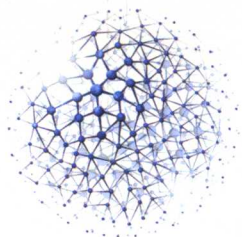




JCI认证中怎样改进护理流程

丁玉兰 编著

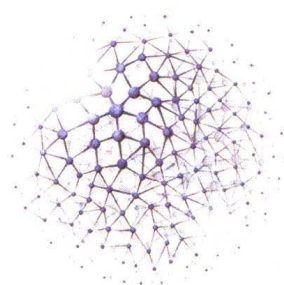


厦门大学出版社
XIAMEN UNIVERSITY PRESS

国家一级出版社
全国百佳图书出版单位

JCI认证中怎样改进护理流程

丁玉兰 编著



厦门大学出版社 国家一级出版社
XIAMEN UNIVERSITY PRESS 全国百佳图书出版单位

图书在版编目(CIP)数据

JCI 认证中怎样改进护理流程/丁玉兰编著. —厦门:厦门大学出版社, 2016. 8
ISBN 978-7-5615-6051-8

I. ①J… II. ①丁… III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 100886 号

出版人 蒋东明
责任编辑 高 健
封面设计 李嘉彬
责任印制 吴晓平

出版发行 厦门大学出版社
社 址 厦门市软件园二期望海路 39 号
邮政编码 361008
总 编 办 0592-2182177 0592-2181406(传真)
营销中心 0592-2184458 0592-2181365
网 址 <http://www.xmupress.com>
邮 箱 xmupress@126.com
印 刷 厦门集太印刷厂

开本 720mm×1000mm 1/16
印张 12.75
字数 230 千字
版次 2016 年 8 月第 1 版
印次 2016 年 8 月第 1 次印刷
定价 78.00 元

本书如有印装质量问题请直接寄承印厂调换



厦门大学出版社
微信二维码



厦门大学出版社
微博二维码

序 一

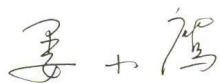
厦门大学附属第一医院的护理队伍是一支在改革创新中快速成长强壮起来的生力军。2005年医院管理年活动开始不久，该院首先创设护理质控师制度；2010年该院成为国家首批72家“优质护理服务示范工程”重点联系医院之一；2015年该院又以高分通过JCI学术医学中心医院认证。该院的一线护士已成为改进护理流程和护理质量的主力军。当然，这与以护理部丁玉兰主任为首的护理管理团队的有效引领是密不可分的。通过这十年的努力，该院护理部对原有护理工作流程中薄弱的、有隐患的、不切实际的环节实施流程再造，形成以患者为中心和以服务质量为核心的理念。遵循规范—创新—再规范—再创新的管理思路，用“扬弃”的观点，改进和推动护理专业的发展，推进医院的腾飞。

持续十余年的改革创新难能可贵，自然，功夫不负有心人，该院的护理管理水平和临床护理学科建设取得了显著成效。2011年，该院神经内科被评为卫生部优质护理服务活动示范工程优秀病房；2012年，该院护士获全国卫生系统护士岗位创新技能竞赛儿科护理组第一名；2013年临床护理获批国家重点专科建设单位。

本书案例是该院冲刺JCI学术医学中心认证活动过程中一次又一次改进创新的结晶，反映了广大护理人员自觉在以患者为中心的

循证护理和持续质量改进的优质护理服务中发挥主人翁精神所起的作用和成效，同时，也展示了一线护理人员掌握质量改进工具的熟练水平，我觉得很有意义，也值得各地医院护理工作者借鉴，特此书作序。

中华护理学会副理事长
南丁格尔奖章获得者



2016年7月



序 二

医院要发展，质量是关键，如何提高医疗服务质量，是医院管理的核心问题，也是医院发展的奠基石，医疗质量与安全是实现良好医疗服务的重要前提，也是衡量医药卫生体制改革成功与否的重要指标。

护理服务质量在医院发展过程中起到了举足轻重的作用。随着社会进步，人民生活水平不断提高，患者不仅需要高超的医疗护理技术，更需要人文关怀。人文关怀式的服务已成为现代医学文明和现代化医院的一个重要标志。在厦门市医疗卫生系统倡导医学人文建设的今天，厦门大学附属第一医院护理部丁玉兰主任带领全院护理人员重新设计“以患者为中心”的安全且高效的护理管理模式和护理服务流程，将人文关怀融入护理工作中，服务于细微之处。在临床护理工作中，尊重患者的权利，关注患者的感受，注重患者的需求，保证患者的安全。医院护理品质有了质的飞越，不仅支撑着医院的核心竞争力，改变了护理管理者的观念，而且改进了护理队伍的整体服务意识，有效地提高了护理工作效率和患者满意度。

