



妇幼保健质量与安全管理

儿童保健

主编 罗荣 金曦



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



妇幼保健质量与安全管理

儿童保健

主 编 罗 荣 金 曦

参编人员 (以姓氏笔画为序)

于 华	大连市妇幼保健院	郑宏志	陕西省妇幼保健院
王 华	湖南省妇幼保健院	赵德华	河南省妇幼保健院
吕鸿瑜	秦皇岛市妇幼保健院	胡文玲	中国疾病预防控制中心 妇幼保健中心
朱登纳	河南省妇幼保健院	段桂琴	河南省妇幼保健院
麦 飞	广东省妇幼保健院	贾政军	湖南省妇幼保健院
苏志英	厦门市妇幼保健院	徐海青	湖北省妇幼保健院
杨 兰	甘肃省妇幼保健院	徐瑞峰	甘肃省妇幼保健院
杨湘晖	湖北省妇幼保健院	高雪婷	陕西省妇幼保健院
杨湘峰	湖南省妇幼保健院	黄 群	广东省妇幼保健院
肖绪武	大连市妇幼保健院	黄汉林	广东省妇幼保健院
何 莉	甘肃省妇幼保健院	黄春兰	秦皇岛市妇幼保健院
沈 嵘	南京市妇幼保健院	崔世红	河南省妇幼保健院
张国强	广东省妇幼保健院	韩树萍	南京市妇幼保健院
林新祝	厦门市妇幼保健院	程龙献	湖北省妇幼保健院
罗 荣	中国疾病预防控制中心 妇幼保健中心	童梅玲	南京市妇幼保健院
金 曦	中国疾病预防控制中心 妇幼保健中心	潘明沃	广东省妇幼保健院

组织单位 中国疾病预防控制中心妇幼保健中心

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

妇幼保健质量与安全管理. 儿童保健 / 罗荣, 金曦
主编. —北京: 人民卫生出版社, 2019

ISBN 978-7-117-27839-3

I. ①妇… II. ①罗…②金… III. ①妇幼保健 - 医药卫生组织机构 - 质量管理②儿童 - 保健 - 医药卫生组织机构 - 安全管理 IV. ①R197.5-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2019) 第 021217 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

妇幼保健质量与安全管理——儿童保健

主 编: 罗 荣 金 曦

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市博文印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710 × 1000 1/16 印张: 19.5

字 数: 371 千字

版 次: 2019 年 3 月第 1 版 2019 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-27839-3

定 价: 39.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

前 言

为加强医疗机构医疗质量管理,规范医疗行为,保障医疗安全,2016年,原国家卫生计生委颁布实施《医疗质量管理办法》,同年,三级和二级妇幼保健院评审标准与实施细则(2016年版)颁布实施,启动了新一轮的妇幼保健机构评审工作。新时期妇幼保健机构评审主题是质量、安全、管理、服务、绩效和职能,其核心是质量和安全。

中国疾病预防控制中心妇幼保健中心自2013年起开展妇幼保健机构质量与安全管理研究,为妇幼保健机构评审标准和实施细则的制定提供科学依据。第一期研究产出《妇幼保健质量与安全管理——孕产期保健》一书已于2015年11月由人民卫生出版社正式出版发行,并在全国培训推广。本书是第二期研究产出。妇幼中心组织了广东、湖南、湖北、河南、陕西、甘肃6所省级妇幼保健院和南京、厦门、大连和秦皇岛4所市级妇幼保健院的医院管理、儿童保健、儿科和医务科等科室专家参与,历经2年时间撰写了本书。

本书共分十三章。第一章总则部分对医疗保健质量安全管理的基本概念、管理组织、重要内容和关键环节的质量安全管理、管理工具的使用等内容进行全面阐述;第二章至第十三章各论部分分别对新生儿疾病筛查、儿童生长发育与营养保健、儿童心理卫生、儿童眼保健、儿童口腔保健、儿童听力保健、高危儿管理、儿童康复、新生儿医疗保健、儿童常见疾病诊治、中医儿童保健、亲子园质量与安全管理进行阐述。各论部分采用相同的写作框架,包括组织管理、人员管理、医学伦理和知情同意、服务过程管理和安全管理、支持服务对象自我管理、诊疗信息管理和案例分析等七部分内容。采用理论描述与案例分析相结合的撰写形式,内容上重点关注对人员的能力分级和授权管理,突出对医疗保健服务的过程管理,强调建立诊疗信息登记和统计分析,同时,各论部分每一章节都提供了一个正反两方面的案例,对经验和教训进行分析总结,供读者借鉴。

