

另一方面,睡眠药物治疗失眠只能延缓发展或降低焦虑度,少部分老年人停药后会出现反跳性失眠,而睡眠类药物属于精神类药品,对于不具备专业医学知识的患者,容易对服药必要性产生怀疑,因此服药信念水平略低。对此,社区护理人员应加以重视,并根据老年人不同睡眠障碍原因给予针对性宣教和用药指导,既告知勿过度担心药物不良反应不敢用药而致睡眠障碍加重,又能正确认知药物,做到适量用药,保证睡眠。

4 小结

本研究显示,吉林市社区老年人存在睡眠药物认知不足和使用行为不安全现状,睡眠用药信念处于较低水平,为睡眠用药顾虑较重所致。个人月收入、家人中有否医护人员、付费方式、退休前职业及睡眠用药信念是影响老年人睡眠药物应用的主要影响因素。因此社区护理人员应注意提高老年人对睡眠药物的认知,降低用药顾虑,提高服药信念水平,正确用药,保障有效睡眠。本研究的局限性为样本仅选自吉林市相关社区,代表性有限,需扩大样本量继续深入探讨,并加入质性研究,以全面深入了解社区老年人睡眠药物应用影响因素,同时开展针对性干预,确保老年人合理用药。

参考文献:

[1] 吴岩. 浅谈人口老龄化对中国经济社会发展的影响[J]. 神州, 2018(34):289.

[2] 张毅. 人口总量增速放缓 城镇化水平继续提升[EB/OL]. (2020-01-19) [2020-09-09]. [http://www. ce. cn/xwzx/gnsz/gdxw/202001/19/t20200119_34154542. shtm](http://www.ce.cn/xwzx/gnsz/gdxw/202001/19/t20200119_34154542.shtm).

[3] 赵贇,沈皓. 社区居民使用安眠药现状分析[J]. 中国药业, 2011, 20(6):53-54.

[4] Bianchi M T. Chronic insomnia[J]. Semin Neurol, 2017, 37(4):433-438.

[5] 王群,李小妹. 西安市社区老年人睡眠质量及其影响因素研究[J]. 护理研究, 2012, 26(7):591-594.

[6] 倪伟波. 我们到底该睡多久? [J]. 科学新闻, 2015(6):42-43.

[7] Simoni-Wastila L, Yang H K. Psychoactive drug abuse in older adults[J]. Am J Geriatr Pharmacother, 2006, 4(4):380-394.

[8] American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders(3rd, Illinois)[S]. 2014.

[9] Abraham O, Schleiden L, Albert S M. Over-the-counter medications containing diphenhydramine and doxylamine used by older adults to improve sleep[J]. Int J Clin Pharm, 2017, 39(4):808-817.

[10] Horne R, Weinman J. Patients' beliefs about prescribed medicines and their role in adherence to treatment in chronic physical illness[J]. J Psychosom Res, 1999, 47(6):555-567.

[11] 吕杨,李峥,韩美英,等. 服药信念量表中文版在老年抑郁症患者中的信效度研究[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(4):389-393.

[12] 司在霞,周敏,曹广庆,等. 中文版服药信念特异性问卷用于换瓣术后抗凝患者的信效度检验[J]. 护理学杂志, 2013, 28(4):20-23.

[13] 李旭,于军. 老年人合理用药分析[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(7):1789-1791.

[14] 索琳,王佳,孙丽丽,等. 某综合医院门诊第二类精神药品处方点评及不合理处方分析[J]. 中国药物依赖性杂志, 2018, 27(2):125-128.

[15] Agence Nationale d'Accréditation d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Outpatient diagnosis and management of generalized anxiety disorders in adults. Recommendations for clinical practice[J]. Presse Med, 2002, 31(10):463-467.

[16] 冯娇,吕广梅. 南京市江浦街道老年人用药情况调研[J]. 中国卫生产业, 2016, 13(12):167-169.

[17] 赖小星,朱宏伟,霍晓鹏,等. 老年多重用药患者用药依从性现状及其影响因素的研究[J]. 中国护理管理, 2016, 16(12):1638-1642.

[18] Pariente A, Dartigues J F, Benichou J, et al. Benzodiazepines and injurious falls in community dwelling elders [J]. Drugs Aging, 2008, 25(1):61-70.

[19] 周巧学,周建荣,库敏,等. 社区高龄老年人衰弱状况及影响因素的研究[J]. 护理学杂志, 2019, 34(21):68-72.