多年来，该院护理部在优质护理服务活动、临床护理国家重点建设及 JCI 评审中积累了丰富的质量改进经验，现在，他们将自己的所思、所行、所感，将自己在变革中感悟到的理念和方法全盘托

出，与护理同行分享，希望对各家医院的护理质量改进工作有所帮助，希望给护理管理者带来有益的借鉴和思考，希望大家都能变得更好、更有品质、更为和谐，从而形成更人性、更注重质量与安全的整体大环境。

本书运用科学的质量改进工具，不断地改进护理工作流程、持续地提高护理质量，以临床案例为依据，实属不可多得，愿为其出版作序。

厦门大学附属第一医院原院长
厦门市卫生和计划生育委员会主任

杨叔禹

2016年7月



前言

医院的发展，如何才能保持活力？如何具有超前意识？厦门大学附属第一医院历经70多年的风雨，秉承“仁心仁术，至诚至善”的初心从未改变。2010年，医院成为国家首批72家“优质护理服务示范工程”重点联系医院之一；2013年，临床护理成为国家重点专科建设单位；2015年，医院通过了JCI学术医学中心认证。

随着医院规模扩大和体量增加，如何保障医疗安全和医疗质量是医院管理的根本。医院品质的维持一定程度上需要硬件及时更新，但更重要的是，理念的转变、流程的优化、制度的规范等核心的变革。厦门大学附属第一医院护理人员遵循以患者为中心的理念，为提升护理品质、保障患者安全付出了智慧和汗水，从国际患者安全到医疗护理质量的持续改进，从护理组织管理到护理人员资质培训，护理部带领全院护理人员因地制宜制定了很多护理制度、规范及流程，进行了系统的患者安全流程的改造和服务体系运行的改进，持续不断地提高护理服务品质。

护理部带领全院护理人员在医院核心价值观的指引下，按照JCI的标准理念，制订清晰的护理发展规划，实施系统的护理信息化评估体系，为患者提供了一个门急诊评估、住院评估和出院计划的个性化的连续护理程序；严格执行患者身份识别制度，保障患者安全；有效落实口头医嘱制度、危急值报告制度和患者交接制度，实现了

患者在医院无缝隙的交接流程；为保证对患者所提供的服务安全性，建立了完善的护理人员资质管理档案，对护理人员的资质认证、各护理岗位的培训、护理人员的工作业绩考核等系统进行全程追溯，确保为患者服务的护理人员有资质、有能力胜任，为患者在整个就医过程中提供安全有效的护理服务。

本书按照 JCI 标准，深入浅出地系统地论述了护理管理中所面临的难点问题和破解方法，结合自身实践，列举了大量的案例，具有示范意义，实现了护理的每一个环节在“知一言一行”上的和谐统一，实现了医院发展与患者需求的统一。

医院在质量改进的道路上，只有目标，没有终点，没有最好，只有更好，医院将继续螺旋上升式质量改进，持续追求“品质卓越”的思维，并为此献智献行。

厦门大学附属第一医院院长

姜 杰

2016年7月



目 录

第一章 患者安全 /1

第一节 患者身份识别 /1

- 一、确定全院统一的身份标识方法 /1
- 二、制定身份识别制度流程 /2
- 三、确保患者身份识别常态执行 /2

第二节 感染预防及控制 /5

- 一、手卫生 /5
- 二、推行 Bundle, 控制 VAP、UTI、CRBSI 感染 /7
- 三、加强多重耐药菌的感染管理 /9
- 四、开展 6S 活动, 打造“眼前一亮”工程 /9
- 五、完善职业防护, 保障职业安全 /12
- 六、患者及家属感染控制教育 /14

第三节 确保正确的患者、手术部位和操作 /16

第四节 跌倒风险管理 /18

- 一、怎样识别易跌倒高风险人群 /19
- 二、营造预防跌倒的就医环境 /19
- 三、全院范围内开展跌倒 / 坠床预防的宣传 /20
- 四、制定患者跌倒风险评估流程 /20
- 五、跌倒风险监测与监管 /21
- 六、患者跌倒防范措施及应急处理 /23