撰写过程中,吸取国际国内质量安全先进理念,同时遵循国内相关法律法规、专业技术规范和指南,对于目前国内尚没有技术规范 and 指南的内容,根据

参与机构的日常工作和管理经验进行提炼,供大家参考。本书在上述机构试用一年,根据试用效果对本书内容进行反复修改。本书出版之际,恳切希望广大读者在阅读过程中不吝赐教,欢迎发送邮件至邮箱 renweifuer@pmph.com,或扫描封底二维码,关注“人卫儿科”,对我们的工作予以批评指正。希望在今后的工作中有越来越多的机构参与本书的试用,使其日臻完善,使更多的机构从中受益。

编者

2019年2月

目 录

第一章 总则	1
第二章 新生儿疾病筛查质量与安全管理	41
第三章 儿童生长发育与营养保健质量与安全管理	57
第四章 儿童心理卫生质量与安全管理	72
第五章 儿童眼保健质量与安全管理	88
第六章 儿童口腔保健质量与安全管理	107
第七章 儿童听力保健质量与安全管理	128
第八章 高危儿管理质量与安全管理	145
第九章 儿童康复质量与安全管理	159
第十章 新生儿医疗保健质量与安全管理	195
第十一章 儿童常见疾病诊治质量与安全管理	249
第十二章 中医儿童保健质量与安全管理	272
第十三章 亲子园质量与安全管理	295

第一章

总 则

一、建立妇幼保健机构质量管理决策机制

(一) 妇幼保健机构医疗保健质量管理

1. 概念 医疗保健质量是指在现有医疗保健技术水平及能力、条件下,妇幼保健机构及其医务人员在临床诊断及治疗、保健服务过程中,按照职业道德及诊疗规范要求,给予就诊者医疗保健照顾的程度。

医疗保健质量管理是指按照医疗保健质量形成的规律和有关法律、法规要求,运用现代科学管理方法,对医疗保健服务要素、过程和结果进行管理与控制,以实现医疗保健质量系统改进、持续改进的过程。

2. 妇幼保健机构质量管理任务 遵循妇幼卫生工作方针,建立妇幼保健机构质量管理体系,持续提高妇幼保健机构的服务质量,保证就诊者和工作人员的安全。

3. 医疗保健质量管理的结构 医疗保健质量由 3 个层次构成,称之为三级质量结构,即结构质量、过程质量和结果质量。

(1) 结构质量:是由符合质量要求,满足医疗保健工作需求的各要素构成,是医疗保健服务的基础质量,如科室的规划设置、人员配备、设备设施等。

(2) 过程质量:是指医疗保健全过程中的各个环节的质量,亦称环节质量。加强环节质量管理,实际是将管理的关口前移,在环节过程中消除各种不良因素,保证最终获得良好结果。如门急诊流程和住院流程的有效顺畅运转、运行病历质量、检验检查结果的及时性等。

(3) 结果质量:又称终末质量。是医疗保健质量管理的最终结果,以数据为依据,综合评价医疗保健终末效果的优劣,发现并解决问题,如死亡率、重返类指标等。

(二) 妇幼保健机构质量管理体系

1. 质量管理体系 质量管理一般分为 3 个层面:决策层、控制层和执行层。

质量管理体系是指在质量方面指挥和控制组织建立方针和目标并实现这些目标的相互关联或相互作用的一组要素。质量管理体系一般以过程管理为基础,主要由管理职责、资源管理、医疗保健服务实现和测量、分析与服务 4 个方面组成。可通过 4 个方面对其进行评价:①过程是否已被识别并适当规定;②职责是否已被分配;③规章制度、常规、规范、流程是否得到实施和保持;④在实现所要求的结果方面,过程是否有效。

现代医院质量管理由行政管理和委员会管理共同构成,体现管理的决策、控制和执行 3 个层级,实行院科两级管理。

(1) 决策层:由机构党政领导班子和质量管理委员会组成,负责各类规范性文件的制定、发布和修订。院长是机构质量管理的第一责任人,在机构质量与安全管理委员会中担任主任委员,负责机构整体质量与安全。同时,下设相关专业委员会,定期研究医疗保健质量管理等相关问题,记录质量管理活动过程,为院长决策提供支持。

(2) 控制层:由职能部门组成,负责督促、检查、落实、评估规范性文件的执行情况及问题跟踪。委员会中的常设机构,由指定职能科室承担,负责委员会休会期间各项工作的落实、监督,负责会议的组织、准备、议程制定、会务、资料整理工作,落实委员会的决策。

