

清单式护理 管理实践

主 编 魏丽丽 修 红
修麓璐 黄 霞



科学出版社

清单式护理管理实践

主 编 魏丽丽 修 红 修麓璐 黄 霞

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书以清单式管理作为临床护理管理工具,围绕落实核心制度、加强风险管理、改善护理质量、管控质量指标、优化护理流程、提高工作效率、完善健康宣教等护理工作的热点和焦点,详细阐述临床清单管理项目、专项技术操作清单及查检表,为达到临床使用的统一性和标准化,针对每个清单、每个查检表编写了培训应用指导内容。本书检索了国内外相关前沿性文献,实用性及可操作性强,适用于临床各级护理管理者参考。

图书在版编目(CIP)数据

清单式护理管理实践 / 魏丽丽等主编. —北京: 科学出版社, 2019.1
ISBN 978-7-03-060211-4

I . ①清… II . ①魏… III . ①护理学—管理学 IV . ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 288766 号

责任编辑: 郝文娜 / 责任校对: 严 娜

责任印制: 赵 博 / 封面设计: 吴朝洪

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

文林印务有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2019 年 1 月第 一 版 开本: 787 × 1092 1/16

2019 年 1 月第一次印刷 印张: 31 1/2

字数: 811 000

定价: 139.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

编者

主 审	李环廷							
主 编	魏丽丽	修 红	修麓璐	黄 霞				
副主编	姜文彬	单信芝	庞旭峰	刘 翠	代月光	匡国芳	孙月荣	
编 委	(以姓氏笔画为序)							
	卜林红	万香玉	马 媛	王 立	王 旭	王 芸	王 芳	
	王 俊	王 超	王 雷	王 静	王 翠	王 慧	王立艳	
	王永立	王华君	王丽君	王剑萍	王海娟	王雪梅	王淑娟	
	王静远	王慧芳	尤 薇	方萌萌	尹冬梅	付晓悦	代月光	
	冯 娟	匡国芳	邢淑云	毕 雯	曲晓丽	吕亚青	吕彩霞	
	朱月华	任常洁	刘 芳	刘 琪	刘 翠	刘君香	刘晓英	
	刘蓓蓓	闫 霞	宇 毅	祁兆娜	许福春	孙 琳	孙月荣	
	孙红霞	孙松松	孙晓彤	杜丽斯	杜晓妍	李 雪	李 楠	
	李 慧	李少玲	李雨珊	李晓娟	李海娜	李海燕	杨其萍	
	杨洁婷	杨海朋	杨萍萍	吴 军	邱贝贝	谷如婷	冷 敏	
	沈 霞	宋 文	宋 娜	宋童童	张 岩	张 艳	张 静	
	张业玲	张丽丽	张衍水	张楠楠	陆连芳	陈 伟	陈 洁	
	陈 蕾	陈娜娜	范学宾	林 辉	林 静	明 洁	岳崇玉	
	周 丹	周海清	庞旭峰	郑桃花	单信芝	赵 倩	赵 萍	
	赵君露	赵显芝	荆鲁宁	荣山伟	胡晓晓	修 红	修麓璐	
	姜文彬	姜金花	姜建坤	祝 凯	班荣欣	党志红	徐丽妃	
	徐晓玮	黄 娟	黄 霞	崔 岩	崔 铮	康 梅	章 鑫	
	梁彦宁	隋娇娜	葛 萍	董海成	舒 嫒	游晶晶	蔡 洁	
	薄士荣	魏 明	魏丽丽					

前言

阿图·葛文德在《清单革命》中提出，无论是在医疗行业，还是在其他领域中，一些工作的复杂性远远超出了个人可以掌控的范围，即便是最能干的超级专家也难免会犯错；无论我们进行多么细致的专业分工，无论接受数量多么巨大的培训，一些关键的步骤还是会被忽略，一些错误还是无法避免。清单是错误管理的重要工具，其最终的目标是控制和减少错误，特别是人为错误。

