

开展患者安全目标管理活动实施方案

第一篇：开展患者安全目标管理活动实施方案

江津区第二人民医院

开展患者安全目标管理活动实施方案

一、开展活动指导思想

加强患者安全目标管理，落实患者安全目标，以患者安全目标为主题，保障医疗质量和医疗安全。针对医院管理和医疗工作中存在的安全问题和医疗隐患，采取有效措施，进一步提高医疗质量，改进医疗服务作风，实现创建平安医院的目标。通过深入开展加强“患者安全目标”管理活动，逐步建立科学、规范的医院管理制度和医疗质量体系，保障医疗安全，维护患者利益，构建和谐医患关系。

在全院范围开展“患者安全目标”管理。

三、工作目标和重点要求

目标一：严格执行查对制度，提高医务人员对患者身份识别的准确性。

1、进一步落实各项诊疗活动的查对制度，在采集标本、给药、或输血时等，至少同时使用两种患者识别方法，不得仅以房间号床号作为识别依据。开展请病人说出自己名字，后再次核对确认病人姓名的方法。

2、在实施任何介入或有创诊疗活动前，实施者都要主动与患者或家属沟通，作为最后确认的手段，以保证正确的患者，实施正确的操作。

3、完善关键流程识别措施，即在关键的流程中，均有患者识别准确的具体措施，交接程序与记录文件。

4、建立使用“腕带”作为识别标识制度，在诊疗活动中使用“腕带”，作为各项诊疗操作前辨识病人的一种手段。

目标二：严格执行在特殊情况下医务人员之间有效沟通的程序，做到正确执行医嘱。

1、正确执行医嘱，不使用口头或电话通知医嘱。

2、只有在对危重症患者紧急抢救的特殊情况下，对医师下达的口头临时医嘱、护士应向医生重述，在执行时实施双重检查。

3、接获口头或电话通知的患者“危急值”或其他重要的检验结果时，接获者必须规范，完整地记录检验结果和报告者的姓名与电话，进行复述确认无误后方可提供医师使用。

目标三：严格执行手术安全核查制度和流程，防止手术患者、手术部位及术式错误。

1、建立与实施手术前确认制度与程序，有交接核查表，以确认手术必须的文件资料与物品（如病历、影象资料、术中特殊用药等）均以备妥。

2、建立术前由手术医师在手术部位作标识的即刻停制度与规范，并主动邀请患者参与认定，避免错误的部位、错误的病人、实施错误的手术。

目标四：严格执行手卫生规范，落实医院感染控制的基本要求。

1、制定并落实医护人员手部卫生管理制度和手部卫生实施规范，培植有效、便捷的手卫生设备和设施。为执行手部卫生提供必要的保障。

2、制定并落实医护人员手术操作过程中使用无菌医疗器械规范，手术后的废弃物应当遵循医院感染控制的基本要求。

目标五：提高用药安全。

1、建立病房药柜内的药品存放、使用、限额、定期检查的规范制度；存放毒、剧、麻醉药有管理和登记制度，符合法规要求。

2、病房存放高危药品有规范，不得与其他药物混合存放，高浓度电解质制剂（包括氯化钾、磷化钾及超过 0.9% 的氯化钾等）肌肉松弛剂与细胞毒等高危药品必须单独存放，有醒目标志。

3、病区药柜的注射药、内服药与外用药严格分开放置，有菌无菌物品严格分类存放，输液处置用品备用物品、皮肤消毒剂与空气消毒剂、物品消毒剂严格分类分室存放管理。

4、所有处方或用药医嘱在转抄和执行时，都有严格的二人核对、签名程序，认真遵循。

5、在下达与执行注射剂的医嘱（或处方）时要注意药物配伍禁忌。

6、病房建立重点药物用药后的观察制度与程序，医师、护师须知晓这些观察制度和程序，并能执行。对于新药特殊药品要建立用药前的学习制度。

7、药师应为门诊患者提供合理用药的方法及用药不良反应的服务指导。

8、进一步完善输液安全管理制度，严把药物配伍禁忌关，控制静脉输液流速，执行对输液病人最高滴数限定告知程序，预防输液反应。

目标六：建立临床实验室“危急值”报告制度。

1. “危急值”项目至少应包括有：血钙、血钾、血糖、血气、血小板计数，白细胞计数，凝血酶原时间，活化部分凝血活酶时间等。

2. “危急值”报告重点对象是急诊科、手术室，各类重症监护病房等部门的急、危重症患者。

3.对属“危急值”报告的项目实行严格的质量控制，尤其是分析前质量控制措施，如应有标本采集、储存、运送、交接、处理的规定。

目标七：防范与减少患者跌倒事件发生。

1.对体检、手术和接受各种检查与治疗患者，特别是儿童、老年、孕妇、行动不便和残疾患者，用语言提醒、搀扶、请人帮助或警示标识等办法防止患者跌倒事件的发生。

2.认真实施跌倒防范制度并建立跌倒报告与伤情认定制度。3 做好基础护理，要配好用好护理人力资源，开放床位与病房，上岗护士配比为 1；0.4。如果人力配备不足，管理者应及时进行人力危机值报告制度。目标八：防范与减少患者压疮发生。

