

医院护理管理系列丛书

心脏大血管 外科护理全过程 质量控制手册

XINZANGDAXUEGUAN WAIKE HULI QUANGUOCHENG
ZHILIANG KONGZHI SHOUCHE

主编/那竹惠 陈文敏 蒋立虹



军事医学科学出版社

医院护理管理系列丛书

心脏大血管外科护理 全过程质量控制手册

| | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|
| 主 编 | 那竹惠 | 陈文敏 | 蒋立虹 | |
| 副主编 | 刘雪莲 | 金醒昉 | 皮静虹 | |
| 编 者 | 雷 宇 | 缪永萍 | 刘 艳 | 欧阳晶 |
| | 王晓芳 | 皋娴媛 | 陈跃清 | 付琼芬 |
| | 李建琼 | 张 敏 | 孙 超 | 冯雯娟 |

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

心脏大血管外科护理全过程质量控制手册/那竹惠,陈文敏,蒋立虹主编.

-北京:军事医学科学出版社,2015.7

(医院护理管理系列丛书)

ISBN 978-7-5163-0637-6

I. ①心… II. ①那… ②陈… ③蒋… III. ①心脏血管疾病-外科手术-
护理学-手册 IV. ①R473.6-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第144195号

策划编辑:李俊卿

责任编辑:曹继荣

出版:军事医学科学出版社

地址:北京市海淀区太平路27号

邮编:100850

联系电话:发行部:(010)66931051,66931049,81858195

编辑部:(010)66931039

传真:(010)63801284

网址:<http://www.mmsp.cn>

印装:中煤涿州制图印刷厂北京分厂印刷

发行:新华书店

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:11

字数:294千字

版次:2015年10月第1版

印次:2015年10月第1次

定价:30.00元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

总 序

随着医院评审工作以及优质护理服务活动的深入开展,护理质量管理与控制工作逐渐走向规范化、专业化、标准化、精细化。为顺应当代护理学发展趋势,昆明市延安医院通过长期实践经验的积累,同时借鉴国际护理质量管理新理论、新方法,主编并出版了《医院护理管理系列丛书》。该丛书有三大特点。

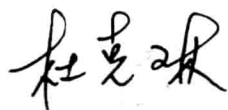
一是内容新颖、重点突出:本套丛书紧紧围绕《二级、三级综合医院评审标准》,紧密结合医院评审实践,对与护理相关评审条目进行了梳理和汇总,按照 PDCA 循环(戴明环)原理,以“追踪法”作为主要评价手段,形成通俗易懂的护理质量管理理论,做到总结过去、立足现在、面向未来、综合创新,给人以启迪和耳目一新的时代气息。

二是科学严谨、适用范围广:本套丛书的编写结合临床专科建设与管理指南,形成各专科相互联系的一整套原理、原则、概念、方法和技术等,各分册以及各篇章有机结合,构成了系统、完整的学科体系。

三是实用性及操作性强:本套丛书本着科学性、指导性的原

则,从不同角度,全方位阐述并深化了护理质量与安全管理、人力资源管理,脉络清晰、层次分明,紧密结合临床,相信对各级各类医院提高护理管理水平和护理服务质量能起到很好的指导作用。

医学发展日新月异,护理专业也面临着服务理念、技能水平、人才培养、管理模式和市场经济等诸多方面的挑战,希望广大护理工作 者努力学习,不断开拓、创新,将理论与实际工作相结合,为加速护理学科的发展进程、为保障人民群众的身心健康、推进卫生事业又好又快地发展做出新的更大贡献!