护理人员是各种治疗措施的最终执行者，阻止人为错误与失误的发生，是确保各种治疗措施准确执行的基础。护理相关错误的减少，有利于增加患者的安全性，改善患者的预后，促进资源的有效利用。随着当前医疗环境的复杂化，患者对医疗要求日益增高，对护理质量和护理水平的要求也日益增高。因此，护理管理的精细化，护理工作的标准化和规范化是护理发展的必然趋势。本书立足于护理临床，以清单式管理作为管理工具，以薄弱环节及关键环节作为切入点，围绕落实核心制度、加强风险管理、改善护理质量、管控质量指标、优化护理流程、提高工作效率、完善健康宣教等护理工作的热点和焦点，通过开展临床清单管理项目，获取最佳清单及查检表。我们在编写清单时，检索了国内外相关文献，以保证清单的科学性及前沿性，并立足于临床护理实践，以保证清单的实用性及可操作性。为达到使用的标准化和统一性，我们针对每个清单编写了培训内容，针对每个查检表编写了应用指导。通过2年多的努力，最终形成此书，期望为医院护理管理者和临床护理工作提供可借鉴的经验，希望通过推行清单项目的实施，有力规范护理行为，有效改善护理质量，积极促进护理管理的精细化、护理工作的标准化。由于水平所限，不尽完善之处，恳请读者赐教指正。

青岛大学附属医院
魏丽丽

第1章 概论	1
第一节 无知之错与无能之错	1
第二节 抓取“关键要素”	2
第三节 清单的国内外应用	3
第四节 清单类型	4
第五节 护理清单的编制原则	5
第2章 优化护理流程	7
第一节 人工肝治疗护理流程清单式管理	7
第二节 PCI术后护理流程清单式管理	12
第三节 输血流程清单式管理	23
第四节 小儿头皮静脉穿刺流程清单式管理	27
第五节 无创呼吸机应用流程清单式管理	32
第六节 胰岛素泵管理流程清单式管理	40
第七节 动态心电图检查流程清单式管理	45
第八节 患者入院流程清单式管理	50
第九节 新生儿入院流程清单式管理	55
第十节 患者出院流程清单式管理	60
第十一节 感染性疾病科预检分诊清单式管理	64
第十二节 外科白班护士工作流程清单式管理	69
第十三节 外科夜班护士工作流程清单式管理	75
第3章 提高工作效率	82
第一节 全膝关节置换术术前准备清单式管理	82
第二节 腹膜透析置管术前1日准备清单式管理	87
第三节 床边微创气管切开术物品准备清单式管理	92
第四节 气管插管用物准备清单式管理	97
第五节 中心静脉导管置管术用物准备清单式管理	102
第六节 ICU新入住患者物品准备清单式管理	107