1、认真实施有效的压疮防范制度与措施。

2、落实压疮诊疗与护理规范实施措施。目标九：主动报告医疗安全（不良）事件。

医疗不良事件报告对于发现不良因素、防范医疗事故、保证医疗安全，促进医学发展和保护患者利益是有益的；可有效的避免医疗缺陷；可增加医疗水平和服务的透明度。

1、医院要倡导主动报告不良事件。有鼓励医务人员报告的机制。

2、积极参加中国医院协会自愿、非处罚性的不良事件报告系统，为行业的医疗安全提供信息。

3、形成良好的医疗安全文化氛围，提倡非处罚性、不针对个人的环境、有鼓励员工积极报告威胁病人安全的不良事件的措施。

4、医院能够将安全信息与医院实际情况相结合，从医院管理体系上，从运行机制上、从规章制度上进行有针对性的持续改进，医院每年至少有两件系统改进方案。

目标十：鼓励患者参与医疗安全。

1、主动邀请患者参与医疗安全管理，尤其是患者在接受手术、介入或有创操作前告知其目的和风险，并请患者参与手术部位的确认。

2、药物治疗时，告知患者用药目的与可能的不良反应，邀请患者参与用药时的查对。

3、告知患者提供真实病情和真实信息的重要性。

4、护士在进行护理和心理服务时，应告知如何配合及配合治疗的重要性。

四、实施步骤

（一）准备和部署

1、成立“患者安全目标”管理领导小组。

2、召开工作会议，制定加强“患者安全目标”管理，创建“百姓放心示范医院”考核评分标准和实施细则，分解目标，责任到人，组织落实。

3、召开一次科室动员大会，在动员会上下发通知，对加强“患者安全十大目标”管理活动进行全面部署，做到全科人人知晓。

（二）组织实施（2011年9月-2011年12月）

1、宣传与监督 广泛向患者和社会宣传患者安全目标，请社会各界和患者做好监督工作。邀请患者代表召开有关座谈会，请他们进行监督。

2、培训 根据“患者安全目标”精神要点对医务人员开展相应的培训工作。

3、贯彻落实 针对医院工作和管理中存在的问题认真整改；按照

“患者安全目标”管理重点要求，并进行自查自纠工作、抓好落实。

4、检查指导 加强“患者安全目标”管理，定期进行督查、评价、检查和指导，对存在的问题进行督促整改。

5、认真总结 “患者安全目标”管理活动的经验及成效，对有成效的、服务优良的先进典型予以表彰。

重庆市江津区第二人民医院

2014 年 7 月

第二篇：患者安全目标管理规定

患者安全目标管理规定

为进一步贯彻落实患者十大患者安全目标，进一步保障医疗、护理安全，为此特制定此规定。

一、医院、科室加强全员的相关患者安全目标的制度、流程、措施的学习、培训。并做好科内督查。

二、相关职能部门定期对科室落实情况进行督查，提出整改措施。

三、具体目标及措施：

目标一：严格执行查对制度，提高医务人员对患者身份识别的准确性。

1、进一步落实各项诊疗活动的查对制度，在抽血、给药、或输血时，至少同时使用两种患者识别方法，不得仅以床号作为识别依据。开展请病人说出自己名字，后再次核对的确认病人姓名的方法。

2、在实施任何介入或有创高危诊疗活动前，责任者都要主动与患者或家属沟通，作为最后确认的手段，以保证正确的患者，实施正确的操作。

3、完善关键流程识别措施，即在关键的流程中，均有患者识别准确的具体措施，交接程序与记录文件。

4、建立使用“腕带”作为识别标识制度，在诊疗活动中使用“腕带”，作为各项诊疗操作前辨识病人的一种手段。目标二：严格执行在特殊情况下医务人员之间有效沟通的程序，做到正确、执行医嘱。

