


# 运用PDCA循环提高桡动脉采血成功率

项目部门：普通儿科　　汇报人：王琼　　运行时间：2019年2月—2019年5月

# 科室简介

文昌市人民医院儿科是文昌市成立最早，技术较全面的儿童专科，它包含普通儿科、新生儿科、儿科门诊、儿科急诊四个区域。

**环境方面：**病区目前拥有50张病床，病区环境优美，走廊墙壁粉刷了各种卡通图案，给患儿营造了一个和谐、温馨的环境。


儿科病区

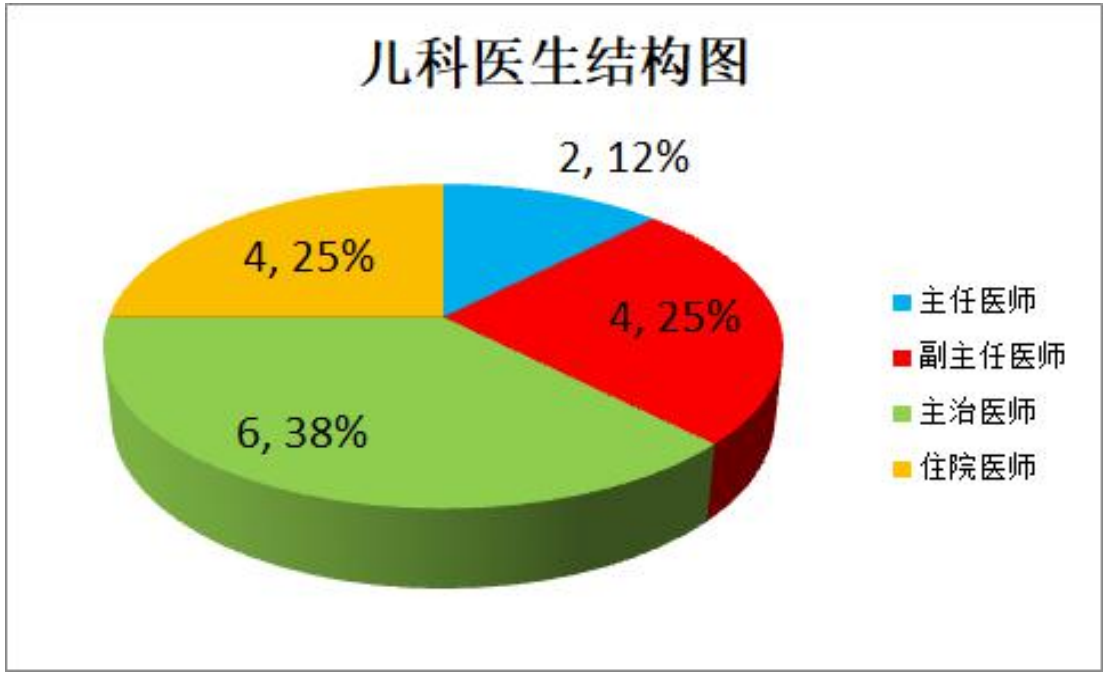


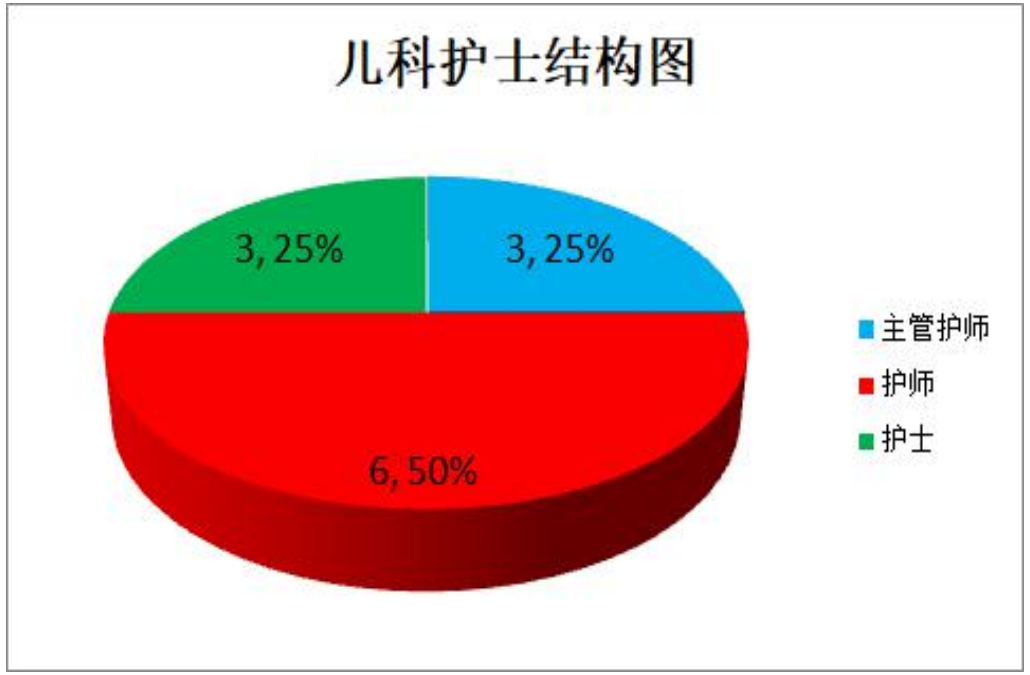
病区走廊


儿科门诊

# 科室简介

- **人员配备**：现有医护人员27人。医生16名，其中主任医师2名，副主任医师4名，主治医师6人，住院医师4人；护士11名，其中主管护师3人，护师6人，护士2人。获得海南省医学会儿科专业委员会的医师4名。



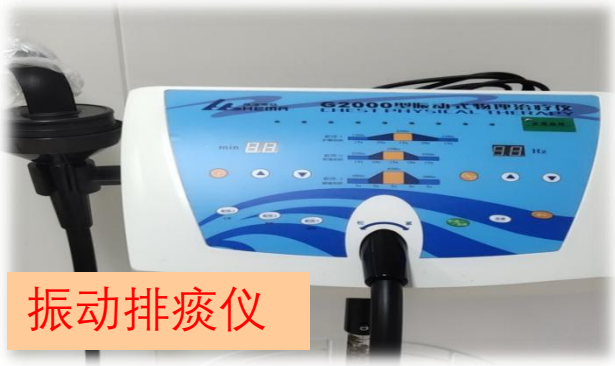
# 科室简介

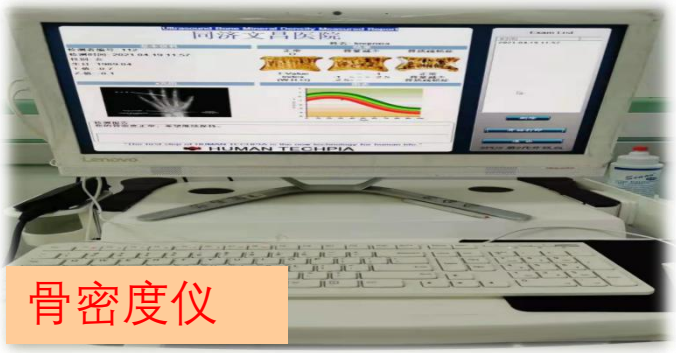
- **设备配备**：德尔格呼吸机、斯蒂芬小儿CPAP持续正压通气系统、振动排痰仪、韩国设备“SPUS型 超声波骨密度仪”、中心供氧、除颤仪、心电监护仪、输液泵、儿童急救气囊、喉镜，很大程度保障危重病人及时救治。