(3) 执行层:由各业务科室科主任和科内质量与安全管理小组组成,负责执行规范性文件和问题的改进。科主任是科室质量管理的第一责任人,担任科室质量与安全管理小组组长,全面负责科室医疗保健质量管理工作,执行医疗保健质量与安全的管理和持续改进相关任务。

(4) 行政管理架构(图 1-1):内部运行以业务部门为核心,行政部门对业务部门实施监督,保障部门为业务部门的高效运转提供支撑。

(5) 委员会管理架构:常见的委员会设置模式参见图 1-2,委员会常设机构根据各机构的特点进行设置。

2. 委员会运行机制 委员会的运行机制可以为:通常每季度召开一次会议,委员收集问题提交常设机构,由其整理后提交委员会会议,讨论形成决议,进行任务分派,由常设机构监督任务实施情况,并反馈给委员会。

委员会对所负责范围的事项进行审议,采用民主集中制原则进行决策,一般问题审议后即可生效实施,重大事项需提交院党政班子讨论。在委员会休会期间,日常工作由常设机构负责。妇幼保健机构质量管理委员会运行机制流程见图 1-3。

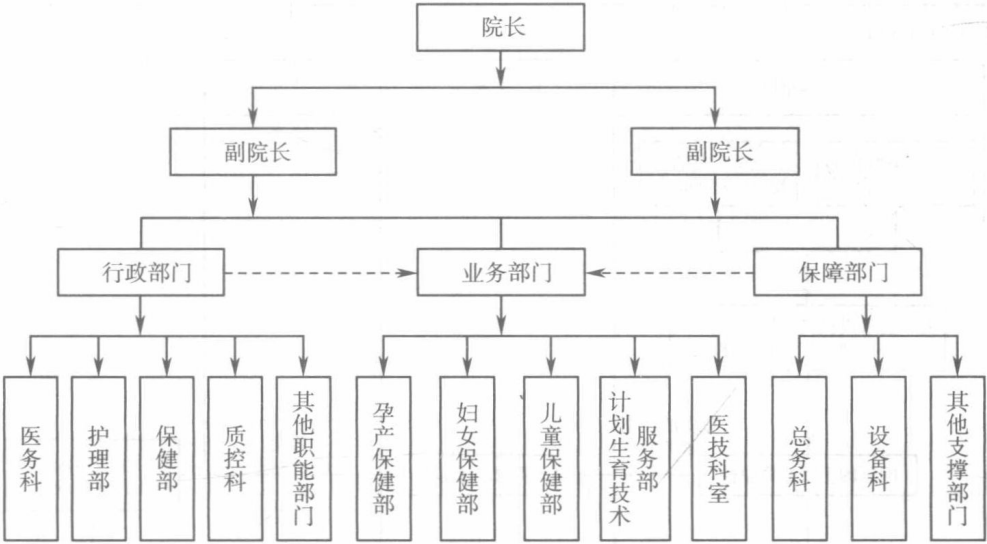


图 1-1 妇幼保健机构行政管理架构

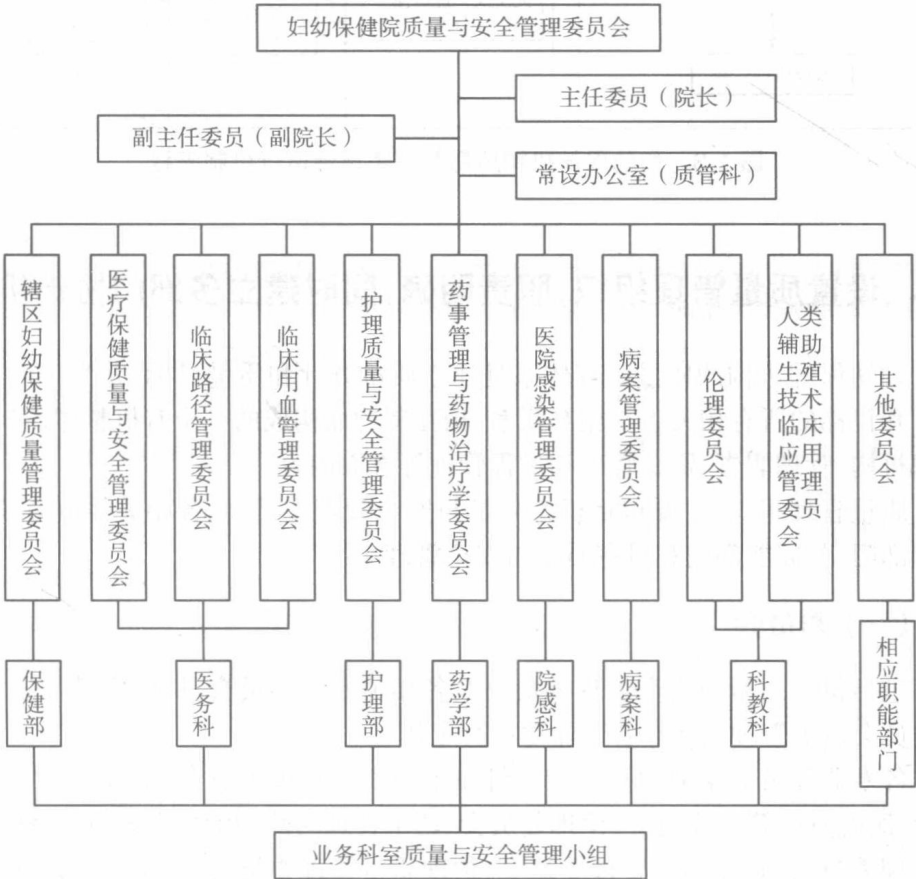


图 1-2 妇幼保健机构质量管理组织组成

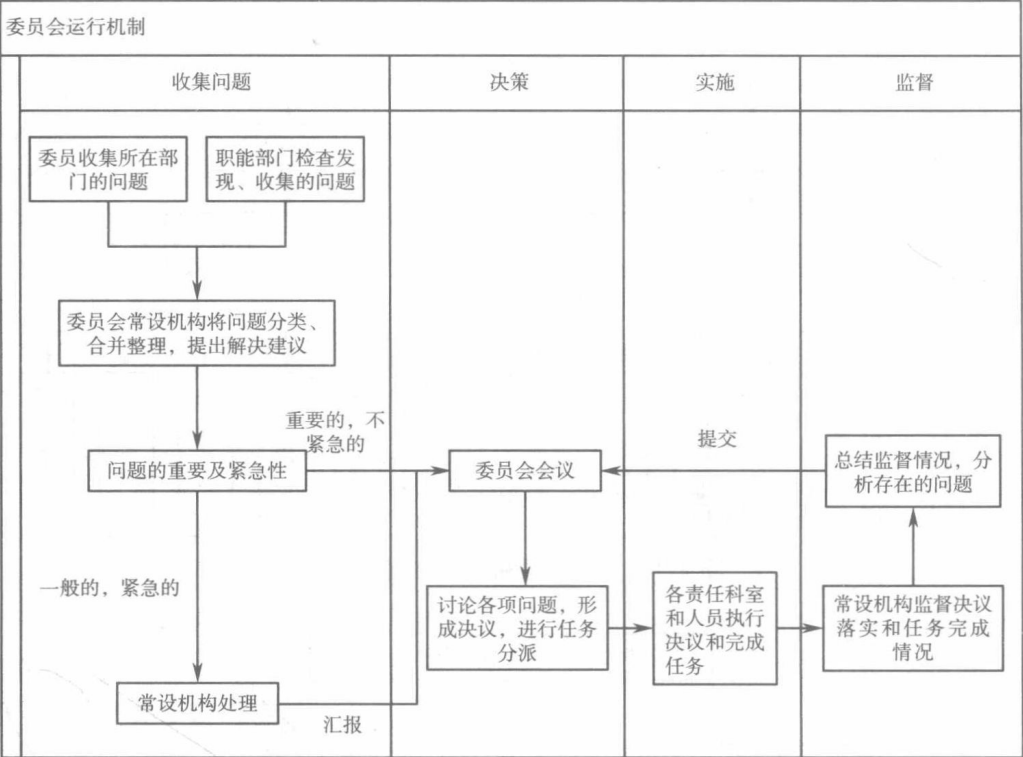


图 1-3 妇幼保健机构质量管理委员会运行机制流程

二、设置质量管理组织，职责明确，同时建立多部门协作机制

妇幼保健机构的质量管理体系是建立质量方针和质量目标,并为实现这些方针和目标的所有相关事物相互联系、相互制约而构成的一个有机整体,它包括组织机构、管理职责、资源管理和过程管理等方面内容。