[20] 王衍洪,李海燕,陈平,等. 影响患者用药依从性的因素及对策[J]. 中国当代医药, 2012, 19(21):15-19.

[21] 施秀华,江长纓. 上海某社区老年人用药依从性及影响因素分析[J]. 中国药物警戒, 2015, 12(7):434-438.

[22] 张建民. 口服药品外包装的“用法用量”设计缺陷调查[J]. 中国药事, 2015, 29(4):406-408.

[23] 闫素英,沈芊,姜德春,等. 社区老年人用药现状调查[J]. 中国药房, 2010, 21(6):561-563.

[24] 肖燕. 锦州市社区老年慢性病患者用药安全现状及影响因素分析[D]. 锦州:锦州医科大学, 2016.

[25] 江颖. 老年男性原发性骨质疏松症患者应用阿仑膦酸钠治疗的依从性研究[D]. 北京:中国人民解放军军医进修学院, 2013.

[26] 翁艳君. 中文版 MMAS-8 在 T2DM 患者中的信效度评价及应用研究[D]. 昆明:昆明医科大学, 2017.

[27] 梁娇. 昆明市部分社区高血压患者治疗现状调查[D]. 昆明:昆明医科大学, 2016.

[28] Phatak H M, Thomas J 3rd. Relationships between beliefs about medications and nonadherence to prescribed chronic medications [J]. Ann Pharmacother, 2006, 40(10):1737-1742.

[29] 刘茜,姜亚芳. 肾病综合征患者服药信念与服药依从性的调查[J]. 护理学杂志, 2012, 27(5):48-50.

[30] 应丹君,张笑笑. 缺血性脑卒中患者服药信念现状及影响因素的分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2015, 17(11):1178-1181.

患者身份识别工具/技术的最佳证据总结

王兰,汪晖,徐蓉,杨伟梅,杨雪柯,瞿佳,瞿茜,代玲,陈羽双,肖亚茹,何迪

摘要:目的 评价、总结患者身份识别工具/技术的最佳证据,为患者身份识别工具/技术的规范管理提供依据。方法 依据循证检索资源的“6S”分类模型系统检索 BMJ Best Practice、UpToDate、Joanna Briggs Institute、英国国家医疗服务体系网站、美国国家安全和质量健康服务标准网站及中国知网、万方数据知识服务平台、医脉通、国家卫生健康委员会等网站,对检索的文献采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心的文献质量评价标准和证据推荐系统对各类研究进行质量评价及证据推荐级别评定。结果 共纳入文献 19 篇,包括 5 篇指南、1 篇临床决策、9 篇专家共识、1 篇证据总结、1 篇系统评价、1 篇政府报告、1 篇医院标准。总结出识别工具/技术管理、腕带、照片、身份识别卡、新工具/技术 5 个方面共 16 条最佳证据。结论 证据应用者在使用证据时需结合相关政策及医疗机构现状,评估患者身份识别工具/技术应用的适宜性,以期实现患者身份识别工具/技术的科学管理,并落实对最佳证据的验证与更新。

关键词:患者; 身份识别工具; 身份识别技术; 腕带; 最佳实践; 证据总结; 循证护理

中图分类号:R471 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.04.097

Evidence summary on tools/technologies for patient identification Wang Lan, Wang Hui, Xu Rong, Yang Weimei, Yang Xueke, Qu Jia, Qu Xi, Dai Ling, Chen Yushuang, Xiao Yaru, He Di, Nursing Department, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Abstract: **Objective** To evaluate and summarize the best evidence on tools/technologies for patient identification, and to provide reference for standardizing management of patient identification. **Methods** Electronic search was performed based on the 6S Hierarchy of Evidence to retrieve literature in BMJ Best Practice, UpToDate, Joanna Briggs Institute, National Health Service website, National Safety and Quality Health Service website, CNKI, Wanfang Data, Medlive website and National Health Commission of the People's Republic of China, etc. Quality of the literature was evaluated following JBI standards and the level of evidence recommendation was determined. **Results** A total of 19 articles were included, including 5 guidelines, 1 clinical decision report, 9 expert consensus statements, 1 evidence summary, 1 systematic review, 1 government report and 1 hospital standard. Finally, 16 pieces of best evidence were summarized and categorized into 5 aspects as identification tool/technology management, wristband, photo, identification card, and new tool/technology. **Conclusion** Evidence users need to combine relevant policies and current status of medical institutions when using evidence, and assess the suitability of patient identification tool/technology, so as to achieve scientific management of patient identification tools/technologies and verify and update the best evidence.