呼吸机


持续正压通气仪


振动排痰仪


骨密度仪


心电监护仪

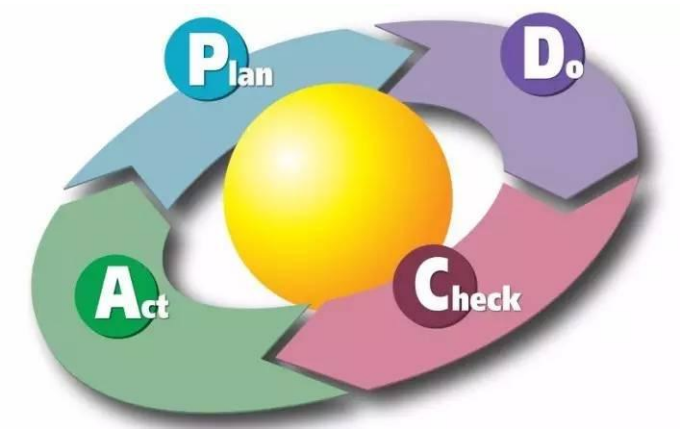
# 科室简介

- **服务能力**：
- 1. 我科每年门急诊人数约35846人次
- 2. 出院患儿约2500人次
- 3. 平均住院日为4天。
- 5. 各医师们能熟练掌握儿科常见疾病，如小儿肺炎、儿童哮喘、胃肠炎、中枢神经系统感染、手足口病、急性肾小球肾炎、肾病综合征等。
- 6. 能开展的业务技术有小儿气管插管术、常频通气技术、无创通气技术、除颤术、腰椎穿刺及胸腔穿刺术等技术，大大提升我们对急危重病人抢救水平。
- **科室发展规划**：科室计划完善儿童PICU病区，儿童保健门诊，儿童哮喘门诊的建设。





# 汇报内容 CONTENTS

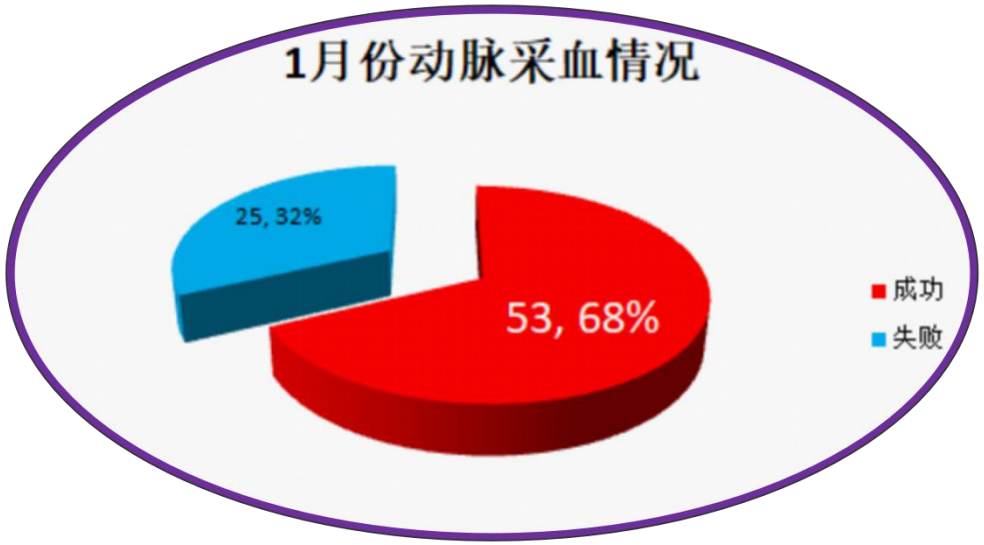


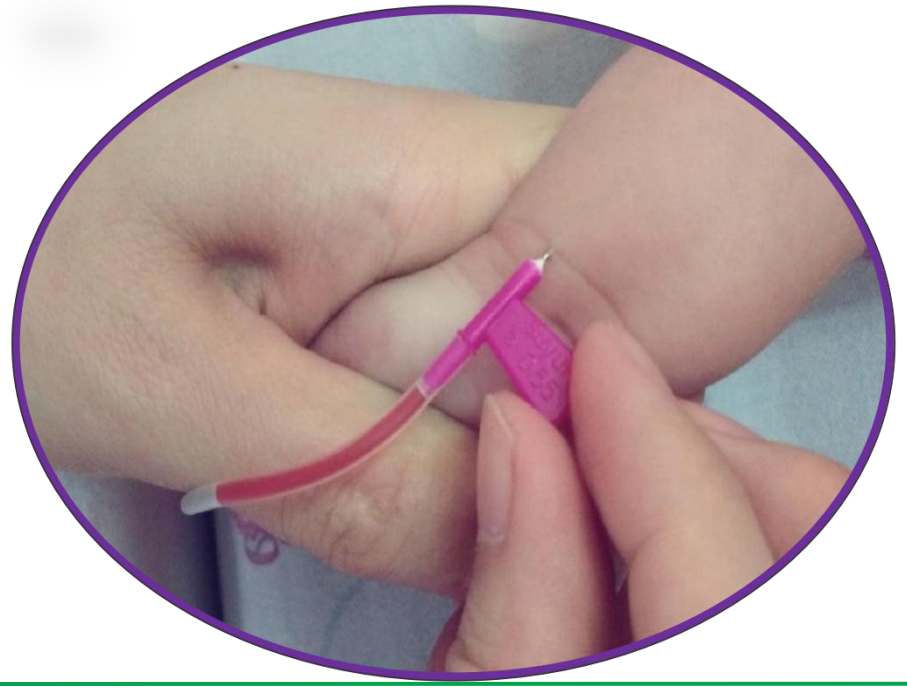

- P 计划阶段
- D 实施阶段
- C 检查阶段
- A 处理阶段

# P 计划阶段

# 选题背景

- 血气分析是支气管肺炎临床路径管理诊断中必查检验项目之一，自规范临床路径管理后，动脉血气标本采集例数明显增多。



- 在工作中我们发现动脉采血成功率低，重复穿刺频次高，经统计2019年1月份有78人次采集动脉血，成功采集53人次，动脉采血成功率仅68%。

# 选题依据

◆动脉血气分析在临床是指导治疗的重要检验指标，特别是在抢救患者时，要求采血速度要快，准确率高，从而判断病人氧合及酸碱平衡情况，为诊断、治疗、用药提供依据。而常用动脉有桡动脉、肱动脉、股动脉等。

◆ 股动脉采血对于肥胖、哮喘、呼吸衰竭、心力衰竭不能平卧的患者，有一定的困难。而桡动脉位置表浅，肥胖患者也容易触及，不受体位和操作地点限制，单人即可操作。因此将提高桡动脉采血成功率纳入本次改善主题。

参考文献：
[1] 陈华秋.桡动脉采血穿刺方法的探讨[J].齐齐哈尔医学院学报，2013，1（8）：1343-1344.
[2]李彬彬.提高儿科桡动脉采血成功率的品管圈实践。中国卫生产业，2013年第33期
[3] 彭林敏　查夏琴.不同采血方法对桡动脉穿刺成功率的影响.中国民族民间医药，2015年第11期
[4] 提高新生儿桡动脉采血穿刺成功率穿刺技巧探究.中外女性健康研究，2018年第17期

# 项目定义

| 主题 | 提高桡动脉采血成功率 |
| --- | --- |
| 名词定义 | 桡动脉采血术系在桡动脉上用穿刺针穿刺以抽取动脉血用以化验的一种临床技术。（1） |
| 计算公式 | 采血成功率=（A/B）×100% |
| 评判标准 | 一针抽到动脉血1ml |
| 说明 | A：桡动脉采血成功人数 |
| | B：桡动脉采血总人数 |

参考文献：（1）张晓霞，曲丽娟，张东玲，桡动脉穿刺术的护理体会[J].临床合理用药，2010，（3）：112-113

# CQI小组成立

| 姓名 | 职责 | 年龄 | 工作年限 | 职称 | 学历 | 分工 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 王琼 | 监督员 | 37 | 19 | 主管护师 | 大专 | 监督管理活动 |
| 何文艳 | 组长 | 32 | 9 | 主管护师 | 本科 | 制定计划、组织培训 |
| 郑海慧 | 组员 | 30 | 10 | 护师 | 大专 | 整理数据，统计、分析 |
| 林萍 | 组员 | 30 | 8 | 护师 | 本科 | 制作各类表格 |
| 黄小夏 | 组员 | 28 | 6 | 护师 | 大专 | 记录、收集数据 |
| 伍小姝 | 组员 | 29 | 9 | 护师 | 大专 | 整理数据，统计、分析 |

