確認時病人應有具體之回應。

依據2006年財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會所做的病人安全目標執行調查資料，93%的醫療機構會於病人一入院時就佩帶辨識手圈。所有醫療機構工作人員執行任何醫療處置前，如抽血、給藥、手術、檢查，或相關事務作業如掛號、批價等，為降低醫療不良事件及增進病人安全，最必要措施就是「病人辨識」，惟有正確核對病人資料無誤後才得進

行處置。美國The Joint Commission於2004年即將「改善病人辨識正確性」列為病人安全七大目標之一，於2006年「提升病人辨識之正確性」更列為病人安全十四大重要目標之一，我國衛生署病人安全委員會同年度也將此項目為病人安全八大目標之首要目標，並納入醫院評鑑項目。

2010年醫策會病人安全通報案件分析，因病人辨識所造成的錯誤，使病人受到的傷害多屬輕度以下傷害；然近期發生手術部位錯誤及檢驗結果確認錯誤等重大醫療疏失案件，最終原因仍是未落實病人確認所致。臨床上皆知病人辨識很重要，手圈又為各醫療機構作為病人辨識確認之主要工具，但實際上手圈對住院病人辨識執行率只達75%，影響執行落實度主因為手圈模糊與手圈掉了未補，導致無工具可做病人口述資料再確認機制。而門診醫護人員多以口頭確認看診病人身分，在環境吵雜的候診區，辨識過程若無做好具體回應，則形成病人安全之潛在風險，因此機構宜針對門、急、住診病人辨識方式及確認工具列入品管監測，加強落實辨識作業以有效預防錯誤。

學習重點

- 1 急診、住診及門診手術病人，均需佩帶病人手圈，以供醫護人員作為核對病人資料之工具。
- 2 手圈應提供兩種以上(姓名、出生年月日、身分證號或病歷號等)資料，可用於身分再確認。
- 3 醫護人員執行任何治療或處置，應有具體之身分辨識回應確認方式：
 - 3.1 急診及住診
 - 3.1.1 意識清楚病人：引導病人說出姓名及另一項以上資料，並確認其與手圈內容相符。
 - 3.1.2 幼童、虛弱、重病、認知障礙、意識不清等無法應答病人，由家屬或陪伴者說出病人姓名及另一項以上個人資料，確認其敘述與手圈資料符合，以便確認病人正確性。
 - 3.1.3 無法應答亦無家屬或陪伴者之住院病人：應核對病人、手圈與病歷資料，三者間個人資料均相符，若有疑慮時，應進一步求證。
 - 3.1.4 身分不詳如路倒或車禍被送至急診者，急診掛號以無名男或無名女及掛號時間點標示，未確認身分與未有家屬陪同前，醫護人員使用這些暫時代號作為佐證資料，辨識方式及步驟同無法應答亦無家屬或陪伴者。
 - 3.2 門診、掛號及批價、檢查檢驗室
 - 3.2.1 有攜帶證件(健保卡或身分證、駕照)：應引導病人說出姓名及另一項以上個人資料，核對醫令系統或病歷之病人個人資料與病人所述相符。交付醫療單據時，核對證件及單據資料與病人所述相符。
 - 3.2.2 未攜帶證件：應引導病人說出姓名及另一項以上個人資料，核對醫令系統或病歷之病人個人資料與病人所述相符。交付醫療單據時，核對單據資料與病人所述相符。
- 4 告知病人及家屬身分辨識重要性：
 - 4.1 手圈不可任意移除，當有鬆脫或資料模糊時，應告知醫護人員即時處理。

- 4.2 醫護人員辨識過程若稱謂錯誤、病歷或任何就醫單據資料不符，應即時提出澄清。
- 5 醫護人員發現手圈資料字跡模糊時，應立即更新。
- 6 機構宜建立病人辨識監測機制，以確認所有工作人員均養成執行作業前確認身分之習慣。

參考資料

1. 楊哲銘、邱文達、林靖瑛、許英娟(2009)·建構醫療機構病人安全監測指標之前驅實證研究·台灣衛誌，28(1)，78-84。
2. 陳綺芬、林雅真、江素真、周珊珊、吳孟凌(2008)·提昇住院病人辨識率·北市醫學雜誌，5(1)，163-171。
3. 葉明莉、張英睿、黃莉蓉、郭文駿、俞嘉玲、吳映慈、方振宇、鄭名翔(2008)·門診病人對病人辨識認知之調查·亞東學報，28，89-96。
4. 唐美蓮、伍麗珠、周惠千(2005)·病人辨識手環模糊率及其影響因素·榮總護理，22(3)，261-268。
5. 王祖琪、陳淑暖、璩大成(2004)·病人辨識(病房)標準作業流程·北市醫學雜誌，1(4)，5-7。
6. 王祖琪、陳淑暖、璩大成(2004)·病人辨識(門診)標準作業流程·北市醫學雜誌，1(4)，8-9。
7. WHO Collaborating centre for patient safety solutions (2007). Patient identification. 網路 <http://www.ccfopatientssafety.org/common/pdfs/fpdf/presskit/PS-Solution2.pdf> 下載於 2011 年 10 月 18 日
8. Patient identification a crucial aspect of patient safety - Patient Safety First(2003). 網路 http://findarticles.com/p/articles/mi_moFSL/is_3_78/ai_109352520/ 下載於 2011 年 10 月 20 日

投稿機構：南門綜合醫院

撰寫者：陳威利醫師

校修者：賀倫惠委員、台灣病人安全通報系統(TPR)工作小組