第4章 改善护理质量	111
第一节 急性心肌梗死急救配合清单式管理	111
第二节 急性心力衰竭急救配合清单式管理	118
第三节 急性上消化道出血急救配合清单式管理	126
第四节 急性有机磷中毒急救配合清单式管理	136
第五节 重症颅脑损伤急救配合清单式管理	143
第六节 脑卒中急救配合清单式管理	150
第七节 乳腺癌患者术后护理清单式管理	157
第八节 直肠癌患者围术期造口护理清单式管理	163
第九节 脑梗死介入治疗围术期护理清单式管理	167
第十节 ERCP围术期护理清单式管理	172
第十一节 电磁导航支气管镜围术期护理清单式管理	178
第十二节 ESD护理配合清单式管理	184
第十三节 电复律术护理清单式管理	189
第十四节 压力性损伤分期护理清单式管理	194
第十五节 PICC维护质量管控清单式管理	204
第十六节 肾移植患者术前转运准备清单式管理	208
第十七节 自然分娩后母婴返病房交接清单式管理	213
第十八节 急诊留观患者院内转运准备清单式管理	220
第十九节 ICU院内转运准备清单式管理	225
第二十节 术后应用镇痛泵患者访视清单式管理	231
第二十一节 ICU护士长质量管控清单式管理	236
第5章 加强风险管理	243
第一节 安全输液管控清单式管理	243
第二节 外周应用刺激性药物风险防范清单式管理	250
第三节 针刺伤防范清单式管理	257
第四节 临床职业危害防范清单式管理	264
第五节 医疗垃圾安全处置清单式管理	272
第六节 透析治疗安全核查清单式管理	279
第七节 妇科提高化疗患者用药安全清单式管理	283
第八节 手术患者术后安全转运清单式管理	292
第九节 急诊主动脉夹层患者安全检查清单式管理	299
第十节 急诊患者安全转运清单式管理	306
第十一节 急诊科传染病职业防护清单式管理	313
第十二节 急诊暴力事件防范应对清单式管理	324
第十三节 PACU关键环节风险防范清单式管理	333
第十四节 外来器械风险防范清单式管理	337

第6章 管控质量指标	344
第一节 CRBSI发生率管控清单式管理	344
第二节 CAUTI发生率管控清单式管理	352
第三节 VAP发生率管控清单式管理	361
第四节 脊柱外科VTE发生率管控清单式管理	372
第五节 痰培养标本送检合格率管控清单式管理	378
第六节 多重耐药菌院内交叉感染发生率管控清单式管理	382
第七节 急诊患者院内压力性损伤发生率管控清单式管理	390
第八节 急诊护士交接班缺陷率管控清单式管理	398
第九节 ICU床旁交接班缺陷率管控清单式管理	407
第7章 完善健康宣教	415
第一节 扁桃体术后健康宣教清单式管理	415
第二节 动静脉内瘘成形术术后健康宣教清单式管理	420
第三节 带T管出院患者健康宣教清单式管理	426
第四节 新生儿出院健康宣教清单式管理	431
第8章 落实核心制度	437
第一节 护理查对制度清单式管理	437
第二节 输血查对制度清单式管理	447
第三节 分级护理制度清单式管理	452
第四节 医嘱执行制度清单式管理	459
第五节 交接班制度清单式管理	463
第六节 患者转科交接制度清单式管理	468
第七节 危重患者抢救制度清单式管理	474
第八节 病历书写规范及管理制度清单式管理	479

第1章

概论

第一节 无知之错与无能之错

不得不承认，我们每个人都会犯错，无论多么细致的专业分工和培训，人总有认知盲区，一些关键的步骤还是会被忽略，一些错误还是无法避免。20世纪70年代，哲学家萨米尔·格洛维兹（Samuel Gorovitz）和阿拉斯戴尔·麦金太尔（Alasdair MacIntyre）曾在其关于人类谬误的文章中指出，人类的错误分为两大类型：无知之错——没有掌握相关的知识；无能之错——已经掌握了相关知识，却没有正确使用知识。有些事情我们不知道如何去做，没有得到有效的结果，可以被原谅；但有些事情我们明明知道如何去做，却没有做到，不能被原谅。阿图·葛文德在他的《清单革命》一书中写道：我们惊奇地发现，原来倾向于“无知之错”的天平现在越来越倾向于“无能之错”。在人类历史的大部分时间里，我们的生活主要被“无知之错”主宰，但人类发展至今，科学的飞速发展已经为我们积累了大量的知识，以至于我们现在要投入大量的精力来应对“无能之错”的挑战。