制表人：陈涵艺
制表时间：2019.2.2

# 活动计划

| 项目 / 日期 | 2019年2月 | | | | 2019年3月 | | | | 2019年4月 | | | | | 2019年5月 | | | | 负责人 | 方法 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1周 | 2周 | 3周 | 4周 | 1周 | 2周 | 3周 | 4周 | 1周 | 2周 | 3周 | 4周 | 5周 | 1周 | 2周 | 3周 | 4周 | | |
| 主题选定 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 全员 | 脑力风暴 |
| 活动计划表 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 何文艳 | 甘特图 |
| 现况把握 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 伍小姝 | 查检表 |
| 目标设定 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 何文艳 | 柱状图 |
| 解析 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 全员 | 鱼骨图 |
| 对策拟定 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 郑海慧 | 5W1H |
| 对策实施 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 全员 | PDCA |
| 效果确认 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 郑海慧 | 查检表 |
| 标准化 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 王琼 | 标准流程 |
| 检讨与改进 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 林萍 | 推移图 |
| 成功发表 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 王琼 | -- |

P30%

为了数据的准确性，提前收集数据

D40%

C20%

A10%

为了收集足够的样本量，延迟一周

黑虚线代表计划 - - - - - - -

红实线代表实施 ———

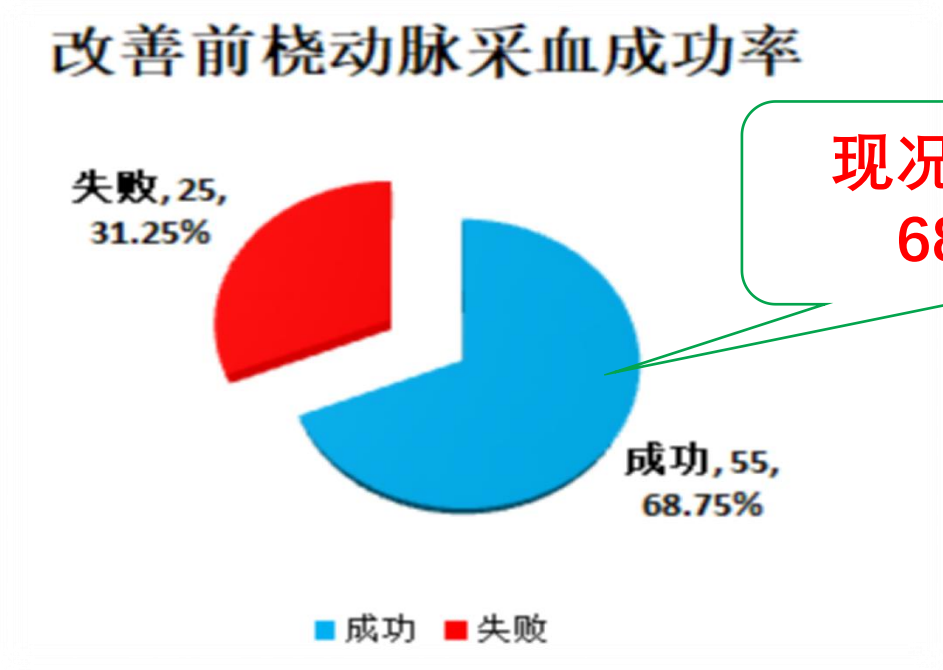
制表人：何文艳

制表时间：2019.2.5

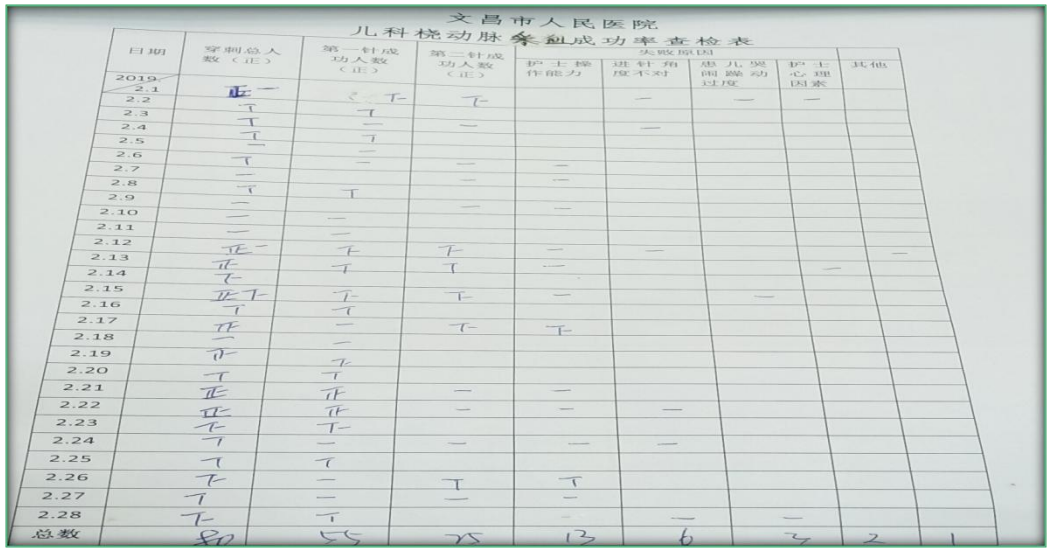
# 现状调查

2019.2.1日-2.28日运用查检表进行数据调查，经统计桡动脉采血80人次，成功55人次。

| 项目 | 人数调查 |
| --- | --- |
| 穿刺总人数 | 80人 |
| 成功人数 | 55人 |
| 成功率 | 68.75% |




现况值为：
68.75%



# 设定目标值

## 提高儿科桡动脉采血成功率的品管圈实践

作者：李彬妹

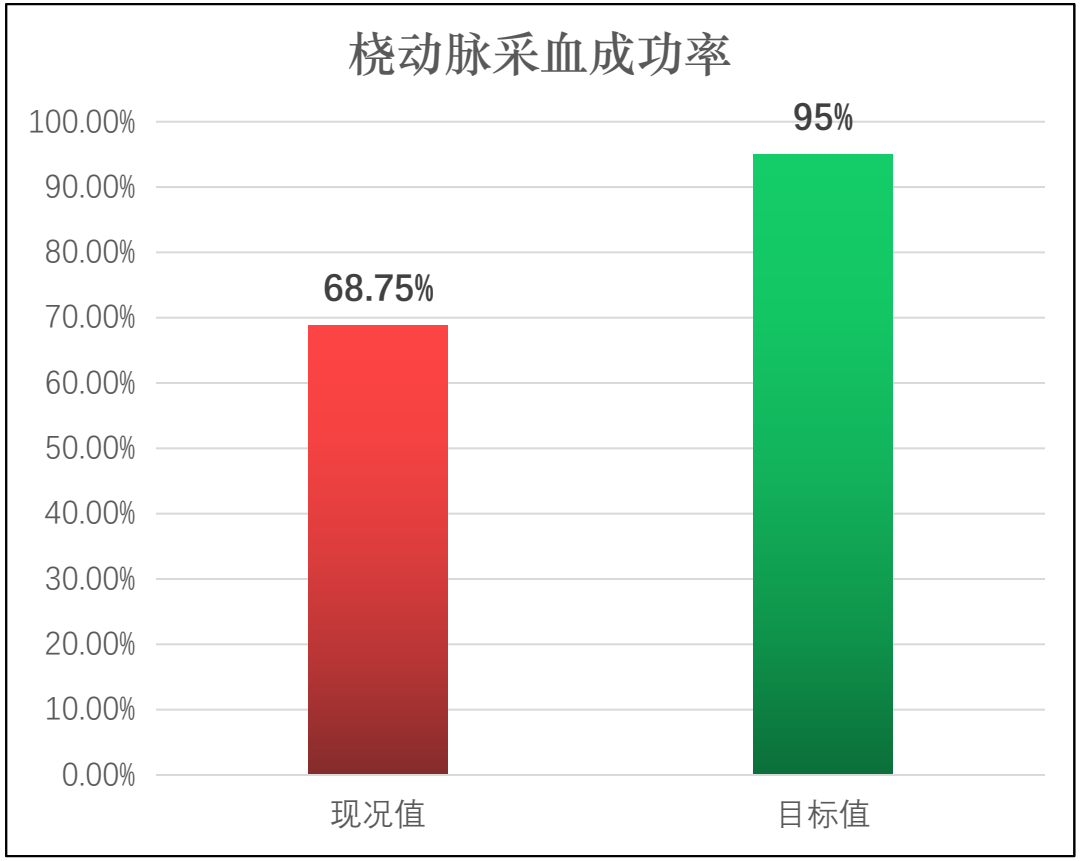
来源：《中国卫生产业》2016年第33期

经查阅相关文献，设定桡动脉采血成功率为95%

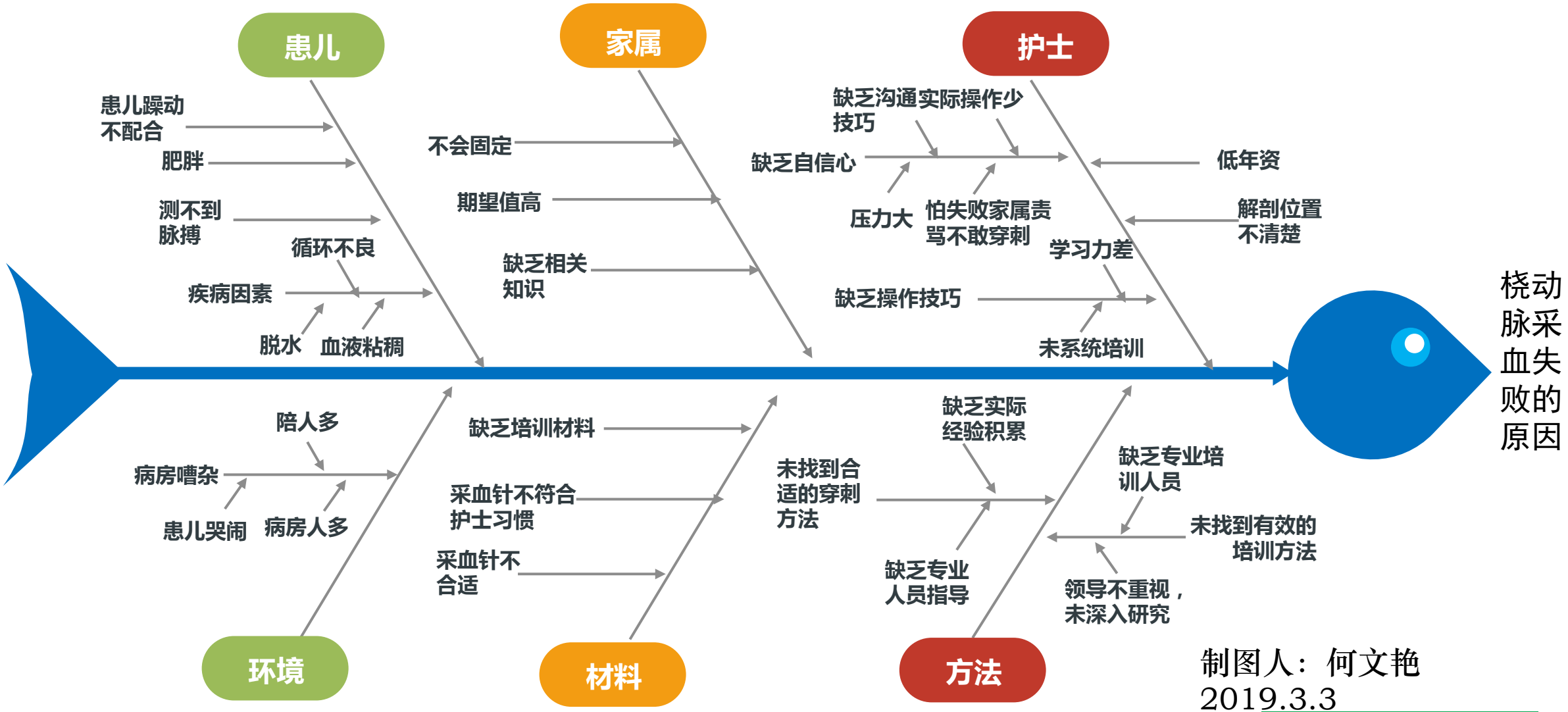
[摘要]目的 运用品管圈提高儿科桡动脉采血[illegible]题，制定目标值，分析引起桡动脉穿刺失败的3个主要原因：护士穿刺培训不足，操作时紧张恐惧，穿刺时无具体定位方法。针对原因制定和落实整改措施：制定桡动脉穿刺技术培训制度，成立桡动脉穿刺技术培训考核小组;制定具体的培训计划，对全科护士进行理论和操作培训;进行科学的桡动脉穿刺定位法，可[illegible]采血成功率。结果 开展品管圈活动后，该科室桡动脉采血成功率由活动前的78%提高至95%，差异有统计学意义（P<0.05）。结论 开展品管圈活动提高了儿科桡动脉采血成功率。

[关键词]品管圈;儿科;桡动脉;采血;成功率

[中图分类号]R47 [文献标识码]A [文章编号]1672-5654（2016）11（c）-0163-03



# 原因分析




制图人：何文艳
2019.3.3

# 要因选定

| 编号 | 项目 | | 圈员打分 | | | | | | 总分 | 排名 | 选定 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 圈员1 | 圈员2 | 圈员3 | 圈员4 | 圈员5 | 圈员6 | | | |
| 1 | 患儿因素 | 患儿躁动不配合 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 23 | |
| 2 | | 肥胖 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 10 | 20 | |