2014年2月

前 言

在现代医院管理中,护理质量管理是医院质量管理体系中的一个重要子系统,护理质量的提升是护理学发展与创新的手段和载体。制定护理质量标准,实施护理质量控制,不断对护理技术进行升级和创新,是确保护理质量的重要措施。

目前,我国罹患心血管疾病的患者已仅次于肿瘤,心血管疾病已成为严重危害我国大众健康的主要疾病之一。伴随着心血管疾病诊疗技术及手段的飞速发展,心血管专科护理水平也在实践中不断提高。实现心脏大血管外科护理全过程质量控制的规范化、标准化,不仅是控制医院感染的重要环节,也是医疗质量与安全的重要保证。为了与广大护理同仁共同分享这些经验,昆明医科大学附属延安医院组织有关专家及人员撰写了《心脏大血管外科护理全过程质量控制手册》一书。

本书是根据医院护理质量控制标准,结合实际临床工作,在总结了上万例心血管围术期处理经验的基础上撰写而成。内容涉及心脏大血管外科人力资源管理,手术室管理,重要工作制度、岗位职责,围术期护理常规、急救处理,常见并发症及其护理,仪器设备

的使用管理,并对护理工作的重点环节、专科应急预案、常见疾病健康教育及感染控制等内容进行了详细阐述。全书编排系统有序、内容翔实、重点突出,具有很强的针对性、指导性和可操作性,对从事心血管外科治疗的专业护理人员有重要的借鉴及参考价值。

在本系列丛书的编写过程中,得到了云南省卫生厅的大力支持,云南省卫生厅杜克琳副厅长对本丛书的编写提纲、内容提出了许多宝贵意见,并在百忙中为本系列丛书作序,值此,谨表最衷心的感谢和崇高的敬意!对本书所涉及参考文献的作者表示诚挚的谢意!

本书凝聚了作者丰富的临床护理经验,为了提高本书的编写的质量,我们尽了最大的努力,但由于时间紧,水平和能力有限,经验不足,难免有不当之处,恳请专家、读者批评指正,更希望有志于本专业的同道共同切磋,加强交流,为促进医院专科护理质量持续改进而努力。

编 者

目 录

| | |
|-----------------------------|------|
| 第一章 心脏大血管外科人力资源管理 | (1) |
| 第一节 心脏大血管外科护理人员绩效考核方案 | (7) |
| 第二节 心脏大血管外科绩效奖惩细则 | (11) |
| 第三节 护理弹性排班 | (12) |
| 第二章 心脏大血管外科护理人员分级管理 | (14) |
| 第一节 护理人员分层管理办法 | (14) |
| 第二节 心脏大血管外科分层培训方案 | (18) |
| 第三章 心脏大血管外科工作制度 | (27) |
| 第四章 心脏大血管外科岗位职责 | (46) |
| 第五章 心脏大血管外科重点环节质量控制 | (60) |
| 第一节 重点环节质量控制 | (60) |
| 第二节 重点时段质量控制 | (65) |
| 第三节 重点患者质量控制 | (66) |
| 第四节 重点员工质量控制 | (75) |
| 第五节 重点设备与药品质量控制 | (78) |

| | |
|---|-------|
| 第六章 心脏大血管外科感染控制 | (79) |
| 第一节 手部卫生管理制度 | (79) |
| 第二节 手部卫生实施规范 | (79) |
| 第三节 呼吸机相关性肺炎相关制度及措施 | (80) |
| 第四节 导尿管相关尿路感染相关制度及措施 | (81) |
| 第五节 导管相关血流感染的相关制度及措施 | (83) |
| 第六节 多重耐药菌接触传播的预防措施 | (85) |
| 第七节 心脏大血管外科一次性医用消耗品管理和使 用规范与流程 | (87) |
| 第八节 心脏大血管外科医院感染管理及消毒隔离制 度 | (88) |
| 第九节 心脏大血管外科消毒剂管理相关规定 | (90) |
| 第十节 心脏大血管外科医疗废物管理相关规定及措 施 | (94) |
| | |
| 第七章 心脏大血管外科疾病护理常规 | (96) |
| 第一节 风湿性心脏瓣膜病护理常规 | (96) |
| 第二节 冠状动脉旁路移植术后护理常规 | (102) |
| 第三节 胸腔镜下心脏瓣膜手术护理常规 | (108) |
| 第四节 引流管的护理 | (114) |
| | |
| 第八章 心脏大血管外科常见并发症护理 | (117) |
| 第一节 瓣膜置换术并发症 | (117) |
| 第二节 冠状动脉旁路移植术后并发症的预防及护理 | (118) |
| 第三节 胸腔镜术后并发症的预防及护理 | (121) |