质量管理组织,主要包括机构质量与安全管理委员会、各相关委员会、质量管理部门、各职能部门和科室质量与安全管理小组等。

(一) 委员会

包括机构质量与安全管理委员会及各相关专业委员会,机构质量与安全管理委员会负责管理与指导各专业委员会工作。

各专业委员会主要包括医疗保健质量与安全管理委员会、辖区质量管理委员会、医院感染管理委员会、伦理委员会、药事管理与药物治疗学委员会、病案信息管理委员会、临床用血管理委员会、护理质量管理委员会、临床路径管理委员会等。

各委员会负责各自范围内的管理工作,委员会的人员构成要合理,职责要明确,一般通过委员会章程或工作制度来确定其人员组成、工作范围、职责、运行模式等,委员会都设有常设机构,负责日常运作,常设机构一般为职能部门。

以妇幼保健机构质量与安全管理委员会为例,院长任主任委员,各分管医疗保健、行政、后勤副院长为副主任委员,职能科室主任、医疗保健科室主任、主要医技科室主任为委员,院办公室或质量管理科为常设机构(图 1-4)。

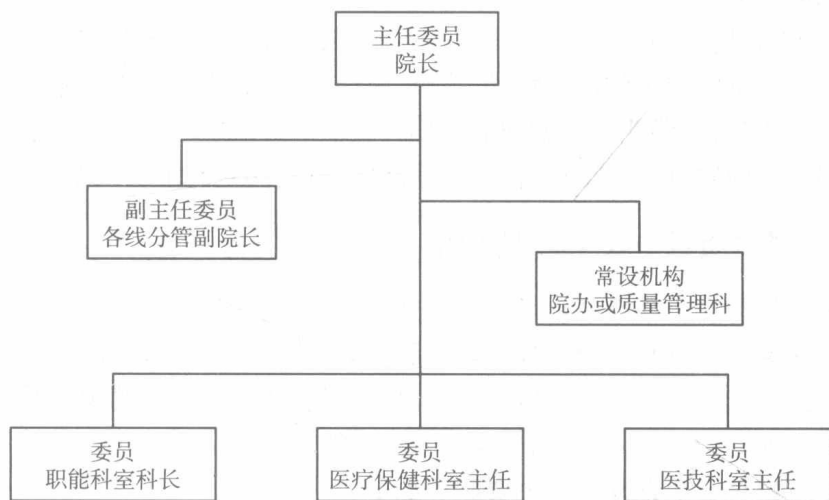


图 1-4 妇幼保健机构质量与安全管理委员会组成

根据《医疗质量管理办法》要求,二级以上的妇幼保健院应当设立医疗保健质量管理委员会。医疗保健质量管理委员会主任由保健院主要负责人担任,委员由医疗管理、保健管理、质量控制、护理、医院感染管理、医学工程、信息、后勤等相关职能部门负责人及相关临床、保健、药学、医技等科室负责人组成,指定或者成立专门部门具体负责日常管理工作。医疗保健质量管理委员会的主要职责如下:

1. 按照国家医疗质量管理和保健质量管理的有关要求,制订本保健院医疗保健质量管理制度并组织实施。
2. 组织开展本保健院医疗保健质量监测、预警、分析、考核、评估及反馈工作,定期发布本保健院质量管理信息。
3. 制订本保健院医疗保健质量持续改进计划、实施方案并组织实施。
4. 制订本保健院临床新技术引进和医疗技术、母婴保健技术临床应用管理相关工作制度并组织实施。
5. 建立本保健院医务人员医疗保健质量管理相关法律、法规、规章制度、技术规范的培训制度,制订培训计划并监督实施。

6. 落实省级以上卫生计生行政部门规定的其他内容。

(二) 职能部门

职能部门是指组织中对下属单位具有计划、组织、指挥能力的部门。部门设置遵循专业高效、目标一致、责权利一致、分工协作和科学管理等原则,妇幼保健机构中的职能部门可以设置为医务部、保健部、护理部、行政部和保障部等,执行相应的职能。

职能部门是整个质量管理组织中的控制层,由院领导确定其部门职责,并有计划对职责范围内的工作进行督导、检查、总结、反馈和提出改进措施,落实各项上级分派的任务,协调业务科室间的工作,向院领导反馈工作落实情况。职能部门要掌握并使用质量管理工具,善于发现问题、分析问题和解决问题。

(三) 科室质量与安全管理小组

科室质量与安全管理小组是由科主任、护士长与质控人员组成的小组,负责本科室医疗保健质量和安全管理,科主任为第一责任人,接受各委员会和职能部门的工作指导,指定专人负责日常具体工作。科室质量与安全管理小组人员,要接受质量管理知识培训,具有相关质量管理技能。