对于一些技术含量很高的职业，例如医疗、法律、政府职能部门等，医务人员、律师、政府官员等每天不仅要处理大量信息，还要不断吸收新知识，并在这些知识中做出决断。即使这些从业人员已经付出了很大努力，但由于庞大的信息量及职业本身的复杂性导致的错误和失误仍屡屡发生，说明我们掌握知识的数量和复杂程度已经超过了个体正确、安全、稳定发挥的范围。这就需要我们不断熟悉工作流程，积累经验，避免遗忘。但即使经过反复培训，员工仍然会有失误。以色列的研究专家做过一项研究，对重症监护室患者在24h内接受的各项护理操作进行调查；研究发现，每例患者每天要接受178项护理操作，每项护理操作都存在风险，但护理人员的错误只有1%。即便是这样，也意味着每例患者平均每天要承受2次左右错误操作。

每个人都会犯错，会忽略细节，会一时想不起学过的知识。但在大多数情况下，人们想到的只是努力、努力、再努力，一方面努力提高自己的职业技能以减少犯错的可能性，另一方面在问题发生后努力减少损失。但我们只要稍加留意就会发现，相同的错误总会一遍又一遍的发生，即便是那些才华横溢的人也不例外，我们为此也付出了沉痛的代价。真的没有更好的解决方式吗？

（魏丽丽 沈霞）

第二节 抓取“关键要素”

在复杂的环境中，我们通常要应对两大困难。第一种困难是人类记忆空间的局限性，对于复杂状况，我们不可能记住所有的事情。第二种困难是记忆和经验会让人麻痹大意，会跳过一些明明记得的步骤，导致“无能之错”发生。如果两大困难发生在我们临床医务人员身上，为之付出代价的可能就是患者，甚至会威胁患者生命。我们也会为此感到内疚、自责。可这单单就是个人原因吗？瑞士的奶酪模型指出，差错事故的发生绝不是某个人导致的，它所涉及的多个环节都发生了疏漏，也提示我们在处理差错事故时应关注并不断健全我们系统的防御机制。所以，我们致力于流程改造、质量改进，以期能为患者建立更安全的医疗环境。《清单革命》为我们提供了另一种解决问题方式，通过清晰地列出操作过程中必不可少的步骤，帮助我们弥补记忆缺陷，并让操作者明白该干什么。这不仅是一种检查方法，而且还是一种保障高水平绩效的纪律。让我们来看看清单如何发挥它简单却高效的作用吧。

1935年，美国陆军航空队举行了一场非同寻常的比赛，由两大公司研制的远程轰炸机进行竞争。波音公司研制的299型轰炸机用了很多新技术，各项指标都把马丁与道格拉斯公司远远地甩在后面，而且此次飞行员是美国的王牌飞行员。但299型轰炸机刚飞离跑道随即失速坠地，发生了巨大的爆炸，有2人不幸遇难，包括美国的王牌飞行员。事后调查结果显示，事故并非机械故障而是人为失误造成的。299型轰炸机比以往的飞机复杂许多，飞行员要照顾4台发动机，还要操控起落架、机翼、电动配平调整片和恒速液压变距螺旋桨等。由于忙于各种操作，飞行员忘记对非常重要的升降舵和方向舵实施解锁了。军方即认为新飞机“太过复杂，无法单人操控”。最后，与马丁与道格拉斯公司签约，波音公司几乎因此而破产。不过，一些专家坚信其是可以操控的，他们便聚到一起出谋划策并编制一份飞行员检查清单。他们在编制清单的时候，尽量做到简明扼要，把起飞、巡航、着陆和滑行各阶段的重要步骤浓缩在一张索引卡片上。对于卡片上列出的事项，飞行员都知道该怎么操作，很多人质疑清单的有效性，但这一看似愚蠢的飞行清单投入使用以来，299型轰炸机无事故安全飞行里程达到了290万千米，并在第二次世界大战中取得了决定性的空中优势，对纳粹德国实施了毁灭性的轰炸。