| 3 | | 测不到脉搏 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 24 | 6 | √ |
| 4 | | 循环不良 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 9 | |
| 5 | | 脱水 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 23 | |
| 6 | | 血液粘稠 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 23 | |
| 7 | 家属因素 | 不会固定 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 9 | |
| 8 | | 期望值高 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 10 | 20 | |
| 9 | | 缺乏相关知识 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 8 | 22 | |
| 10 | 护士因素 | 缺乏沟通技巧 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 14 | 14 | |
| 11 | | 实际操作少 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 20 | 7 | |
| 12 | | 压力大 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 14 | 14 | |
| 13 | | 怕失败家属责骂不敢穿刺 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 16 | 13 | |
| 14 | | 未系统培训 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 30 | 1 | √ |
| 15 | | 低年资 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 14 | 14 | |
| 16 | | 解剖位置不清楚 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 28 | 3 | √ |
| 17 | 环境因素 | 陪人多 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 23 | |
| 18 | | 患儿哭闹 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 12 | 18 | |
| 19 | | 病房人多 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 23 | |
| 20 | 材料因素 | 缺乏培训材料 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 14 | 14 | |
| 21 | | 采血针不符合护士习惯 | 3 | 3 | 3 | 5 | 1 | 3 | 18 | 9 | |
| 22 | | 采血针不合适 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 12 | 18 | |
| 23 | 方法因素 | 缺乏实际经验 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 26 | 4 | √ |
| 24 | | 未掌握穿刺技巧 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 30 | 1 | √ |
| 25 | | 缺乏专业人员指导 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 18 | 9 | |
| 26 | | 缺乏专业培训人员 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 26 | 4 | √ |
| 27 | | 领导不重视，未深入研究 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 20 | 7 | |

**注：圈员按照1分不重要，3分一般重要，5分非常重要进行评分，一共6名圈员参与打分，最高总分30分，依据二八法则，取排列前6名的原因作为要因。**

制图人：何文艳
2019.3.5

# 要因选定

- **依据二八法则，取排列前6名的原因作为要因，即：**
  1、测不到脉搏
  2、未系统培训
  3、解剖位置不清楚
  4、缺乏实际经验
  5、采血针不合适
  6、缺乏专业人员指导