第五节 压疮风险管理 /24

- 一、压疮风险评估表单的设计和选择 /25
- 二、压疮风险评估分级和评估时机的制定 /25
- 三、压疮的预防措施和诊疗团队 /26

四、压疮风险监测与监管 /27

五、压疮风险管理流程图 /28

第六节 患者病情变化识别系统 /29

一、患者及患者家属对病情变化识别 /29

二、护理人员对患者病情变化识别 /29

第七节 全院急救系统的建立 /30

一、急救呼叫 /30

二、院内急救医疗团队 /30

三、急救区域的分布 /31

四、急救通报系统 /31

五、急救小组职责分工合作 /31

六、基础生命支持（BLS）培训规定 /32

七、高级生命支持（ACLS）培训规定 /32

第八节 急救物品管理 /34

一、规范管理抢救车 /34

二、规范除颤仪的管理 /37

第九节 婴幼儿失窃风险管理 /39

一、加强组织管理，完善并落实婴幼儿交接流程 /39

二、加强出入人员的管理 /40

三、建立婴幼儿失窃相关制度 /42

四、完善婴幼儿失窃应急预案 /44

第十节 护理安全文化建设 /44

一、创建安全文化环境 /44

二、护理不良事件报告 /46

三、规范危化品管理 /49

四、火灾应急演练 /53

五、开展控烟活动，打造无烟医院 /55

第二章 临床护理流程 /57

第一节 护理评估与计划 /57

- 一、门诊患者护理评估 /58
- 二、急诊患者护理评估 /60
- 三、入院患者护理评估 /60

第二节 药物治疗流程 /72

- 一、药品规范管理 /72
- 二、高警讯药品规范管理 /74
- 三、自理药物及自备药物的管理 /75
- 四、护士执行医嘱规定 /76
- 五、优化口服药给药流程 /76
- 六、配药送药流程改进 /78
- 七、创建常用药品图册，帮助护理人员辨认药品 /79
- 八、输血流程管理 /81
- 九、药物反应观察 /82

第三节 临床交接流程 /82

- 一、护士交接班制度与流程 /82
- 二、口头医嘱执行流程 /84
- 三、危急值报告流程 /85
- 四、标本交接流程 /86
- 五、患者入院交接流程 /88
- 六、手术前后交接流程 /89
- 七、患者检查治疗交接流程 /90
- 八、患者转科交接流程 /92

第三章 临床护理服务 /94

第一节 医学人文建设 /94

第二节 优质护理服务 /96

第三节 宗教信仰患者服务 /102

- 一、宗教信仰患者认知需求 /104

二、宗教信仰患者饮食需求 /104

第四节 疼痛患者护理服务 /105

第五节 保护患者隐私护理服务 /107

第六节 约束患者护理服务 /108

一、保护性约束具使用评估 /108

二、约束知情同意 /109

三、保护性约束使用管理 /109

四、约束器具的改良 /110

第七节 临终患者护理服务 /110

一、临终关怀知识教育 /111

二、安宁照护医嘱的执行 /111

三、临终关怀护理评估 /111

四、临终关怀需求照护 /113

五、个体化临终患者情感支持 /113

六、临终关怀质量评价 /114

第八节 患者健康教育 /114

一、建立护理人员方言库 /114

二、患者财产的保护 /115

三、患者参与医疗过程 /115

四、宣告知的方式 /115

五、患者门诊健康教育 /116

六、患者入院健康教育 /116

七、患者住院健康教育 /117

八、患者出院健康教育 /120

第九节 延伸护理服务 /121

一、建立完善的医院—社区—家庭转诊机制 /121

二、发挥健康管理师的作用 /122

三、社区护士专业技术支持 /122

四、成立专病俱乐部 /123

五、建立完善监控体系 /123

第四章 护理质量持续改进 /124

第一节 护理质量管理组织体系 /124

- 一、健全完善护理质量管理体系 /124
- 二、护理质量管理委员会组织架构 /124
- 三、护理质量管理委员会人员组成 /125
- 四、护理质量管理委员会的职责 /126
- 五、护理质量管理委员会会议制度 /127
- 六、护理质量管理委员会沟通渠道 /128

第二节 护理质量持续改进管理制度 /128

- 一、护理质量持续改进管理的主要内容 /128
- 二、护理质量持续改进管理的方式 /128
- 三、护理质量持续改进的考核制度 /129
- 四、护理质量持续改进组织管理架构 /129
- 五、护理质量改进活动的沟通渠道 /130