2001年，约翰·霍普金斯医院彼得·普罗诺弗斯特（Peter Pronovost）重症监护专家把防止插入中心静脉置管引发感染的步骤写在一张纸上，操作步骤是：①用消毒皂洗手消毒；②用氯己定消毒液对患者的皮肤进行消毒；③给患者的整个身体盖上无菌手术单；④戴上医用帽、医用口罩、无菌手套并穿上手术服；⑤待导管插入后在插入点贴上消毒纱布。这些步骤并非什么难事，但彼得·普罗诺弗斯特还是要求自己重症监护室里的护士对医师插入中心静脉置管的操作观察1个月时间，并记录他们操作步骤的实施情况。调查结果显示，超过1/3的操作不够规范，医师至少跳过了一个步骤。在随后的1个月里，彼得·普罗诺弗斯特和他的团队劝说医院的管理层，授权护士在发现医师跳过清单上所列步骤的时候叫停操作，这是管理层赋予护士的权利。彼得·普罗诺弗斯特团队在随后的1年中一直对清单进行跟踪。结果发现：插入中心静脉置管10 d引发感染

的比例从10%降到0。15个月只发生了2例置管感染。统计结果显示,在约翰·霍普金斯医院,清单的实施共防止了43例感染和8例死亡事故,为医院节省了200万美元的成本。这不仅仅是清单本身的功效,还有以清单为基础的医护沟通方式改变的结果。

使用清单,能为大脑搭建起一张认知防护网,弥补人类与生俱来的认知缺陷,例如,记忆不完整或注意力不集中。但清单从来都不是大而全的操作手册,而是理性选择后的思维工具。没有一张清单可以涵盖所有的情况,而且实践证明,冗长的清单实际操作起来执行力并不好。因此抓取关键因素,不仅是基准绩效的保证,更是高绩效的保证。它把工作流程依靠回忆和经验,变成一种可视化的强制约束,从而确保无论什么情况下,重要环节都不被遗漏。

(黄霞 沈霞)

第三节 清单的国内外应用

清单应用于各个行业,涉及飞行、建筑、金融、医疗等。清单最早应用于航空行业。在医疗界,最早应用于约翰·霍普金斯医院,一位重症监护专家将防止中心静脉置管感染的步骤写在一张卡片上,并对实施过程进行跟踪,实施清单管理后,中心静脉置管感染比例从10%降到0,开展15个月后,避免了43例感染和8例死亡事故,为医院节省了200万美元的成本。清单在医疗界最被广为人知的应用是2007年世界卫生组织手术安全清单(Safe Surgery Checklist)。该项目在全球遴选8家医院进行测试,并进行跟踪调查。发现使用清单后,8家试点医院术后严重并发症的发生率下降了36%,术后病死率下降了47%,而且所有结果都有统计学差异。感染发生率下降约50%,因大出血或手术技术问题而需要再次接受手术治疗的患者数量减少了25%。从整体来看,在研究涉及近4000例患者中,实际发病例数只有277例。清单的使用让150例患者免受伤害。在护理中的应用,最初出现在监测患者的4项重要体征(体温、心率、血压和呼吸频率)上,20世纪60年代,护士最早想到对体征进行例行记录,他们自己编制了用来进行记录的表格,这无异于创造出一种清单。而体征记录表能确保他们每6h测量患者生命体征,并对患者整体健康状况进行评估。

国内清单常在工程项目的建设过程中使用。控制工程量清单让投标人进行项目工程投标时,双方要重视清单模式对工程造价的控制。工程使用清单模式的控制要对工程中建设的所有环节进行控制。对施工合同进行严格管理,同时要使用先进的管理措施和技术手段,将更好的技术应用到工程造价的控制中来,从而达到对工程整体造价进行有效控制的目的。在医院护理管理中,有专家在手术室中使用目标管理清单,通过总结近年来国内外医院手术室在患者安全目标中发生的不良事件,制订出符合本院实际的21项安全目标及防控措施,并将安全目标内容细化为47句温馨语言组成的目标管理清单,要求逐项完成并打勾,统计实施1年中不良事件的发生率,结果发现不良事件发生率显著下降,工作质量明显提升,医师满意度升至97.4%,患者满意度升至99.3%。四川大学华西医院将清单管理应用于岗位设置、护理操作、护理服务、护理管理中,有效管控工作细节,降低护理风险,减少患者痛苦。