- 针对以上要因再次进行现场验证，于2019年3月5日至3月18日，共调查78人次。

提高桡动脉采血成功率要因验证查检汇总表

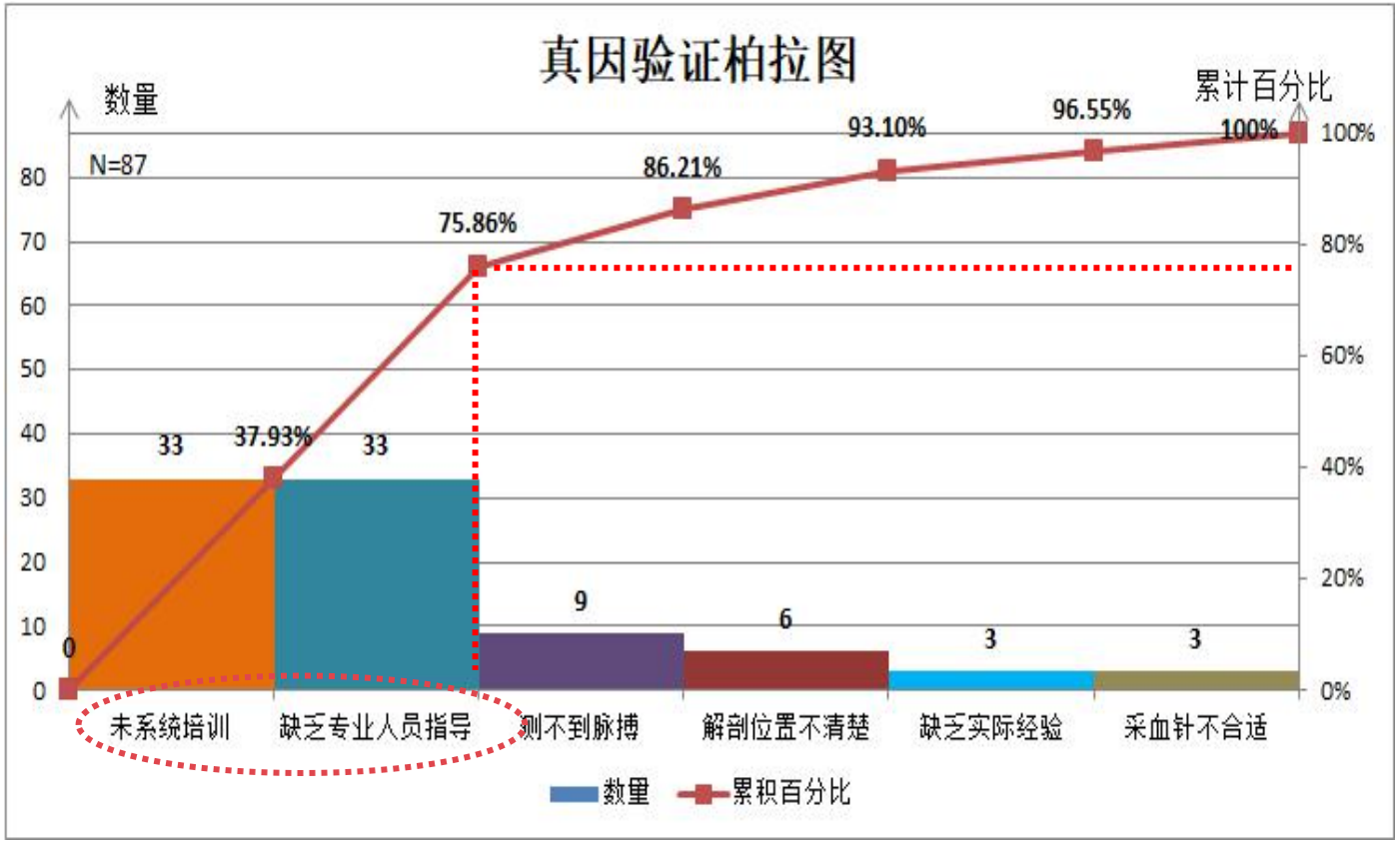
查检人：何文艳　　查检时间：2019年3月5日至3月18日

| 日期/人数 | 穿刺总人数 | 成功人数 | 失败人数 | 失败原因 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 测不到脉搏 | 未系统培训 | 解剖位置不清楚 | 缺乏实际经验 | 缺乏专业人员指导 | 采血针不合适 |
| 2019 3.5 | 8 | 4 | 4 | 2 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| 6 | 5 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 7 | 5 | 3 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| 8 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| 9 | 5 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 |
| 10 | 5 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 11 | 7 | 4 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| 12 | 7 | 5 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 |
| 13 | 5 | 3 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| 14 | 4 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 15 | 5 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 16 | 7 | 4 | 3 | 1 | 3 | 1 | 0 | 3 | 0 |
| 17 | 6 | 3 | 3 | 1 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| 18 | 5 | 2 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| 总数 | 78 | 45 | 33 | 9 | 33 | 6 | 3 | 33 | 3 |

# 真因验证

➢ 将查检表进行汇总并绘制柏拉图，按二八法则得出缺乏专业人员指导、未系统培训为真因。

| 真因验证汇总表 | | | |
|---|---|---|---|
| 项目 | 数量 | 百分比 | 累计百分比 |
| 未系统培训 | 33 | 37. 93% | 37. 93% |
| 缺乏专业人员指导 | 33 | 37. 93% | 75. 86% |
| 测不到脉搏 | 9 | 10. 34% | 86. 21% |
| 解剖位置不清楚 | 6 | 6. 90% | 93. 10% |
| 缺乏实际经验 | 3 | 3. 45% | 96. 55% |
| 采血针不合适 | 3 | 3. 45% | 100. 00% |
| 合计 | 87 | 100% | -- |




制图人;何文艳2019.4.12

# 对策拟定

| 提高桡动脉采血成功率对策拟定 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| what | why | how | when | who | where |
| 方法因素 | 缺乏专业人员指导 | 1.挑选2名技术娴熟的护士进行专业培训，包括桡动脉解剖的特点、评估要点、不同血管的定位方法、不同体质患儿的进针角度等。 | 3.19-3.26 | 王琼 | 儿科病房 |
| | | 2对2名老师进行考核并实践操作记录桡动脉采血成功情况，总结操作技巧制订《儿科桡动脉采血操作技术》 | 3.27-4.3 | 何文艳 | 儿科病房 |
| 护士因素 | 未系统培训 | 1.全员培训，一对一指导现场考核成功后，方可独立操作 | 4.3-4.15 | 郑海慧 | 儿科病房 |
| | | 2.制定培训计划，将桡动脉采血操作技术纳入岗前培训及层级培训。 | 4.5-4.12 | 林萍 | 儿科病房 |

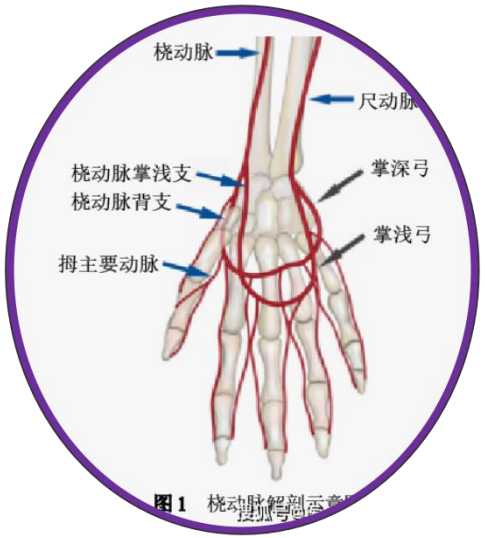
制表人何文艳
2019.4.13

# D 实施阶段

# 对策实施

- 真因一：缺乏专业人员指导
- 对策实施1：

◆ 挑选2名高年资且技术娴熟的护士担当动脉采血操作专业指导老师，由护士长进行培训，培训内容有桡动脉解剖的特点、评估要点、不同血管的定位方法、不同体质患儿的进针角度等。