Key words: patient; identification tool; identification technology; wristband; best practice; evidence summary; evidence-based nursing

在全球医疗环境中,患者身份识别是患者安全管理的重要环节,身份识别错误可引发医疗诊断、治疗、护理等差错^[1]。身份识别工具/技术的合理使用与管理是患者身份识别的重要组成部分,正确合理地使用可有效减少医疗不良事件的发生。目前,腕带为临床最常使用的患者身份识别工具,但其仍然存在使用范围受限、容易移除、腕带标识符使用不规范、腕带佩戴依从性差等问题^[2]。随着信息技术的发展,为优化患者身份识别,患者的身份识别工具/技术呈现多元化趋势,条形码、射频识别标签、生物特征识别(如人脸识别、指纹识别)等已逐渐运用于临床实践^[3]。身份识别工具/技术的改进使得护理质量、患者安全等得

到了改善,研究发现,电子腕带的引进可减少医疗差错的发生(如用药错误^[4]),降低医疗花费和缩短住院时间^[5];射频识别系统可有效实现对患者标本等报告的追踪^[6]。身份识别工具/技术的发展能够改善患者身份识别的管理,新技术的使用可弥补腕带的不足,提高身份识别的准确性。然而,新工具/技术的使用也存在一定缺陷,如成本高、存在患者隐私泄露风险等^[2]。目前,我国尚缺乏患者身份识别工具/技术的统一规范,本研究拟通过系统检索国内外患者身份识别工具/技术相关指南、标准、政策等,总结患者身份识别工具/技术的最佳证据,以期为临床实践提供参考,进而改善患者身份识别工具/技术的管理。

1 资料与方法

1.1 文献的纳入和排除标准 纳入标准:①研究内容涉及各级医疗机构患者身份识别工具/技术的管理,如腕带、照片、身份识别卡、新工具/技术(如生物特征识别、条形码等);②文献类型为最佳实践、证据

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部(湖北 武汉, 430030)

王兰:女,硕士,护师

通信作者:汪晖,tjwhhlb@126.com

收稿:2020-08-13;修回:2020-10-09

总结、指南、系统评价、专家共识(政策等);③文献语言为中文和英文。排除标准:①重复收录或直接翻译的文献;②各类证据的摘要或者信息不全;③文献质量评价未通过的研究。

1.2 证据检索策略 根据循证检索资源的“6S”分类模型^[7]进行证据检索,以“患者、病人”“身份信息、身份标识、身份识别、腕带、射频识别、条形码、生物特征识别、识别工具、识别技术”为中文关键词检索患者身份识别工具/技术的相关证据;计算机检索范围包括中国知网、万方数据知识服务平台、医脉通、国家卫生健康委员会、中国医院协会以及中华护理学会网站。以“patient”“identity information, identity identification, wristband(s)/identification bracelet(s)/identification band(s)/identification armband, wristband identification, wristband checking, wristband monitoring, bar coding, radio-frequency identification, biometric devices, identification tool/technology”为英文关键词,检索 BMJ Best Practice、UpToDate、Joanna Briggs Institute (JBI) 循证卫生保健中心数据库、英国国家医疗保健优化研究所(National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE)网站、英国国家医疗服务体系(National Health Service, NHS)网站、美国国家安全和质量健康服务标准(National Safety and Quality Health Service, NSQHS)网站、国际指南网(Guidelines International Network, GIN)、世界卫生组织(World Health Organization, WHO)网站、加拿大南安大略护理学会、PubMed 数据库、CINAHL 数据库、荷兰医学文摘数据库(EMbase)、ProQuest 数据库、Google 以及 Bing, 检索时限均为建库至 2020 年 5 月 31 日。

1.3 质量评价标准 指南评价采用临床指南研究与评价系统(2017 版)(Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation Instrument, AGREE II)^[8]。政府报告、推荐实践、标准等按专家共识标准进行评价;专家共识和系统评价采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心对应的评价标准(2016 版)^[7]进行评价。临床指南、最佳实践、证据总结的质量评价追溯证据所依据的原始文献,根据文献类型选择相应的评价标准^[7]进行评价。

1.4 文献质量评价过程 由 3 名具有循证护理学研究背景的研究者根据文献评价标准独立评价,当出现意见分歧时,讨论决定纳入或剔除。当不同来源的证据结论冲突时,本研究所遵循的纳入原则为循证证据优先、高质量证据优先、最新发表权威文献优先^[9]。