我们不喜欢清单，清单需要人们投入大量精力，而且看起来循规蹈矩、死板教条。在我们内心深处，那些站在风口浪尖、从容不迫的大英雄不会使用清单；他们英勇果敢，随机应变，不会照着清单逐条查对。但对于最复杂、最危险的工作，如手术、急救和重症监护等，我们已经找到了更好的方法来完成它们，这种情况下，专家的胆大心细才是最重要的。当然，如果医务人员缺少了勇气、睿智和随机应变的能力，光靠清单是不能治病救人的。医学是一门超级复杂的学问，在扎实专业基础上加之心细和随机应变，我们才能不断进步。

(修红沈霞)

第四节 清单类型

美国约克大学的布伦达·齐默曼 (Brenda Zimmerman) 和加拿大多伦多大学的肖洛姆·格鲁伯曼 (Sholom Glouberman) 是2位专门研究复杂性科学的教授。他们提出了一种理论，将世界上的问题分为三类：简单问题、复杂问题和极端复杂的问题。根据不同问题将清单归为三类。

1. 执行清单 执行清单是来解决简单问题，比如，我今天计划好了要干什么，按照情况紧急程度罗列一份清单，做一项划一项。其实它的核心就是避免忘记，然后明确步骤，照着做就可以。做完打勾，有什么差错画个符号，待会儿再更正，这叫作执行清单。但清单列完之后不要去忽视这个清单的作用，不折不扣地去执行这个清单。你才能去发挥最初列这个清单的初衷及目标。

2. 核查清单 核查清单解决复杂问题，开飞机就是个复杂的事情。再厉害的飞行员，飞了上万小时的飞行员，手上依然要拿着一份核查清单，一项一项的核查。从飞机的外部到内部一项一项的核查，不是怀疑飞行员的智商，也不是怀疑飞行员的能力，因为这是大脑的局限，所以用清单来保证这件事情不出差错。整个飞行过程是个非常复杂的问题。再厉害的飞行员，也很有可能在飞机即将降落的时候，因为跟副机长聊天，真的忘了把着陆架放下来。放着陆架这个知识懂吗？懂，但就是因为突发事情，飞行员可能忘了干那个动作，所以飞行前有核查清单，落地前也有核查清单，核查清单解决的是复杂问题。

3. 沟通清单 沟通清单解决极端复杂的不确定性问题，这类问题通常需要多方面进行配合。比如，建一栋大楼要动用各种资源，这里面要有两份清单：核查清单和沟通清单。沟通清单的意义就是不要让无过错方单方面来做决策。有些重点的事情应该列成沟通清单，沟通清单一定是多方坐下来针对这个问题来沟通。比如，美国的花旗大厦在设计时，底座是用焊接的，唯有焊接才能承受这一栋大厦的重量。可是承包公司认为不需要焊接，只需要用铆钉铆住，也能承受这个重量。而且承包公司没有跟设计公司、施工单位做沟通，直接改成了铆钉结构。而这栋大厦就要建完时人们发现，这栋大厦根本承受不了十一级的台风。于是追溯这个问题，追溯完发现关于力学承受力这个事情只是由单方来决定的，没有多方来一起沟通，于是连夜把整栋大厦那些关键的200个地方，一个地方一个地方地焊接上了5cm厚的钢板。最后，那年夏天真的来了台风的时候，那栋

大厦挡住了台风。这就是缺少沟通清单，在面对极其复杂问题的时候很可能产生的错误。所以美国历史上，在建筑这一方面事故率是0.02%，这就有赖于核查清单和沟通清单的作用。

