

流浪精神病患者身份识别差错成因分析及改善途径

农春菊

南宁市社会福利医院 广西 南宁 530005

摘要: 目的: 分析流浪精神病患者身份识别差错的原因, 探索减少患者身份识别差错的有效途径。方法: 2018年4月至2018年10月选取我院80例流浪精神病患者作为研究对象, 由10名护士成立专案小组, 通过现状把握、目标设定、要因分析、对策拟定、对策实施的方法, 从而分析流浪精神病患者身份识别差错成因及改善途径。结果: 通过对随机抽取80例流浪精神病患者的身份识别, 由改善前的未规范执行1131例, 占比20.19%, 下降到458例, 占比8.18%, 基本消除安全隐患, 从源头上把控住流浪精神病患者身份识别差错风险。结论: 提高流浪精神病患者的身份识别率能有效降低不良事件的发生, 保障病人的安全, 提高患者满意度, 值得进一步推广。

关键词: 身份识别差错; 流浪精神病患者; 成因分析; 改善途径

护理工作 是医院医疗护理工作的重要组成部分, 其质量的好坏直接影响治疗病人的预期效果。护理患者首要任务就是识别患者身份, 因身份识别错误而导致的差错造成医疗事故是无法估量的。流浪精神病患者因思维、情感、智力低下、行为及语言表达能力等方面存在不同程度的障碍, 大部分患者无法准确陈述其个人身份信息, 受精神症状支配出现冲动、暴力等行为时根本无法配合病房管理及护理工作, 给患者身份识别的准确性带来极大困难, 同时影响患者治疗的安全性。因此, 开展专案活动, 通过有效途径, 有计划、有目的地针对开展流浪精神病患者身份识别, 及时消除安全隐患, 从而保护患者及护理人员的人身安全。

1. 研究对象与方法

1.1 研究对象

选取2018年4月至2018年10月我院80例流浪精神病患者作为研究对象, 成立专案小组, 用不同的识别方法对流浪精神病患者身份识别差错进行数据收集。

1.2 研究方法

1.2.1 成立专案小组

由护士长担任辅导员, 组长1名, 组员8名, 共10名护士成员。通过执行基础护理、技术操作、工娱治疗项目对80名住院流浪精神病患者进行身份识别规范执行率数据采集, 记录每一天身份识别差错情况。采集数据分别使用执行治疗时实施两种身份识别方法、实行双向核对、执行患者身份识别确认流程、患者佩戴腕带、实行双人核对共5种识别方式。

1.2.2 数据统计分析

根据柏拉图分析法的“二八定律”, 选定80.0%为改善重点, 结合小组成员通过5.3.1评分法评定出组员能力, 计算此次专案活动的目标值, 统计改善前、改善中、改善后的目标效果, 以便进一步分析护理人员对患者身份识别差错存在的原因。

2. 结果

为期6个月的专案实施, 通过多种途径, 改进护理措施, 规范识别流程, 优化身份识别方法, 从原来未规范执行数1131例次下降到458例次, 为病区患者乃至护理人员的人身安全奠定基础, 从源头上把控住流浪精神病患者身份识别差错风险, 达到改善目标。

2.1 流浪精神病患者身份识别差错改善前现状, 采集到2018年4月1日至4月14日共1131例次未规范执行数, 其中, 未规范佩戴腕带占比最大, 结果见表1。

表1 流浪精神病患者身份识别差错改善前统计表

采集项目	正确例数 (人次)	未规范执行 例数(人次)	百分比	累计百分比
病人配戴腕带	786	334	29.53%	29.53%
实施两种身份 识别方法	802	318	28.12%	57.65%
执行患者身份 确认流程	867	253	22.37%	80.02%
未行双向核对	982	138	12.20%	92.22%
进行双人核对	1032	88	7.78%	100.00%
合计	4469	1131	20.19%	

2.2 流浪精神病患者身份识别差错改善中现状, 采集到2018年7月1日至7月14日共877例次未规范执行数, 同比改善前数据差错率都有所改善, 结果见表2。

表2 流浪精神病患者身份识别差错改善中统计表

查检项目	正确例数 (人次)	未规范执行 例数(人次)	百分比	累计百分比
实施两种身份 识别方法	835	285	32.50%	32.50%
病人配戴腕带	919	201	22.92%	55.42%

执行患者身份确认流程	922	198	22.58%	78.00%
实行双向核对	1002	118	13.45%	91.45%
实行双人核对	1045	75	8.55%	100%
合计	4723	877	15.67%	

2.3 流浪精神病患者身份识别差错改善中现状，采集到2018年10月6日至10月19日共458例次未规范执行数，改善后期效果明显，结果见表3。

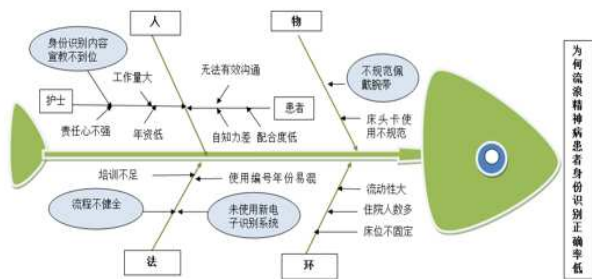
表3 流浪精神病患者身份识别差错改善后统计表

查检项目	正确例数 (人次)	未规范执行 例数(人次)	百分比	累计百分比
实行双向核对	989	131	28.60%	28.60%
执行患者身份确认流程	995	125	27.69%	55.89%
实施两种身份识别方法	1008	112	24.45%	80.35%
病人配戴腕带	1069	51	11.14%	91.48%
实行双人核对	1081	39	8.52%	100%
合计	5142	458	8.18%	