2 结果

2.1 纳入文献的一般情况 共检索文献 52 篇,依据纳入排除标准筛选文献,经质量评价后最终纳入 19

篇文献,其中 5 篇指南^[2,10-13],1 篇系统评价^[14],1 篇临床决策^[15],9 篇专家共识^[6,16-23],1 篇证据总结^[3],1 篇医院标准^[24],1 篇政府报告^[25]。

2.2 纳入文献质量评价结果

2.2.1 指南 本研究共纳入 5 篇指南^[2,10-13],其中 1 篇指南来源于国际指南网,2 篇来源于 NHS 网站,2 篇来源于 Google。根据指南方法学质量评价方法,各领域标准化百分比分别为范围和目的 75.93%~98.15%,牵涉人员 48.15%~88.89%,指南开发的严格性 19.14%~66.67%,指南呈现的清晰性 56.94%~95.83%,指南的适用性 36.11%~83.33%,指南编撰的独立性 11.11%~72.22%,根据 AGREE II 推荐标准,推荐意见均为 B 级。

2.2.2 系统评价 本研究共纳入 1 篇系统评价^[14],来源于 EMbase 数据库,除条目 3“采用的检索策略是否恰当”和条目 9“是否对可能的发表偏倚进行评估”评价结果为“不清楚”之外,其余条目均为“是”,研究设计较完整、整体质量较高,准予纳入。

2.2.3 专家共识及其他 9 篇专家共识^[6,16-23]和 4 篇相关证据^[3,15,24-25]。4 篇来源于 NHS 网站,2 篇来源于 Google,1 篇来源于万方数据,1 篇来源于中国知网,1 篇来源于 UpToDate,1 篇来源于国家卫健委官网,1 篇来源于 NSQHS,1 篇来源于 JBI 数据库,1 篇来源于中国医院协会网站。根据评价标准,其中高质量文献 10 篇^[6,15-20,22,24-25],中等质量文献 3 篇^[3,21,23]。

2.3 证据总结 本研究循证小组采用约翰·霍普金斯大学研究证据分级标准(2015 年)^[26],对纳入的研究证据进行级别划分,根据研究设计类型的不同,将证据等级划分为 1~5 级;并根据澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心证据推荐级别系统(2014)证据的可行性、临床适用性、证据的临床意义、应用的有效性确定推荐级别,划分为 A 级推荐(强推荐)与 B 级推荐(弱推荐)^[7]。依据 JBI 的证据 FAME 评价表将提取的 16 条证据进行评价,并将表述相同的证据进行合并,经严格遴选和整理后,汇总为识别工具/技术管理、腕带、照片、身份识别卡、新工具/技术 5 个方面,共 16 条最佳证据。见表 1。

3 讨论

3.1 患者身份识别工具/技术的证据分析 本研究通过循证的方法,对患者身份识别工具/技术进行最佳证据总结,以从其属性、技术和管理角度为临床提供参考。本次研究提取的第 1~5 条证据主要从身份识别工具/技术应用的适宜性评估、医务人员培训、患者/照护者健康教育、保护患者隐私以及对身份识别工具/技术的质量控制的宏观层面,为医疗机构内的管理者提供建议,可对身份识别工具/技术的选用、人员及质量管理方面起到总体指导作用。第 6~10 条从腕带的佩戴对象,腕带包含信息,腕带佩戴位置,腕

带材质、颜色及尺寸与腕带更换 5 个方面进行总结。该部分内容规范了腕带管理要点,既概述了一般情况又对特殊情境进行了阐述,可为临床实践提供参考,有利于实现同质化管理。第 11~12 条对照片应用的作用、注意事项等进行了描述。照片可作为临床实践患者身份识别替代性方案。第 13~14 条描述了身份识别卡应用情境及信息要求,可作为门诊、社区的特定情境下患者身份识别工具。第 15~16 条对现有的

新工具/技术类别进行了列举,内容推荐积极整合新技术,以提高患者身份识别的准确性。基于此,医疗机构应针对不同的场所和不同类型的患者选择最合适的身份识别工具,并在特殊场所引入智能化识别系统;加强对患者身份识别工具/技术的质量控制工作;同时注重对医务人员和患者的培训和宣教,促进对身份识别环节的重视^[27-28]。