医疗过程包含了所有三类问题，其中既有简单问题，也有复杂问题和极端复杂问题。医务人员常要随机应变，打破现有程序的条条框框，从患者的具体病情出发，为其着想。清单对于简单问题的价值是不言而喻的，但是对于复杂问题和极端复杂问题，就需要多个核查清单和沟通清单共同起效。每个人担负起自己的责任，高层需要做的并不是直接进行决策，而是督促大家积极参与讨论，让他们担负起自己的那一份责任，这也是清单奏效的关键所在。

(姜文彬 沈 霞)

第五节 护理清单的编制原则

清单有好坏之分，糟糕的清单模糊不清、不精确，而且冗长、不便使用。优秀的清单往往非常精确、高效、切中要害，即便在最危急的情况下也便于使用。

美国的丹尼尔·布尔曼 (Daniel Boorman) 在过去的数十年里致力于为波音公司制订清单。而多亏了丹尼尔·布尔曼这样的专家，他们编制出优秀而实用的清单，才有效避免了多起飞行事故。他们列举的编制清单注意要点非常值得借鉴参考：①设定清晰的检查点。使用者在这些节点根据清单列出的项目执行检查程序。②编制者需要在操作-确认、边读边做两种清单类型中做一个选择。在使用操作-确认清单的时候，团队成员先根据记忆和经验完成各自的操作，然后再一同确认是否都做好了。而在使用边读边做清单的时候，使用者一边念出检查项，一边进行检查。这种清单更像是菜谱。所以，在编制新的清单时必须根据具体情况选择合适的类型。③清单千万不能太长。有种说法，检查项目的数量应该在5~9项，因为人类工作记忆的容量也就这么大，但丹尼尔·布尔曼认为不必恪守这一法则。他说：“我们要具体情况具体分析。在某些情况下，你只有20s的时间，但在其他情况下，你可能有几分钟。但是，如果某个检查点的停留时间超过了60~90s，使用者就会变得不耐烦，他们会偷工减料，跳过一些步骤。所以要尽量让清单做到简明扼要。因此，我们应该把注意力放在那些一旦跳过可能会造成严重威胁，但又常被人们忽视的步骤上。在改进过程中，要删除一些项目的确是难度最高的部分，航空专家会对各个步骤的重要性进行评估，并统计每个步骤被忽略的频率，然后进行删减。④清单的用语要做到精练、准确，语言为使用者所熟悉的专业用语。⑤清单的版式也很重要。检查项目的长度最好不要超过一页，不要排列得杂乱无章，也不要随便使用各种颜色，大小写字母要结合起来使用以便阅读。

护理工作繁杂细致，而且是执行治疗工作的直接环节，要确保护理工作准确执行到位，阻止错误与失败的发生，进行清单管理是必然的发展趋势。编制护理清单时要考虑：①在编制操作清单的同时要具备操作的规范性；②确保护理清单关键要点的准确性，编制前要组织科室资深的护理人员详细探讨该项操作的技术水平，讨论出哪些是这项护理操作的关键点，避免出现护理清单漏项情况；③清单投入到临床使用过程中要不

断改进、修订。无论多么细致的清单都需要接受现实的检验，就算是最简单的清单也需要不断改进。飞机制造厂商在每一张清单上都印刷了发布日期，这说明清单的内容会时常发生变动。第一稿往往很难通过。编制人员需要对失败原因进行仔细研究，对清单进行改进，并不断测试，直到在各种现实环境中清单都能顺利使用。

清单不是流程，它不会把全部操作步骤都列出来，而是只提醒人们那些最关键的步骤。但它也只是避免遗忘的工具，应对突发状况、复杂环境的始终是人。这个时候可能根本不会允许拿出清单逐条检查，所以清单不仅要写在纸上，更应该印在心上。