| | | |
|------------|---------------------|--------------|
| 第四节 | 主动脉夹层术后并发症的观察及护理 | (123) |
| 第五节 | 心脏术后低心排血量综合征患者的护理 | (125) |
| 第六节 | 心脏术后心脏压塞的护理 | (129) |
| 第七节 | 肺动脉高压术后护理常规 | (131) |
| 第八节 | 心脏术后毛细血管渗漏综合征的护理 | (133) |
| 第九节 | 急性肾功能衰竭患者的护理 | (136) |
| 第十节 | 低氧血症的护理 | (138) |
| 第十一节 | 肺不张的护理 | (140) |
| 第十二节 | 肺部感染的护理 | (142) |
| 第十三节 | 心脏手术后消化道出血的护理 | (144) |
| 第九章 | 心脏大血管外科急救护理 | (147) |
| 第一节 | 心室破裂的急救护理 | (147) |
| 第二节 | 急性左心衰的急救护理 | (149) |
| 第三节 | 心跳骤停的急救护理 | (152) |
| 第四节 | 恶性心律失常患者的急救护理 | (153) |
| 第十章 | 心脏大血管外科应急预案 | (157) |
| 第一节 | 患者突然发生病情变化时的应急预案 | (157) |
| 第二节 | 患者坠床/摔倒时的应急预案 | (158) |
| 第三节 | 患者外出或外出不归时的应急预案 | (159) |
| 第四节 | 患者发生输血反应时的护理应急预案 | (160) |
| 第五节 | 患者输液过程中出现肺水肿的护理应急预案 | (161) |
| 第六节 | 患者有自杀倾向及出现自杀情况的应急程序 | (162) |

| | | |
|-------|--------------------------------|-------|
| 第七节 | 病房发现传染病患者时的应急程序 | (163) |
| 第八节 | 急性心肌梗死的护理应急预案 | (163) |
| 第九节 | 急性心绞痛的护理应急预案 | (164) |
| 第十节 | 高血压危象的护理应急预案 | (164) |
| 第十一节 | 癫痫持续状态时的护理应急预案 | (165) |
| 第十二节 | 脑出血的护理应急预案 | (165) |
| 第十三节 | 急性脑梗死的护理应急预案 | (166) |
| 第十四节 | 急性肺栓塞的护理应急预案 | (167) |
| 第十五节 | 高血钾的护理应急预案 | (168) |
| 第十六节 | 低钾麻痹的护理应急预案 | (168) |
| 第十七节 | 糖尿病酮症酸中毒的护理应急预案 | (169) |
| 第十八节 | 低血糖昏迷的护理应急预案 | (170) |
| 第十九节 | 患儿发生烫伤的护理应急预案 | (170) |
| 第二十节 | 患儿发生误吸的护理应急预案 | (172) |
| 第二十一节 | 气管插管非预期性脱出的护理应急预案 | (174) |
| 第二十二节 | 气管切开套管非预期性脱出的护理应急 预案 | (176) |
| 第二十三节 | 动、静脉置管非预期性脱出的护理应急 预案 | (178) |
| 第二十四节 | 胸腔闭式引流管非预期性脱出的护理应 急预案 | (180) |
| 第二十五节 | 呼吸机使用过程中突发断电的护理应急 预案 | (182) |
| 第二十六节 | 突发致命性心律失常的护理应急预案 ... | (184) |
| 第二十七节 | 突发呼吸、心搏骤停者的护理应急预案 | |