科室质量与安全管理小组主要职责如下:

1. 贯彻执行医疗保健质量管理相关的法律、法规、规章、规范性文件和本科室医疗保健质量管理制度,特别是严格落实首诊负责制度、三级查房制度、会诊制度、分级护理制度、值班和交接班制度、疑难病例讨论制度、急危重患者抢救制度、术前讨论制度、死亡病例讨论制度、查对制度、手术安全核查制度、手术分级管理制度、新技术和新项目准入制度、危急值报告制度、病历管理制度、抗菌药物分级管理制度、临床用血审核制度、信息安全管理制度 18 项核心制度。

2. 制订本科室年度质量控制实施方案,组织开展科室医疗保健质量管理与控制工作。

3. 制订本科室医疗保健质量持续改进计划和具体落实措施。

4. 定期对科室医疗保健质量进行分析和评估,对医疗保健质量薄弱环节提出整改措施并组织实施。

5. 对本科室医务人员进行医疗保健质量管理相关法律、法规、规章制度、技术规范、标准、诊疗常规及指南的培训和宣传教育。

6. 定期召开科室质量控制会议,审议各项工作落实情况和监测指标达标情况,对问题有改进措施。

7. 按照有关要求报送本科室医疗保健质量管理相关信息。

(四) 制定诊疗团队的岗位职责,依法开展资质授权

1. 明确诊疗团队岗位职责 根据科室情况设置并制订诊疗团队各岗位的岗位职责,明确各诊疗团队内部及团队之间的职责,做到分工明确又相互协作。职责的制定要求细化,尽可能量化,便于考核。

岗位职责分为两类:一是技术岗位职责,如主任医师、副主任医师、主治医师和住院医师的职责;二是工作岗位职责,如科主任、护士长、科室质量管理秘书、科教秘书、夜班、白班等的职责。

2. 资质授权管理 机构各类人员要有资质与授权后才能从事相关的业务工作,如医师必须取得执业医师资格、护士必须取得执业护士资格。另外,对特殊资质及岗位还要进行资质评定与授权,如对手术医师的资格进行分级管理、对超声科医师开展产前诊断检查的资格认定、从事母婴保健技术服务人员必须取得《母婴保健技术考核合格证书》等。另外,护士的分级管理是授予护理人员不同权限的基本条件。

(1) 授权范围:常见的医务人员资质授权管理范围包括如下:

- 1) 母婴保健技术。
- 2) 处方授权(含普通处方、急诊处方、抗菌药物处方、麻醉和精神类药物处方)。
- 3) 手术授权。
- 4) 麻醉授权。
- 5) 腔镜授权。
- 6) 介入授权。
- 7) 特殊检查授权,如产前诊断超声检查等。
- 8) 危重患者高风险诊疗操作授权。
- 9) 免疫规划。
- 10) 信息系统操作以及其他需要的授权项目。

(2) 授权对象:需要进行授权评估的对象包括新入职者、岗位变动者、权限变动者、权限到期者和表现不符合权限要求者。

(3) 授权管理:职能科室是主要的授权管理部门,负责制定合适的资质授权程序,包含首次授权程序、再次授权程序、特殊授权程序和取消授权程序;负责制定和定期更新医务人员资质权限目录、授予标准、再授权标准及考核标准;审核并授予各级医务人员资质和权限,定期对各级医务人员进行能力评估及再授权;负责各授权相关资料的备案,并执行授权管理的监管职能。