1.正确执行医嘱，不使用口头或点电话知的医嘱。2.只有在对危重症患者紧急抢救的特殊情况下，对医师下达的口头临时医嘱、护士应

向医生重述，在执行时实施双重检查。

3. 接获口头或电话通知的或者由危急值信息系统提示的患者“危急值”或其他重要的检验结果时，接获者必须规范，完整地记录检验结果和报告者的姓名与电话，进行复述确认无误后方可提供医师使用，医师在接到危急值提示后及时进行处置并记录。

目标三：严格执行手术安全核查制度和流程，防止手术患者、手术部位及术式错误。

1 建立与实施手术前确认制度与程序，有交接核查表，以确认手术必须的文件资料与物品（如病历、影像资料、术中特殊用药等）均以备妥。

2 建立术前由手术医师在手术部位作标识的制度与规范，并主动邀请患者参与认定，避免错误的部位、错误的病人、实施错误的手术。

目标四：严格执行手卫生规范，落实医院感染控制的基本要求。

1 制定并落实医护人员手部卫生管理制度和手部卫生实施规范，配置有效、便捷的手卫生设备和设施。为执行手部卫生提供必要的保障。
2 制定并落实医护人员手术操作过程中使用无菌医疗器械规范，手术后的废弃物应当遵循医院感染控制的基本要求。

目标五：提高用药安全。

1、建立病房药柜内的药品存放、使用、限额、定期检查的规范制度；存放毒、剧、麻醉药有管理和登记制度，符合法规要求。

2、病房存放高危药品有规范，不得与其他药物混合存放，高浓度电解质制剂（包括氯化钾、磷化钾及超过 0.9% 的氯化钾等）肌肉松弛剂与细胞毒等高危药品必须单独存放，有醒目标志。

3、病区药柜的注射药、内服药与外用药严格分开放置，有菌无菌物品严格分类存放，输液处置用品备用物品、皮肤消毒剂与空气消毒剂、物品消毒剂严格分类分室存放管理。

4、所有处方或用药医嘱在转抄和执行时，都有严格的二人核对、签名程序，认真遵循。

5、在下达与执行注射剂的医嘱（或处方）时要注意药物配伍禁忌。

6、病房建立重点药物用药后的观察制度与程序，医师、护师须知

晓这些观察制度和程序，并能执行。对于新药特殊药品要建立用药前的学习制度。

7、药师应为门诊患者提供合理用药的方法及用药不良反应的服务指导。

8、进一步完善输液安全管理制度，严把药物配伍禁忌关，控制静脉输液流速，执行对输液病人最高滴数限定告知程序，预防输液反应。

目标六：建立临床实验室“危急值”报告制度。

1、“危急值”项目至少应包括有：血钙、血钾、血糖、血气、血小板计数，白细胞计数，凝血酶原时间，活化部分凝血活酶时间等。

2、“危急值”报告重点对象是急诊科、手术室，各类重症监护病房等部门的急、危重症患者。

3、对属“危急值”报告的项目实行严格的质量控制，尤其是分析前质量控制措施，如应有标本采集、储存、运送、交接、处理的规定。

目标七：防范与减少患者跌倒事件发生。

1、对体检、手术和接受各种检查与治疗患者，特别是儿童、老年、孕妇、行动不便和残疾患者，用语言提醒、搀扶、请人帮助或警示标识等办法防止患者跌倒事件的发生。

2、认真实施跌倒防范制度并建立跌倒报告与伤情认定制度。

3、做好基础护理，要配好用好护理人力资源，开放床位与病房，上岗护士配比为 1:0.4。如果人力配备不足，管理者应及时进行人力危机值报告制度。

目标八：防范与减少患者压疮发生。

1、认真实施有效的压疮防范制度与措施。

2、落实压疮诊疗与护理规范实施措施。目标九：主动报告医疗安全（不良）事件。

医疗不良时间报告对于发现不良因素、防范医疗事故、保证医疗安全，促进医学发展和保护患者利益是有益的；可有效的避免医疗缺陷；可增加医疗水平和服务的透明度。

1、医院要倡导主动报告不良事件。有鼓励医务人员报告的机制。

2、形成良好的医疗安全文化氛围，提倡非处罚性、不针对个人的

环境、有鼓励员工积极报告威胁病人安全的不良事件的措施。

目标十：鼓励患者参与医疗安全。

1、主动邀请和鼓励患者参与医疗安全管理，尤其是患者在接受手术、介入或有创操作前告知其目的和风险，并请患者参与手术部位的确认。

2、定期向患者举行医疗健康教育讲座，宣传参与医疗安全活动。

3、医院设立投诉科，建立投诉机制，向患方公开本院接待患者投诉的主管部门、投诉的方式及途径。

第三篇：患者十大安全目标管理

患者十大安全目标管理

目标

一、严格执行查对制度，提高医务人员对患者身份识别的准确性

1.多部门共同合作制定准确确认病人身份的制度和程序。健全与完善各科室（各部门）患者身份识别制度。在标本采集、给药或输血前等各类诊疗活动前，必须严格执行查对制度，应至少同时使用二种患者身份识别方法，如姓名、床号等（禁止仅以房间或床号作为识别的唯一依据）。

