



解读《2019版患者安全目标》





背景

从20世纪90年代开始，国外以及我国就有一批关于患者不安全因素的报告，**WHO**指出全球有10%住院患者不同程度受到医院不安全事件损害。这些研究证明医疗风险和医疗中的不安全因素是客观存在的，但有些经过医务人员的努力可以减少和避免。



我国

据不完全统计，我国每年因药物不良反应而住院治疗者在500万人次，约19.2万人因此而死亡，构成严重不良反应者占13%。



我国

我国三级医院年平均发生医疗纠纷在30起左右，全国73.33%的医院出现过患者及家属殴打、威胁、辱骂医务人员现象；59.63%的医院发生过因患者治疗结果不满意，围攻、威胁院长的情况；76.67%的医院出现过患者及家属在诊疗结束后拒绝出院，且不交住院费用现象；61.48%的二级医院发生过因患者去世，患者家属在医院摆设花圈、设置灵堂等现象。

我国

医院管理理念的进步

患者维权意识的提高

患者安全问题已经引起世界卫生组织及众多国家医务界高度关注

我国患者安全工作同样面临诸多
挑 战



我国

为进一步推动我国医院医疗质量的持续改进切实保障患者安全，提高医院管理水平，结合我国当前医疗质量和安全管理工作的实际，中国医院协会在历年患者安全目标的基础上，连续发布《患者安全目标》，之后几乎每年进行修改。

2019年版更简明化、标识化，更具操作性。



2019版患者安全目标

目标一 正确识别患者身份

目标二 确保用药与用血安全

目标三 强化围手术期安全管理

目标四 预防和减少健康保健相关
感染

目标五 加强医务人员之间的有效
沟通

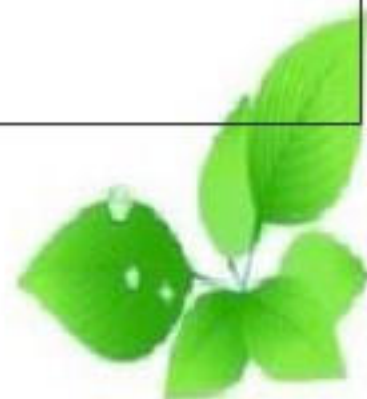
目标六 防范与减少意外伤害

目标七 提升管路安全

目标八 鼓励患者及其家属参与患者安全

目标九 加强医学装备安全与警报管理

目标十 加强电子病历系统安全管理





【目标一】 正确识别患者身份

（一）严格执行查对制度，确保对正确的患者实施正确的操作和治疗。识别时应至少使用两种标识确认患者身份，如姓名、病案号、出生日期等，但不包括患者的床号或病房号。

（二）在实施输血等关键治疗时，应采用双人核对识别患者身份。

（三）对术中患者、精神疾病、意识障碍、语言障碍等特殊患者，应有身份识别标识（如腕带、指纹等）。

（四）鼓励应用条码扫描、人脸识别等身份信息识别技术，但仍需口头查对。

（五）加强新生儿身份识别管理。



【目标二】 确保用药与用血安全

（一）规范药品管理流程，对高警示药品、易混淆（听似、看似）药品有严格的贮存、识别及使用要求。

（二）严格执行麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品等特殊药品，以及药品类易制毒化学品、抗肿瘤药物的使用与管理规范。

（三）规范临床用药医嘱的开具、审核、查对、执行、点评制度及流程。制定并执行药物重整制度及流程。





【目标二】 确保用药与用血安全

（四）建立和实施抗菌药物管理的诊疗体系和技术规范。

（五）制定并严格执行静脉用药调配中心操作规范、审核、查对、安全配送制度与流程。

（六）建立并严格执行储血、配血、发血、输血制度和流程，落实输血前指征评估和输血后效果评价，实行输血信息系统全流程管理。





【目标三】 强化围手术期安全管理

（一）制定并实施择期手术（包括日间手术）必要的术前检查与评估，加强围术期相关学科协作，强化术前、麻醉前病情评估及术后访视等制度的规范落实。

（二）制定并实施统一的手术及有创操作的部位标识流程，由实施手术的医生标记手术部位，标记时应在患者清醒和知晓的情况下进行，并将其纳入术前核对流程予以执行。

（三）建立手术安全核查及手术风险评估制度和流程，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。



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/905202330211011124>