（单信芝 沈 霞）

第2章

优化护理流程

第一节 人工肝治疗护理流程清单式管理

人工肝支持系统 (artificial liver support system, ALSS), 简称人工肝, 是暂时替代肝脏部分功能的体外支持系统, 其治疗机制是基于肝细胞的强大再生能力, 通过体外的机械、理化和生物装置, 清除各种有害物质, 补充必需物质, 改善内环境, 为肝细胞再生及肝功能恢复创造条件或作为肝移植的桥接。人工肝治疗护理的目标是最大限度地保证治疗顺利和取得较好的效果, 这就要求护理人员操作正确无误, 操作中需密切观察并能及时准确地处理操作过程中出现的各种问题。因此, 如何规范操作流程, 避免术中并发症的发生, 从而最大限度地提高人工肝治疗效果是亟待解决的重要课题。

人工肝支持治疗过程烦琐, 需进行大量护理操作, 其中血浆置换环节需要应用大量血液制品, 要控制并保证每一步操作准确无误有一定难度, 尤其是上夜班的医务人员, 在没有充足睡眠的情况下保持清醒的思维是很难的。如果每项操作都有清单提醒操作的关键点, 医务人员只要把握关键点就不会造成差错。因此, 本文将清单管理应用于人工肝治疗过程中, 制订人工肝治疗护理流程清单, 旨在规范操作流程, 减少护理差错, 提高人工肝治疗效果。

人工肝治疗护理流程清单

项目	操作清单
治疗前	1. 双人核对医嘱
	2. 治疗方案核对
	3. 物品准备妥当
	4. 操作环境适宜
	5. 患者身份确认
	6. 穿刺管路评估
	7. 心理护理支持
	8. 健康知识宣教
	9. 完善相关检查
治疗中	1. 治疗管路连接
	2. 管路肝素预冲
	3. 设置治疗参数
	4. 血浆置换管理
	5. 生命体征监测
	6. 凝血时间监测
	7. 仪器报警处理
	8. 不良反应观察
	9. 下机管路回冲
治疗后	1. 抽血化验送检
	2. 给予患者封管
	3. 穿刺部位护理
	4. 不良反应观察
	5. 医疗垃圾处置
	6. 书写护理记录

人工肝治疗护理流程查检表

责任护士：层 级：查检护士：

患者姓名：住院号：查检日期：

查检项目	查检结果	
一、治疗前		
1. 双人查对医嘱无误	☐ 是	☐ 否
2. 核对治疗方案	☐ 是	☐ 否
3. 用物准备齐全	☐ 是	☐ 否
4. 环境适宜操作	☐ 是	☐ 否
5. 确认患者身份	☐ 是	☐ 否
6. 评估穿刺管路通畅	☐ 是	☐ 否
7. 给予患者心理护理	☐ 是	☐ 否
8. 给予患者健康宣教	☐ 是	☐ 否
9. 完善相关检查	☐ 是	☐ 否
二、治疗中		
1. 连接治疗管路	☐ 是	☐ 否
2. 肝素预冲管路	☐ 是	☐ 否
3. 治疗参数设置正确	☐ 是	☐ 否
4. 血浆置换管理符合规范	☐ 是	☐ 否
5. 按时观察患者生命体征	☐ 是	☐ 否
6. 根据血凝结果调节肝素泵入速度	☐ 是	☐ 否
7. 随时处理仪器报警	☐ 是	☐ 否
8. 观察患者不良反应	☐ 是	☐ 否
9. 回血下机管路连接正确	☐ 是	☐ 否
三、治疗后		
1. 按时抽血化验	☐ 是	☐ 否
2. 患者封管液浓度及剂量正确	☐ 是	☐ 否
3. 穿刺部位妥善固定	☐ 是	☐ 否
4. 观察患者生命体征及不良反应	☐ 是	☐ 否
5. 医疗垃圾处置规范	☐ 是	☐ 否
6. 按时书写护理记录并给予患者心理护理及健康指导	☐ 是	☐ 否