| | |
|-------------------------------------|--------------|
| | (186) |
| 第二十八节 患者发生躁动的护理应急预案 | (187) |
| 第二十九节 患者发生精神症状时的应急预案 | (189) |
| 第三十节 急诊主动脉夹层患者绿色通道 | (191) |
| 第十一章 心脏大血管外科护理操作规程 | (195) |
| 第一节 静脉留置针技术 | (195) |
| 第二节 静脉采血技术 | (196) |
| 第三节 静脉注射法 | (197) |
| 第四节 动脉血标本的采集技术 | (198) |
| 第五节 肌肉注射技术 | (199) |
| 第六节 皮内注射技术 | (201) |
| 第七节 皮下注射技术 | (202) |
| 第八节 物理降温法 | (203) |
| 第九节 心肺复苏基本生命支持术 | (204) |
| 第十节 经鼻/口腔吸痰法 | (206) |
| 第十一节 心电监测技术 | (207) |
| 第十二节 经皮血氧饱和度监测技术 | (208) |
| 第十三节 输液泵/微量泵的使用技术 | (210) |
| 第十二章 心脏大血管外科专科护理技术操作流程 | (212) |
| 第一节 中心静脉(CVC)穿刺敷料的更换操作流程 .. | (212) |
| 第二节 中心静脉导管给药操作流程 | (214) |
| 第三节 中心静脉导管拔除操作流程 | (216) |
| 第四节 术后患者压疮的预防护理操作流程 | (218) |
| 第五节 手术婴幼儿红臀的预防及护理操作流程 | (220) |

| | | |
|-------------|----------------------------|--------------|
| 第六节 | 术后伤口换药操作流程 | (222) |
| 第七节 | 特殊物理降温法操作流程 | (224) |
| 第八节 | 有创动脉血压监测操作流程 | (226) |
| 第九节 | 中心静脉压监测操作流程 | (228) |
| 第十节 | 气管插管内吸痰操作流程 | (230) |
| 第十一节 | 胸部理疗技术操作流程 | (232) |
| 第十二节 | 密闭式胸腔引流瓶的护理操作流程 | (234) |
| 第十三节 | 动脉采血操作流程 | (236) |
| 第十四节 | 单人心肺复苏操作流程 | (238) |
| 第十五节 | 腹膜透析操作流程 | (240) |
| 第十六节 | 持续静脉-静脉血液滤过 | (241) |
| 第十七节 | 主动脉内球囊反搏(IABP)操作流程 | (244) |
| 第十三章 | 心脏大血管外科健康教育 | (248) |
| 第一节 | 冠心病的健康教育 | (248) |
| 第二节 | 冠心病患者的注意事项 | (255) |
| 第三节 | 冠心病患者术后注意事项 | (257) |
| 第四节 | 主动脉夹层动脉瘤健康教育 | (261) |
| 第五节 | 胸腔镜术前术后健康教育 | (263) |
| 第十四章 | 心脏大血管外科手术室的管理 | (266) |
| 第一节 | 心外手术室工作制度 | (266) |
| 第二节 | 手术室感染控制与管理 | (274) |
| 第三节 | 心脏大血管外科手术室专科疾病护理常规 | (277) |
| 第四节 | 急救护理质量控制与管理 | (286) |

| | |
|-----------------------------|-------|
| 第十五章 心脏大血管外科常用仪器操作 | (295) |
| 附录一 心脏大血管外科常用药物表 | (320) |
| 附录二 心脏大血管外科常用实验室检查正常值 | (326) |
| 附录三 心脏大血管外科三项重点部位核查表 | (332) |
| 附录四 专用词英文缩写及注释 | (335) |
| 参考文献 | (338) |

第一章

心脏大血管外科人力资源管理

一、心脏大血管外科人力资源调配方案

为了确保患者安全,确保紧急情况下迅速调配护理人员到位,特制定紧急情况下心脏大血管外科护理人力资源调配方案。

1. 成立心脏大血管外科护理人力资源储备库。各病区设立1名应急队员和3名机动护士,成员相对固定,定期进行各类突发事件的专业培训及演练,不断提高应急救治水平。要求从事专科护理工作5年以上,具有全面专科理论知识,熟练掌握各种急救药品、器材的应用,掌握各种抢救技术,对心脏大血管外科的危、急、重症患者的抢救处置流程正确。