2.实施任何介入或有创诊疗活动前，实施者应亲自与患者（或家属）沟通，作为最后确认的手段，以确保对正确的患者实施正确的操作。

3.完善关键流程（急诊、病房、手术室、ICU、产房之间流程）的患者识别措施。

4.建立使用“腕带”作为识别标示的制度，作为操作前、用药前、输血前等诊疗活动时辨识病人的一种有效的手段（ICU、急诊抢救室、手术室、新生儿科/室）（昏迷、意识不清、无自主能力的病危患者、急诊抢救患者为“红色”腕带，手术患者为“黄色”腕带；新生儿室、产房为“粉红色”腕带）。ICU、急诊抢救室、手术室、新生儿科/室

5.职能部门（医务处、护理部、门诊部）落实督导职能，有记录。

目标

二、提高用药安全

1. 诊疗区药柜内的药品管理，有误用风险的药品管理制度/规范。
药柜无专人管理扣 10 分；

2. 所有处方或用药医嘱在转抄和执行时都应有严格核对程序，且有签字证明。3. 在开据与执行注射剂的医嘱（或处方）时要注意药物配伍禁忌。

4. 输液操作规范与安全管理制度、有预防输液反应措施、医院能集中配制、或病区有配制专用设施

5. 病区应建立药物使用后不良反应的观察制度和程序，医师、护士知晓并能执行这些观察制度和程序，且有文字证明。6. 临床药师应为医护人员、患者提供合理用药的方法、药品信息及用药不良反应的咨询服务指导。

7. 合理使用抗菌药物。

目标

三、严格执行在特殊情况下医务人员之间的有效沟通的程序，做到正确执行医嘱

1. 在通常诊疗活动中医务人员之间的有效沟通，做到正确执行医嘱，不使用口头或电话通知的医嘱。

2. 只有在对危重症患者紧急抢救急的特殊情况下，对医师下达的口头临时医嘱，护士应向医生重述，在执行时实施双重检查。

3. 接获口头或电话通知的患者“危急值”或其它重要的检验结果时，接获者必须规范、完整的记录检验结果和报告者的姓名与电话，进行复述确认无误后方可提供医师使用。

目标

四、严格防止手术患者、手术部位及术式发生错误

1. 择期手术在手术医嘱下达之时，表明该手术前的各项准备工作已经全部完成。

2. 建立手术部位识别标志制度。

3. 多部门共同合作制定的手术安全核查与手术风险评估制度与工作流程

目标

1.手部卫生。贯彻并落实医护人员手部卫生管理制度和手部卫生实施规范，配置有效、便捷的手卫生设备和设施，为执行手部卫生提供必需的保障与有效的监管措施。

2.操作。医护人员在任何临床操作过程中都应严格遵循无菌操作规范，确保临床操作的安全性。

3.器材。使用合格的无菌医疗器械。

4.环境。有创操作的环境消毒，应当遵循的医院感染控制的基本要求。5.手术后的废弃物。应当遵循的医院感染控制的基本要求。

目标

六、建立临床实验室“危急值”报告制度

1.制定出适合本单位的“危急值”报告制度。

2.“危急值”报告应有可靠途径且检验人员能为临床提供咨询服务。“危急值”报告重点对象是急诊科、手术室、各类重症监护病房等部门的急危重症患者。

3.“危急值”项目可根据医院实际情况认定，至少应包括有血钙、血钾、血糖、血气、白细胞计数、血小板计数、凝血酶原时间、活化部分凝血活酶时间等。

4.对属“危急值”报告的项目实行严格的质量控制，尤其是分析前质量控制措施，如应有标本采集、储存、运送、交接、处理的规定，并认真落实。

目标

七、防范与减少患者跌倒事件发生

1.对体检、手术和接受各种检查与治疗患者，特别是儿童、老年、孕妇、行动不便和残疾患者，用语言提醒、挽扶、请人帮助或警示标识等办法防止患者跌倒事件的发生。

2.建立跌倒报告与伤情认定制度和程序。3.认真实施有效的跌倒防范制度与措施。

4.护理服务有适宜的人力资源保障，与服务对象的配置合理

目标

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/85623111125010234>