第三节 护理质量监测指标制定 /131

第四节 护理质量监测指标的实施 /132

- 一、督导检查 /132
- 二、全员参与质量改进计划 /132
- 三、数据的验证 /134
- 四、全院参与风险评估,制订风险预案 /134
- 五、护理质量改进护理人员培训 /135

第五节 护理质量持续改进活动开展 /136

- 一、护理质量持续改进活动开展的原则 /136
- 二、护理质量持续改进活动具体案例 /136

第六节 护理病历质量的监控 /138

第五章 护理人力资源管理 /140

第一节 护士岗位管理 /140

- 一、护士岗位设置要求 /140

二、护士岗位说明书的描述 /141

三、护理人力配置有效性 /143

四、护理人力配置决策 /144

五、护理人员应急调配管理 /146

第二节 护士资质评定 /150

一、护理人员资质审核 /151

二、护理人员证件确认 /151

三、护理人员权限管理 /151

第三节 护士培训 /155

一、护理培训管理制度 /155

二、专科护士培养 /155

三、新护士培训 /160

四、进修护士培训 /161

五、护理管理者培训 /162

六、护士在职培训 /163

七、护理人员继续医学教育 /164

第四节 护士职业防护 /166

第五节 护士考核 /167

一、考核评价制度 /167

二、护士能级评定制度 /174

三、护士专业职务聘任考核 /175

四、护士长考核项目 /176

第六节 护理受训人员的医学教育管理 /178

一、护理学临床带教老师资格 /178

二、护理学临床带教老师的资格认定 /179

三、护理学临床带教老师的职责 /179

四、护理受训人员管理规定 /180

致谢 /186

第一章 患者安全

第一节 患者身份识别

我国医院习惯使用患者的床号作为患者的身份识别标识，或者医生护士直呼患者的名字来判定患者的身份，这种识别方式，可能因患者迁移到其他床位而造成张冠李戴，或因患者神志恍惚、年老耳背导致辨音不清而应答护士呼叫的其他患者的名字，而发生治疗、药物用错，造成不良事件或严重的医疗后果。

JCI 和我国新的医院评审标准中明确提出要使用两种标识进行身份识别，并且不能使用患者的病房号或床号。我院确定使用“姓名+病案号”作为患者的身份标识。制度实施初期，临床医生和护士还是不自觉地习惯性地呼叫患者的床号，或直呼患者姓名。通过高密度的督查和互纠活动，我院终于做到了全员习惯的改变。

一、确定全院统一的身份标识方法

医院制定患者身份识别的标准，要根据医院工作实际，鉴于与病案系统能统一合用，我院确定使用“姓名+病案号”作为患者的身份标识。同时，规范身份识别的操作时机也非常重要，即在各诊疗操作环节及处理服务环节都需进行患者身份识别。

需要特别注意的是，身份识别制度是针对患者身份而言，不同于查对制度，它是查对制度的组成部分。

二、制定身份识别制度流程

患者身份识别制度的另一个特点，是先问患者：请问您叫什么名字？由患者回答自己的名字，然后医务人员对患者进行姓名及病案号的核对。

护士一般借助识别工具——标记有患者姓名和病案号等患者身份信息的标识带、病历、表单及电脑信息系统等，核对所显示的患者的姓名和病案号与患者回答的姓名信息是否相符。

对无法交流沟通的患者，请患者代理人陈述患者姓名等患者信息；昏迷或神志不清的患者的身份识别，由急诊抢救室护士给予患者临时命名：急男氏或急女氏 + 临时命名序号，如急男氏3、急女氏8等。

三、确保患者身份识别常态执行

凡涉及患者检查、治疗、手术及患者的标本、检查表单等都必须执行身份识别制度。所以，全院每一个部门都必须全面梳理，明确识别环节并督导落实。

1. 制定腕带管理制度

为了更好地落实患者身份识别制度，护理部加强对腕带的管理，制定了腕带管理制度。腕带必须标识“患者姓名、病案号”这两个本院规定的患者身份识别符；腕带佩戴前，由责任护士向患者或患者代理人讲解佩戴腕带的目的、重要性、安全性及注意事项，获得患者及患者家属的理解和配合。腕带统一佩戴于患者的左手腕，特殊情况下可佩戴于右手腕或患者其他肢体，如脚踝等；对于四肢因烧伤等原因无法佩戴的患者，将腕带粘贴于胃管或其他引流管近身部位。产科新生儿和 NICU 患儿佩戴2条腕带，无特殊情况下分别佩