桡动脉解剖的特点




Allen试验评估桡动脉



定位方法

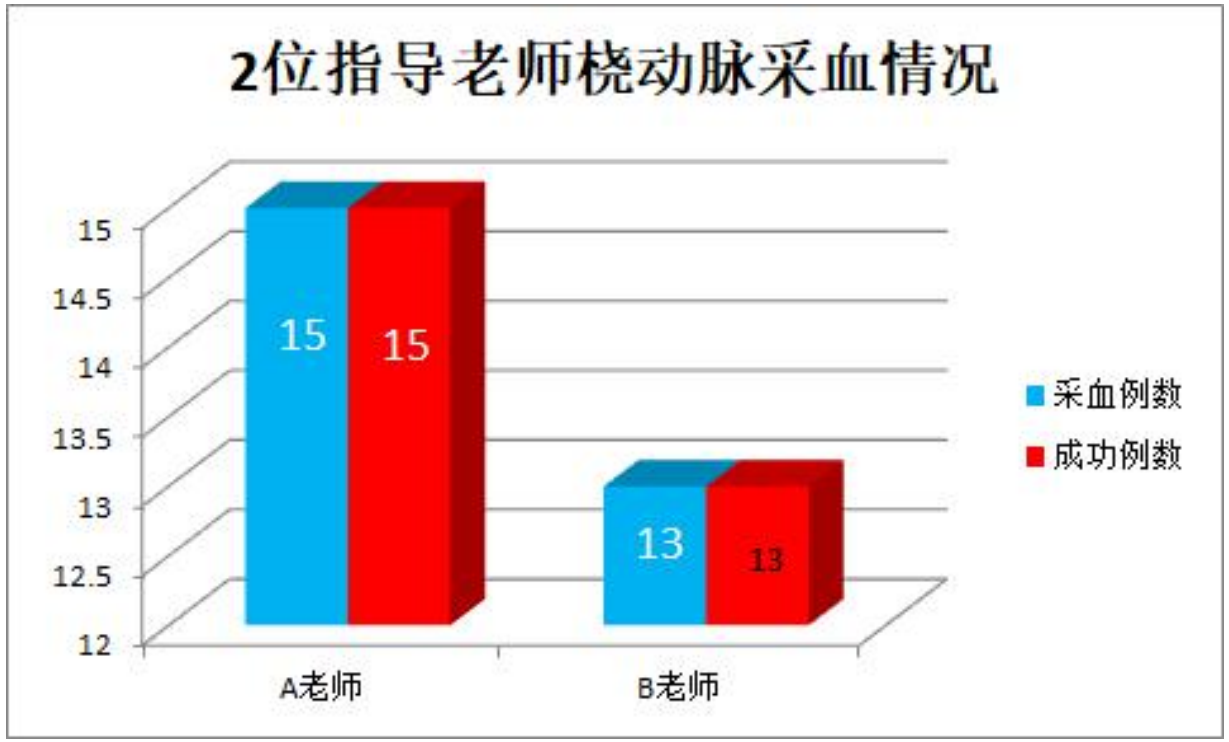


进针角度

# 对策实施

✸ **对策实施2：**对2位专业指导老师进行考核，并记录2位老师桡动脉采血实践情况，于3月27日至4月3日，经数据统计，一位老师总共采血15例，另一位老师总共采血13例，成功率均为100%。



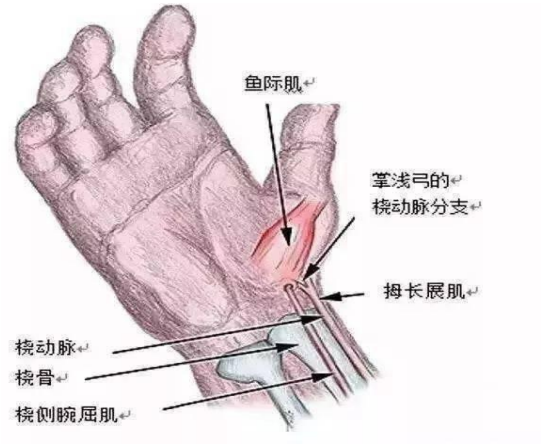


# 对策实施

✸ **对策实施3**：将实践过程的操作技巧进行总结并制订《儿科桡动脉采血操作技术》，具体内容如下：

◆ **①首先掌握桡动脉解剖特点**

◆ 桡动脉位于肱桡肌腱与桡侧腕屈肌腱之间下行，桡动脉上方被两肌腱固定，在桡骨茎突及其近侧端的内侧均可触摸到表浅的桡动脉搏动，可供穿刺的桡动脉长度为5cm左右。





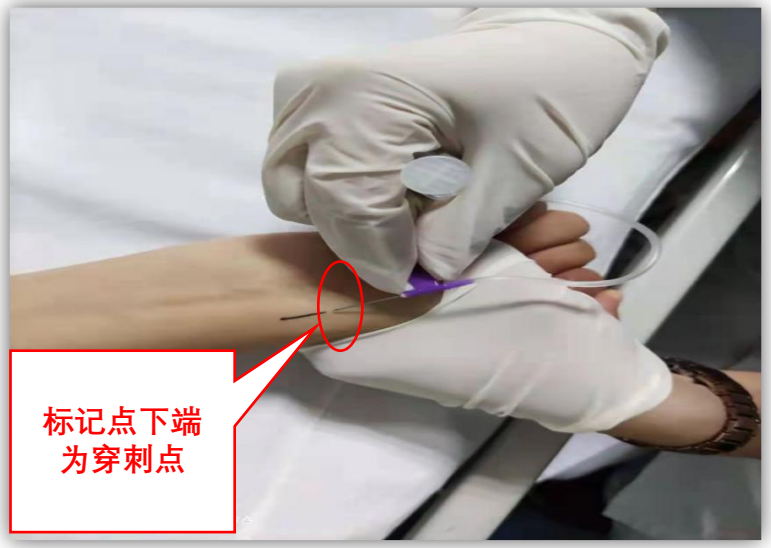

◆ **②其次在桡动脉穿刺前应做详细评估**

◆ Allen's试验：方法是先按压桡动脉和尺动脉，判断其血流，此时手掌变白，放松尺动脉，仍压住桡动脉，若尺动脉及其侧支血流通畅，则整个手掌变红，10s内手的颜色恢复正常方能穿刺。

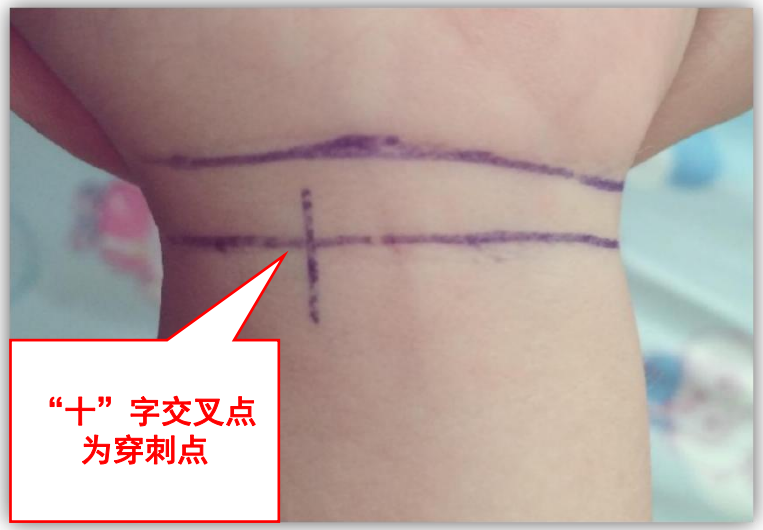
# 对策实施

## ③根据患儿情况采用定位法

1）**可触及动脉的患儿：“一字定位法”**，即操作者左手握住患者掌部，使患者掌面朝上并尽量背曲；右手示指指腹触摸桡动脉在**搏动最明显处**的皮肤中央沿**血管走向**压**“一”字形**指甲印作为定位标记，而**“一”字形标记的下端**与皮肤呈斜角刺入桡动脉。




2）**未能触及动脉的患儿：“十字定位法”**：从桡骨茎突到前臂内侧中线（ 可见一浅沟，为第二腕横纹） 作一水平线，再以此水平线的中点作一垂直平分线，即成 “十”字，于**“十”字交叉点**往掌根部即第一腕横纹或第一至第二腕横纹之间作为进针点。