科室建立医务人员资质、授权管理档案,做好各级专业医师和专业技术人员的管理,定期开展相关知识培训,并建立第二、三类和高风险医疗保健技术档案,

定期对医务人员的业务技能、工作质量、本职工作完成情况进行评价、考核,对医务人员执业能力进行再评价,定期将相关资料上报备案。

(4) 授权流程:授权流程见图 1-5。

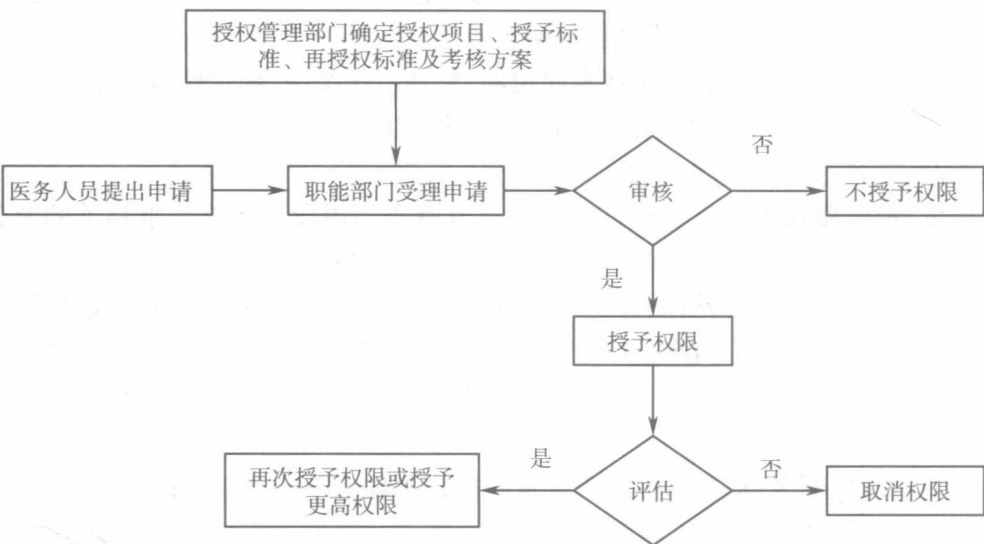


图 1-5 授权流程

(五) 建立多部门协作机制

医疗质量管理涉及多个职能部门,如医务、质控、护理、医院感染、病案、设备、后勤服务等,为有效地提高解决问题的效率,提高医疗质量,保障医疗安全,保健机构需要建立多职能部门的协作机制。

常见的协作机制有两种:一是协调会协作机制,以质量管理部门为主,其他职能部门积极参与的模式,质量管理部门将收集到的问题整理分析,对简单的问题直接交由相应职能部门解决,对复杂的问题召集相关职能部门讨论,共同制定解决方案,分工执行,质量管理部门督导落实情况;二是委员会协作机制,如医疗保健质量与安全管理委员会,其委员来自各职能部门,定期召开会议,协商解决重大问题。

三、机构提供安全的设施和设备环境

除了具有良好的医疗保健诊疗技术外,机构应当为服务对象及其家属、工作人员及来访者提供安全的环境。通过有效地管理机构的基本设施、医疗设备及工作人员来降低、控制危害和风险,防止发生事故和伤害。培训工作人员,让其

掌握如何监控、报告并处理潜在的风险。从以下几方面来保证医疗机构的环境安全。

（一）安全与保卫管理

1. 安全管理 充分利用现有资源为服务对象提供安全、有效的硬件环境，在工作区域粘贴醒目标识，对硬件进行防跌倒、防坠楼、防撞处理，保证机构内建筑、地面和设备对服务对象、工作人员和来访者不会造成危害。

2. 保卫管理 一是保证人身安全；二是保证财产安全。对进入各区域的人员及操作设备的人员进行管理；对重点区域如新生儿护理区需加强保卫与监控，定期检查，防止新生儿丢失。

（二）有害物质管理

严格控制化学品、化疗药物、放射物品、废弃物、有害气体及蒸汽、其他法定的医疗和传染性废弃物等的储存、使用和处理。严格按《医疗废物管理条例》和《医疗卫生机构医疗废物管理办法》及卫生行政部门的其他规定处理医疗废物。制定关于有害物质的清单及有害物质和废弃物处理、储存和使用的控制与弃置规范。

（三）紧急事件管理

明确社区突发事件、流行病暴发、自然灾害等各种危害、威胁和突发事件的类型、发生的可能性与后果，通过脆弱性分析，制订适合机构的应急预案，并定期进行演练。

（四）消防安全管理

制订并实施防火安全计划：定期检查、测试和维护火警探测报警系统及灭火装置；经常培训工作人员；对机构内的易燃易爆物品要设置危险品仓库，统一规范管理，在使用场所只保有当天所需的用量；每年至少进行一次火灾安全演练，特别是新生儿科和手术室等重点部门。

（五）医学装备管理

正确选择、维护和使用设备，降低设备风险。必须编制医疗保健设备清单、定期检查医疗设备、根据使用和要求测试医疗保健设备，做好预防性维护。

（六）公用设施管理

维护水、电和其他公用系统，降低运行故障的风险，保证 7 天 × 24 小时饮用水和电力供应。定期检查和维修水、电、废物处理、通风、医用气体和其他关键系

统。有水电系统损坏、故障或出现水源污染时的紧急应对预案。

四、落实十大患者安全目标

(一) 正确识别服务对象身份

1. 严格执行查对制度,确保对正确的服务对象实施正确的操作和治疗。服务对象由至少两种标识认定,如姓名、病案号、出生日期等,但不包括服务对象的床号或房间号。不得采用条码扫描等信息识别技术作为唯一识别方法。