2. 当科室护理人力资源相对短缺,影响科室正常开展工作,如遇各种突发的事件、大抢救、特殊病例,接受大量急诊患者,需要临时调配护士时,由病区护士长及总护士长在系统内协调解决,全系统在岗护士要服从统一安排及调动,以保证护理工作的正常运行。

3. 凡遇到以上情况,科室护理人员必须上报护士长,由系统层面的总护士长进行人员调配。

报告程序:

(1) 护士—护士长—总护士长—分管心血管外科护理部副主任—护理部主任。

(2) 特别紧急情况下,可根据具体情况,越级上报或直接通知相关人员,或向系统内其他病区人员请求紧急援助。

4. 节假日及非正常上班时间护士长不在班时,在班护士应立即通知护士长到岗,安排好科室的工作,以保证住院患者的各项护理工作正常运行。

5. 护士长应按预案,安排各班人员并保持通讯工具联络通畅。

6. 护理人员资源调配,第一梯队为在岗护士—护士长,第二梯队为非在岗应急队员及机动护士。

7. 当出现岗位人员不适应工作需要时,首先通知护士长调配人员,如果科室调配人员有困难,报告护理部调配人员。

8. 科室根据护理工作量、患者数量、危重患者数量实施分层弹性排班。设立护理组长,增加夜班及节假日护士人数,加强基础护理和专科护理工作,提高护理质量。

二、心脏大血管外科紧急情况下护理人力资源调配方案

护理人力弹性调配要以临床护理服务需求为导向。随着近年来医疗事业发展,新技术、新方法临床应用,就医需求增加,床位使用率持续增高,同时因临床护士婚假、生育假所致暂时性人员不足,均使岗位调配人员数量加大,对护理安全也构成一定风险。科学分配护理人力,使人员与护理服务活动合理匹配,为保证患者安全,维护护士权益,特制定心脏大血管外科紧急情况下护理人力资源调配方案。

1. 建立本系统的人力应急调配领导小组,以分管本系统的护理部副主任及总护士长为领导,其成员为各护理单元的机动护士和护理组长,要求工作能力强、业务精、思想素质高、身体健康。

2. 凡遇到突发公共卫生事件、突发重大伤亡事故及其他严重威胁人群健康的紧急医疗抢救、特殊急危重患者护理、病房紧急缺编等突发事件,各科应及时向总护士长及分管本系统的护理部副

主任报告。

3. 调配原则

(1)各护理单元护士长必须合理安排好本单元内的人力资源,并确定在特殊情况下的备班人员,如节假日,各护理单元必须安排备班,备班者电话要保持畅通,做到随叫随到。

(2)各护理单元护士长根据危重患者的比例、手术数、床位使用率实行弹性排班,应根据护理人员的专业知识、技术水平和工作能力的情况,做到强弱结合,并注意老、中、青互相搭配,以保证患者的安全和护理质量。

(3)各护理单元遇到下述情况之一时,原则上先由系统总护士长在所管辖的各护理单元间进行调配增援机动护士。

方案:

①护理单元加床数超过规定床位的,且床:护比低于配置要求,增援机动护士1人。

②各类重大抢救,需要安排临时特护的,增援机动护士1~3人。

③护理单元(非监护系统)危重患者(病危) ≥ 3 人,增援机动护士1人。护理单元有长期病假(病假 ≥ 3 个月),且床:护比低于配置要求,增援机动护士1人。

4. 系统应急调配领导小组接到报告后,应立即启动紧急情况下护理人力资源调配方案,由护理人力应急调配领导小组统一指挥,协调各方面的工作,各护理单元应本着以大局为重的原则,服从护理人力应急调配领导小组的调配,不得以任何理由推诿、拒绝。

5. 系统护理应急调配小组成员应随时待命,保持24小时通讯通畅,一旦有任务必须30分钟内到达医院,投入急救工作不得以任何借口拒绝和拖延,否则一切后果由本人负责。

6. 具体调配方案根据紧急事件情况、危重病例数、病情、护理