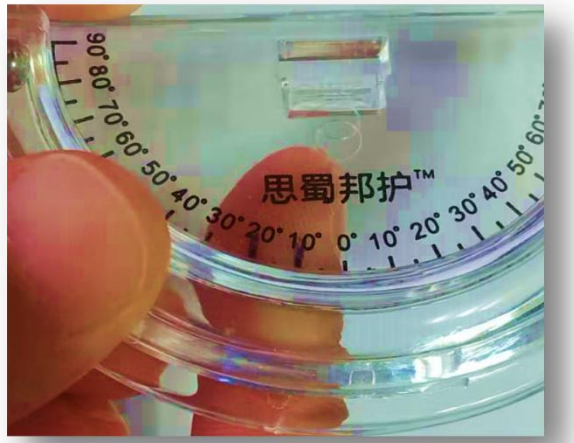


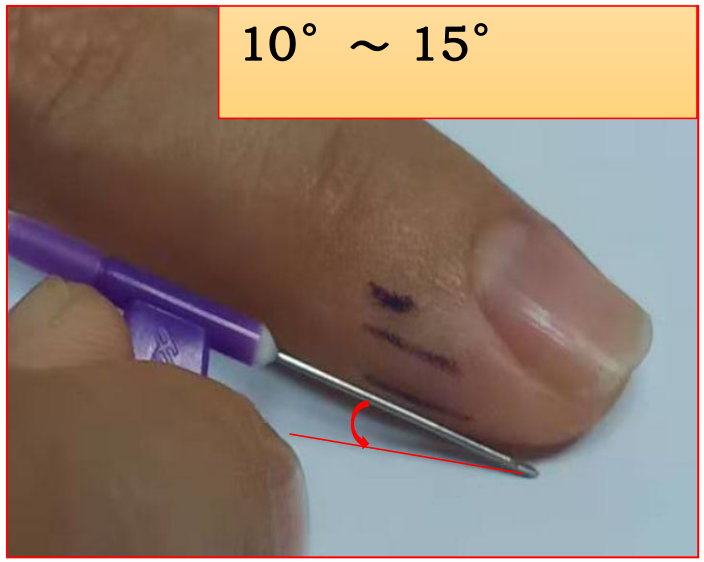

（1）蓝西萍.强化质量改进对提高儿科桡动脉穿刺成功率的效果[J].当代护士，2016，3（3）：172-173.