2. 在输血时采用双人核对来识别服务对象的身份。

3. 对手术、传染病、药物过敏、精神病患者、意识障碍、语言障碍等特殊服务对象应有身份识别标识(如腕带、床头卡、指纹等)。

4. 完善关键流程(急诊、病房、手术室、ICU、产房、新生儿室之间流程)的服务对象识别措施,健全转科交接登记制度。

(二) 强化手术安全核查

1. 择期手术需在完成各项术前检查与评估工作后,方可下达手术医嘱。

2. 由实施手术的医师标记手术部位,标记时应该在服务对象清醒和知晓的情况下进行。规范手术部位识别制度与工作流程。

3. 建立手术安全核查及手术风险评估的制度和流程,切实落实世界卫生组织手术安全核对表,并提供必需的保障与有效的监管措施。由术者、麻醉师、护士三方共同核查,实施“三步安全核查”,并正确记录。

(1) 第一步,麻醉实施前:三方按《手术安全核查表》依次核对服务对象身份(姓名、性别、年龄、病案号),手术方式,知情同意情况,手术部位与标识,麻醉安全检查,皮肤是否完整,术野皮肤准备,静脉通道建立情况,服务对象过敏史,抗菌药物皮试结果,术前备血情况,假体,体内植入物,影像学资料等内容。

(2) 第二步,手术开始前:三方共同核查服务对象身份(姓名、性别、年龄),手术方式,手术部位与标识,并确认风险预警等内容。手术物品准备情况的核查由手术室护理人员执行并向手术医师和麻醉医师报告。

(3) 第三步,服务对象离开手术室前:三方共同核查服务对象身份(姓名、性别、年龄),实际手术方式,术中用药、输血的核查,清点手术用物,确认手术标本,检查皮肤完整性、动静脉通路、引流管,确认服务对象去向等内容。

在手术安全核查过程中,应当明确各方责任。一般规定由麻醉医师担任引导员身份,负责引导实施核对表中的内容,主刀医师对核对表中的第二、三时段的执行负责,巡回护士对执行质量进行监督。

4. 围术期预防性抗菌药物选择与使用符合规范。

(三) 确保用药安全

1. 规范药品管理程序,对高浓度电解质、易混淆(听似、看似)药品有严格的贮存、识别与使用的要求。

2. 严格执行麻醉药品、精神药品、放射性药品、肿瘤化疗药品、医疗用毒性药品及药品类易制毒化学品等特殊药品的使用与管理规范。

3. 规范临床用药医嘱的开具、审核、查对、执行制度及流程。

4. 制定并执行药物重整制度及流程。

5. 掌握哺乳期及儿童用药禁忌,不超药品说明书用药。

6. 加强对药品遴选、采购、储存、处方开具、处方审核、处方调剂、临床应用和评价等各个环节的全过程管理。

7. 加大对抗菌药物、抗肿瘤药物、糖皮质激素、高警示药物等重点药物的管理力度,开展用药咨询、用药教育、用药干预、药物重整、临床用药监测与评价工作,推进临床合理用药,保障患者用药安全。

用药安全要掌握三原则:了解、检查、询问。患者有意愿了解自己的用药,不了解的地方要询问医务人员或药学人员。医务人员要了解患者的用药情况,是否从其他医师处开了药,要了解患者对用药是否了解。

患者用药安全要掌握“五正确”:正确的药物、正确的剂量、正确的用药途径、正确的用药时间和正确的患者。

(四) 减少医院相关性感染

1. 落实手卫生规范,为执行手卫生提供必需的保障和有效的监管措施。

2. 医护人员在无菌临床操作过程中应严格遵循无菌操作规范,确保临床操作的安全性。医护人员在临床诊疗活动中应严格遵循手卫生相关要求(手清洁、手消毒、外科洗手操作规程等)。医务人员在诊疗过程中必须遵循手卫生提出的5个重要时刻(即二前三后):接触服务对象前、清洁/无菌操作前、体液暴露风险后、接触服务对象后、接触服务对象周围环境后。医务人员按七步洗手法保证手卫生。

3. 有预防多重耐药菌感染的措施和抗菌药物合理应用规范,尽可能降低医院相关感染的风险。

4. 使用合格的无菌医疗器械,有创操作的环境消毒应遵循医院感染控制的基本要求。

5. 落实医院感染监测指标体系并持续改进。

6. 严格执行各种废弃物的处理流程。