表 1 患者身份识别工具/技术最佳证据总结

类别	证据内容	证据等级	推荐等级
识别工具/ 技术管理	1. 建议对身份识别工具/技术应用的适宜性进行评估,包括识别工具的使用成本、准确性、可靠性以及患者的接受度等 ^[2,6] 。	4	A
	2. 建议管理部门加强对医务人员身份识别工具/技术相关培训 ^[13,20] 。	4	A
	3. 建议医务人员加强对患者/照护者身份识别工具/技术相关健康教育 ^[10] 。	4	A
	4. 在使用身份识别工具时,应注意保护患者信息及隐私,维护患者权益 ^[18] 。	4	A
	5. 建议对身份识别工具进行质量控制,例如审查条形码扫描的比例、正确佩戴腕带患者的数量和百分比等 ^[2,6,24] 。	4	A
腕带	6. 佩戴对象:①所有住院患者、部分门诊患者(如日间病房、接受侵入性治疗等患者)、满足条件的急诊患者(如决定入院、昏迷、安置于急诊复苏区等患者) ^[18,25] ,在住院和留观期间 ^[13,16-17] 均需至少佩戴 1 个腕带,部分患者(如婴幼儿等)需佩戴 2 个腕带 ^[20] 。②若需佩戴腕带患者因过敏、四肢肿胀等原因无法佩戴,则应积极采用替代方法(如近期照片等)识别患者身份,并将无法佩戴腕带的原因记录于医疗记录中 ^[10,17-18] 。	4	A
	7. 腕带信息:①一般包含患者全名、出生日期和病案号(或身份证号) ^[10-12,15,19] 。②特殊情况,若患者有精神问题,在以上信息基础上可添加病房名称 ^[10-11] ;若为新生儿,腕带信息需包含母亲或新生儿姓名、新生儿出生日期、新生儿病案号 ^[20,22] ;若为身份不明患者,腕带信息可包含患者的身份状态(未知)、性别、病案号/门急诊号等 ^[17-18] 。	4	A
	8. 佩戴位置:腕带佩戴于患者的优势手腕 ^[10,17] ,若无法使用手腕(如手臂肿胀或受伤时),可佩戴于足踝 ^[10,17-18] 。对于婴幼儿,腕带应佩戴于 2 个手腕,若不能同时使用 2 个手腕,应佩戴于 1 个优势手腕和 1 个足踝上,腕带佩戴位置应在记录中说明 ^[18] 。腕带佩戴应舒适,以不能取下为宜 ^[17,24] 。	4	A
	9. 材质、颜色及尺寸:①腕带宜防水 ^[19] 。②尺寸选择性大,以满足不同患者(如新生儿、肥胖患者等)的佩戴需求 ^[24] 。③颜色相对单一,不宜使用彩色腕带警示临床风险,若需使用宜仅使用红色腕带警示过敏、跌倒等风险 ^[3,12,23] 。	4	A
照片	10. 腕带更换:①患者身份信息发生变化或获得患者身份信息后,需及时更新患者腕带信息 ^[20] 。②当腕带被移除、更改、损坏或信息难以辨认时,医务人员在重新核对患者身份信息后立即更换 ^[10,17] 。	4	A
	11. 照片具有预防身份盗窃的作用,在患者首次进行登记时,宜要求患者提供照片进行身份识别 ^[6] 。	4	B
身份识别卡	12. 照片可作为患者身份识别工具(如精神病患者),但不宜将照片作为患者身份识别的唯一途径 ^[10,18] 。	4	A
	13. 在门诊、社区的特定情境下(如定期输血,频次在每 3 个月 1 次以上),可使用身份识别卡作为患者身份识别工具 ^[18] 。	4	B
新工具/ 技术	14. 身份识别卡应含有患者详细信息,包括条形码和患者近期照片 ^[18] 。	4	B
	15. 新工具/技术主要包含生物特征识别技术(如指纹识别、人脸识别、语音识别等)、条形码、射频识别技术(Radio-frequency identification, RFID)等 ^[2,14] 。	1,4	B
	16. 推荐整合新技术(如条形码、RFID 等)优化患者身份识别管理 ^[2,21] 。	4	B

3.2 不同类型患者身份识别工具/技术的特点

3.2.1 腕带

腕带作为一种身份识别工具,因其便携、经济、快速佩戴等优势,医疗机构管理者及患者对其接受度均较高,在临床上使用最为广泛。腕带可有效避免口头核对时患者随口误答、护士理解错误等原

因造成的身份识别错误,提高了身份识别的准确率。但腕带在临床应用中,仍存在诸多问题:①腕带的颜色、正确的佩戴位置、腕带信息、更换条件以及销毁等问题尚未形成统一规范。因此,需制定统一的腕带管理标准以规范腕带的使用,从而降低身份识别错误发