3. 讨论

通过鱼骨图(见图1)反映出供养病区医患关系，制度落实不到位，甚至受到环境因素制约，即使有相应的制度，要把流浪精神病患者的身份识别差错风险控制为零是有一定难度，但通过护理人员干预，形成一套适合于病区的规范操作流程和识别方法，是很有必要的。

图1 流浪精神病患者身份识别差错原因分析鱼骨图



3.1 护理工作人员原因

上述表1、表2、表3显示：护理人员对流浪精神病患者身份识别内容模糊不清，相应的知识宣讲不到位，未定期对护士进行患者身份识别的抽查。对精神病患者身份识别方法单一，电子系统面部识别可行度不高，且操作流程不健全等方面因素是造成身份识别差错的主因。

3.2 流浪精神病患者结构原因

南宁市社会福利医院供养病区主要承担南宁市民政对象的收养收治工作。其中，主要收治的对象为无主病人，即精神异常、生活无着落、无家属陪伴、患有疾病的流浪病人、聋哑智力低下等情形的病人。无主病人与普通住院患者不同，大部分患者无法陈述其身份信息，大多数病人不配合身份识别，未能规范化佩戴腕带，如果护士不能正确对患者进行身份识别，护理工作上存在很大的安全隐患。

3.3 病区环境因素的影响

病区患者人数较多，大部分患者无自知力或自知力不全，医护人员与患者的沟通受阻，患者的床位不固定，流动性大，医护人员进行身份识别存在一定的难度。

4. 改善途径

4.1 规范身份识别操作流程

查阅资料并借鉴有效身份识别流程。组织护士对借鉴身份识别流程进行讨论，总结出适合病区的身份识别流程。组织护士学习，并严格按照流程去进行身份识别。

4.2 加强护理人员专项培训

收集整理流浪精神病患者身份信息及面部行为特征，将患者按年份、个人特征整理归类、记录，制作患者身份识别内容，将身份识别健康宣教内容制作成黑板报，加强专项理论学习，讨论病区往年因身份识别错误造成的护理差错案例，吸取教训，引起重视。

4.3 患者腕带规范化管理

将每位患者基本信息准确无误整理填写至手腕带，统一为患者正确规范佩戴手腕带并教会其佩戴方法。定期组织患者进行手腕带认识的健康宣教，示范手腕带佩戴方法，采取有奖问答方式加深患者对手腕带的记忆和认识。由组员每周五统计未佩戴腕带患者名单，每周六统一为未佩戴腕带的患者佩戴腕带，如未统计期间患者手腕带脱落，当班护士发现后应立即为其填写并及时佩戴。精神病患者容易拉扯腕带导致脱落，或个人卫生行为导致腕带不够清晰，需定期统一更换腕带，以便能够及时清晰地识别身份。

4.4 电子系统识别与双人核对相结合

挑选并采购用于本病区的电子面部、指纹身份识别机。组织护士学习机器的性能及使用方法。告知患者使用机器的目的及采集的方法，取得患者的配合后录入患者基本信息。在日常护理工作中采用电子面部，指纹身份识别与双人核对相结合的方式，提高身份识别的正确率，减少护理工作程序。

4.5 加大身份识别抽查力度

通过半年多的专案活动，所在病区精神病患者身份识别有了明显改善，达到了预期效果，但力度还远远不够，把精神病患者身份识别作为日常护理管理的一项重要内容，坚持不懈地抓下去，不定期抽查护理人员掌握情况，更新工作观念。

5. 结论

开展专案活动，流浪精神病患者身份识别正确执行率从20.19%下降到8.18%，改善效果明显，但仍未达到100%，还需要继续推进此项活动。通过多种途径，认真解析造成对患者身份识别差错的原因，制定改善措施，规范识别流程，优化身份识别方法。同时，提升护士责任心，自觉运用规范的身份识别制度和培养良好的查对习惯，避免不规范或无效的核对过程，既保障了护理质量及安全，又保证了患者治疗的安全性和合法利益，从源头上把控流浪精神病患者身份识别差错风险，为医护人员及患者的安全保驾护航。

参考文献：

- [1] 冯成梅，林玉筠．护理不良事件的原因分析与对策研究．护士进修杂志，2014，29(12)：1089—1091
- [2] 程凤敏，袁陈海，啸袁郎，云琴袁等降低病区护理给药前患者身份识别缺陷率的实践与效果[J]．中华护理杂志，2012,47(1)：52-54
- [3] 许薇，黄艺仪，张晓燕．等．身份识别卡在门诊输液患者持续质量改进中的应用[J]．中华现代护理杂志，2015，21(19)：2335-2338
- [4] 唐森尤，韦美群，蓝庆乐，罗彩．品管圈在提高患者身份识别执行率中的应用效果 世界临床医学．1009—3389(2017)08—0191