

福建医科大学 口腔医学院 附属口腔医院

闽医大口腔〔2018〕39号

患者身份识别安全工作程序

一、制定患者身份识别制度。

二、在给病人用药、使用血液和血液制品、采集血液和其他标本、为病人提供其他的诊疗操作之前均应对患者身份进行识别，应让患者及其亲近家属陈述患者姓名，准确无误后方可从事诊疗活动。

三、至少同时使用三种患者身份识别的方法。

四、我院患者身份识别采用患者姓名、住院号、年龄或出生年月、床号等，不得仅以床号作为识别的依据。

五、对所有来诊患者均要进行身份识别，在各种医疗文书、收款依据上准确填写患者的姓名、性别、年龄等。

六、无有效证件证明其身份的患者，接诊医师要求患者本人亲自填写姓名、年龄等；对暂时无法识别身份的患者要在病历上注明原因，待明确身份后再按病历书写规范补写。

七、严格执行查对制度，准确识别患者身份。在进行各项治疗、护理活动中，至少同时使用姓名、年龄、床号三种方法确认患者身份。

八、进行介入或有创诊疗前，施术者要亲自与患者（或患者亲属）面对面沟通，并把沟通内容简明扼要记录在病历上。

九、对无法有效沟通（如昏迷、神志不清、无自主能力、新生儿等患者）及需要手术治疗的患者，建立使用“腕带”标识牌，作为住院患者的识别制度，在进行各项诊疗操作前要认真核对患者“腕带”上的信息，准确确认患者的身份。

十、“腕带”牌记载患者信息包括：科别、床号、住院号、姓名、性别、年龄、诊断等，由病房的值班护士负责填写。

十一、所有进入手术室患者以及所有处于昏迷状态的患者均要佩带“腕带”牌，以便身份核对识别。

十二、“腕带”牌上填写的患者信息必须经二人核对后方可使用，若损坏需更新时同样需要经两人核对。佩戴“腕带”标识应准确无误，注意观察佩戴部位皮肤无擦伤，血运良好。

十三、完善并落实护理各关键流程（病房、手术室）的患者识别措施、交接程序与记录。

十四、关注重点环节的患者身份识别，细化识别流程。

（一）手术患者识别：采用“腕带”、“患者姓名、性别、年龄、住院号”识别。

1、手术前一天由病房主班护士确认患者身份，戴“腕带”。主管医生进行手术部位标记。

2、手术患者核对：依据手术通知单和患者病历查对：患者姓名、性别、年龄、住院号、诊断、手术名称、手术部位（左、右）等。

3、接患者之前：手术室护士与病房护士查对；还必须与清醒的患者交谈查对，进行“患者姓名、性别、年龄、手术名称、手术部位”的确认。

4、进入手术间之后：麻醉医生查对。

麻醉之前：手术医生、麻醉师与手术室巡回护士还必须共同与清醒的患者交谈查对，进行“患者姓名、性别、年龄、住院号、手术名称、手术部位”再次的确认。昏迷及神志不清患者：应通过“腕带”及与陪伴亲属进行查对。手术者切皮前：由手术室巡回护士，提请手术者实行手术“暂停”程序，经由手术者与参与

手术的其他 / 她工作人员进行“患者姓名、性别、年龄、手术名称、手术部位”最后的核对确认之后，方可切皮手术。

(二) 输血患者身份识别：采用“患者家属及其陪护亲友”、“患者姓名、性别、年龄、住院号”识别。

1、根据医嘱，输血及血液制品的申请单，病房护士需经二人核对患者姓名、住院号并与患者核实后方可抽血配型。

2、输血科须经二人核对输血申请单和配血血样，同时检查采血日期、血液有无凝血块或溶血，并查血袋有无破裂后进行交叉配血。

3、病房护士检查输血单与血袋标签上供血者的姓名、血型(含 Rh 因子)及血量是否相符，交叉配血报告有无凝集。

4、输血前需两人核对患者床号、姓名、住院号及血型(含 Rh 因子)，无误后方可输入。

(三) 患者身份识别：采用“腕带”、“身份证”两种方法识别。护士在给患者使用“腕带”标识时，实行双人核对并签名。

(四) 门诊病人使用患者姓名识别，患者出生日期、住址、电话号码作为患者识别的补充信息。

福建医科大学附属口腔医院
2018 年 4 月 26 日