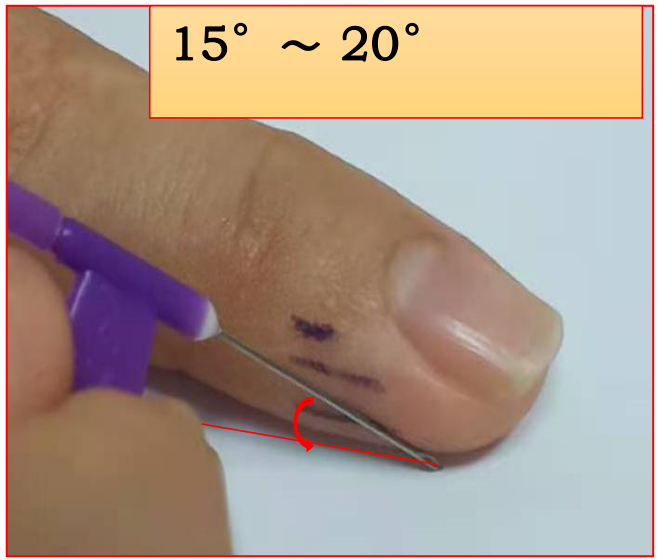
# 对策实施

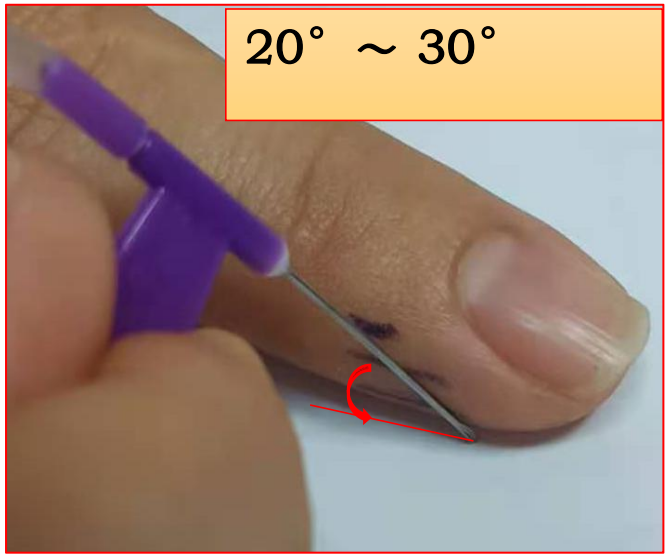
④根据不同体质患儿，如体重正常、肥胖或消瘦等采取不同的进针角度

- 偏瘦患儿进针角度约10°～15°
- 体重正常者约15°～20°
- 肥胖患者进针角度宜适度加大约 20°～30°



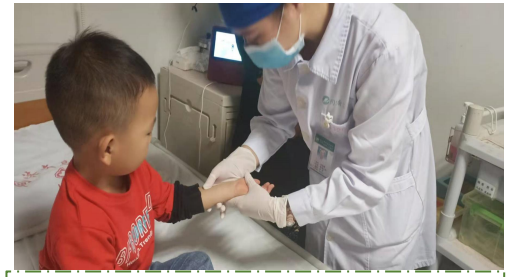



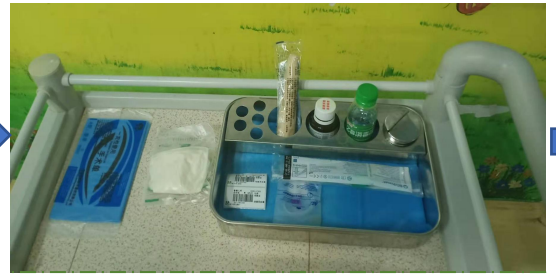



# 对策实施

## ◆ ⑤并绘制动脉采血操作流程



1.解释操作目的及方法；并评估患儿配合程度、穿刺部位皮肤及动脉搏动情况。



2.用物准备：安尔碘、棉签、动脉血气针、一次性头皮针、一次性无菌手套、无无菌治疗巾、条形码标签



3.操作：核对病人身份、贴检验单条形码、选择定位方法



4.铺治疗巾、先去除水笔印记再皮肤消毒2遍



5.对准定位，选择合适的进针角度位进针



6.采血成功后指导家属正确按压5-10min




7.注明吸氧浓度及体温，再次核对，按要求记录采集时间并送检



8.观察病情及注射部位情况，整理用物及床单位、洗手

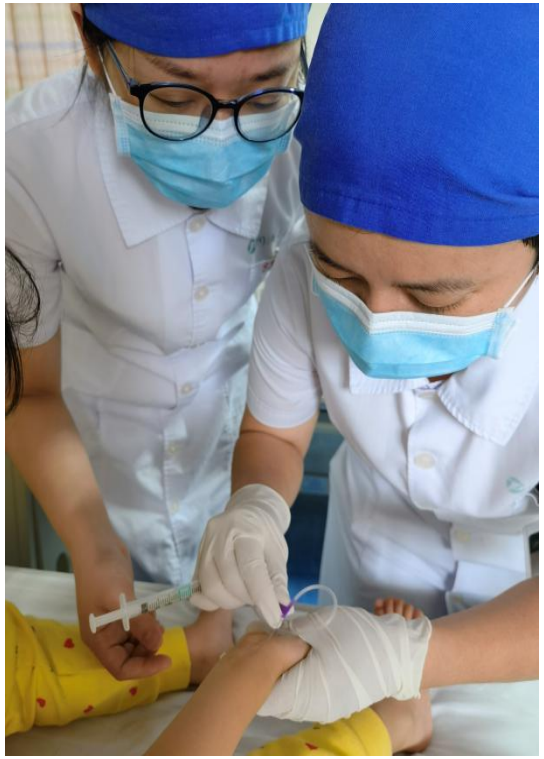
# 对策实施

- 真因二：未系统培训
- 对策实施1：专业指导老师对全员进行桡动脉采血操作技术培训，与家属做好沟通，实际案例操作，现场一对一指导。





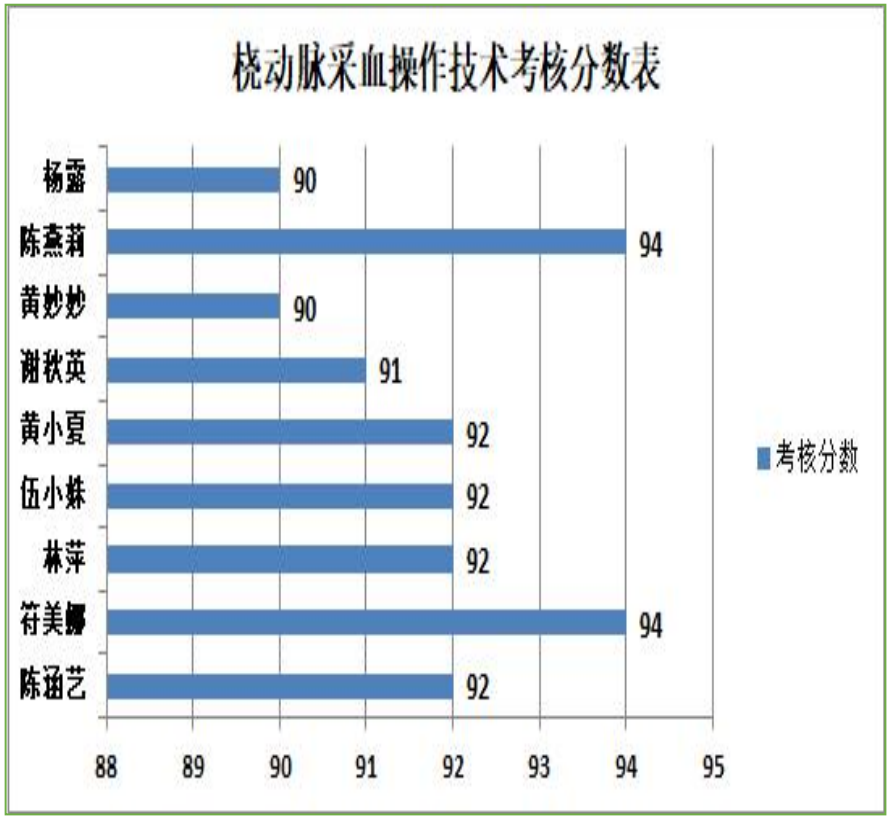


# 对策实施

- **对策实施2：** 予现场考核，合格后方可独立操作。于4月7日至4月15日，9名护士考核平均分91.9分，共采血36例，成功例数35例，成功率97.2%。

| 桡动脉采血操作技术考核汇总表 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 姓名 | 考核分数 | 采集例数 | 成功例数 | 成功率 |
| 陈涵艺 | 92 | 4 | 4 | 100% |
| 符美娜 | 94 | 4 | 4 | 100% |
| 林萍 | 92 | 4 | 4 | 100% |
| 伍小姝 | 92 | 4 | 4 | 100% |
| 黄小夏 | 92 | 4 | 4 | 100% |
| 谢秋英 | 91 | 4 | 4 | 100% |
| 黄妙妙 | 90 | 4 | 4 | 100% |
| 陈燕莉 | 94 | 4 | 4 | 100% |
| 杨露 | 90 | 4 | 3 | 75% |
| 合计 | 91.89 | 36 | 35 | 97.2% |






# 对策实施

- **对策实施3：**制定培训计划，将桡动脉采血操作技术纳入岗前培训及层级培训，并制订考核标准考核。

**2019年普通儿科N0/N1护士培训计划表**

| 月份 | 周数 | 理论（每周） | 授课老师 | 技能（每季度1次） | 授课老师 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1月份 | 1 | 支气管肺炎护理常规 | 陈燕莉 | 婴儿静脉输液技术 | 符美娜 |
| | 2 | 感染性腹泻护理常规 | | | |
| | 3 | 热性惊厥护理常规 | | | |
| | 4 | 手足口病护理常规 | | | |
| 2月 | 1 | 急性肾小球肾炎护理常规 | 林萍 | | |
| | 2 | 过敏性紫癜护理常规 | | | |
| | 3 | 护理查对制度、护理交接制度 | | | |
| | 4 | 分级护理管理制度 | | | |
| 3月 | 1 | 安全输血管理制度 | 何文艳 | | |
| | 2 | 危重患者抢救制度 | | | |
| | 3 | 护理安全不良事件报告制度 | | | |
| | 4 | 患者身份识别制度 | | | |
| 4月份 | 1 | 患者安全护理管理制度 | 王琼 | 婴幼儿心肺复苏 | 郑海慧 |
| | 2 | 责任制整体护理实施制度 | | | |
| | 3 | 医嘱执行制度 | | | |
| | 4 | 护理文件书写规范 | | | |
| 5月份 | 1 | 职业暴露处理流程、院感爆发相关知识 | 云丽 | | |
| | 2 | 各项评估单评估频率 | | | |
| | 3 | 护士礼仪服务规范 | | | |
| | 4 | 手卫生相关知识 | | | |
| 6月份 | 1 | 患儿跌倒/坠床的应急预案 | 郑海慧 | | |
| | 2 | 口腔护理操作并发症的预防及处理 | | | |
| | 3 | 疼痛护理管理制度 | | | |
| | 4 | 注射技术操作并发症的预防及处理 | | | |
| 7月份 | 1 | 常见危急值的临床症状、危急值报告 | 伍小姝 | 非人工气道吸痰技术 | 何文艳 |
| | 2 | 喘息型支气管肺炎护理常规 | | | |
| | 3 | 管道滑脱管理制度 | | | |
| | 4 | 静脉输液操作并发症的预防及处理 | | | |
| 8月份 | 1 | 静脉输血操作并发症的预防及处理 | 谢秋英 | | |
| | 2 | 氧气吸入技术操作并发症的预防及处理 | | | |
| | 3 | 雾化吸入技术操作并发症的预防及处理 | | | |
| | 4 | 患儿出现窒息（误吸）的应急预案 | | | |
| 9月份 | 1 | 气管插管意外滑脱的应急预案 | 黄小夏 | | |
| | 2 | 吸痰技术操作并发症的预防及处理 | | | |
| | 3 | 吸氧过程中中心吸氧装置故障应急预案 | | | |
| | 4 | 吸痰过程中中心吸引装置故障应急预案 | | | |
| 10月份 | 1 | 急性上呼吸道感染护理常规 | 符美娜 | 桡动脉采血技术 | 云丽 |
| | 2 | 疱疹性咽峡炎护理常规 | | | |
| | 3 | 川崎病护理常规 | | | |
| | 4 | 水银泄漏应急预案 | | | |
| 11月份 | 1 | 停水的应急预案 | 郑海慧 | | |
| | 2 | 停电的应急预案 | | | |
| | 3 | 普通儿科常用药物的相关知识 | | | |
| | 4 | 患者入院/出院/转科管理制度 | | | |
| 12月份 | 1 | 抢救车管理制度 | 陈燕莉 | | |
| | 2 | 病区冰箱管理制度 | | | |
| | 3 | 护理标识管理制度 | | | |
| | 4 | 相关知识健康教育 | | | |

备注：N0/N1级护士每周理论培训1次，每季度技能培训1次，每月理论考核1次，每季度技能考核1次

**儿科2019年新入职护士培训安排表**

| 培训时间 | | 考核内容 | 培训考核方式 | 考核日期 | 考核人签名 | 备注 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 第1个月 | 理论 | 护理分级制度、交接班制度 | 讲解+提问 | | | |
| | | 护理查对制度、输血管理制度 | | | | |
| | | 危重患者抢救制度 | | | | |
| | 技能 | 咽拭子标本采集技术 | 现场操作 | | | |
| 第2个月 | 理论 | 护理工作流程（护士交接班工作流程、血液标本采集查对流程、交叉配血标本采集操作流程、静脉输血技术操作流程、责任制护理服务流程） | 讲解+提问 | | | |
| | 技能 | 婴幼儿静脉留置针输液技术 | 现场操作 | | | |
| 第3个月 | 理论 | 专科常见疾病护理常规各项护理评估单（首次入院护理评估单、ADL评估表、坠床/跌倒危险因素评估表、Braden评估表）职责（护理人员职责、岗位职责） | 讲解+提问 | | | |
| | | 突发应急事件的处理（火灾、停水、停电、停氧、仪器故障等）院感知识（职业暴露的应急处理及报告、手卫生、消毒隔离、安全注射） | 讲解+提问 | | | |
| | 操作 | 桡动脉采血技术 | 现场操作 | | | |

**文昌市人民医院/同济文昌医院**

**桡动脉采血技术操作考核标准**

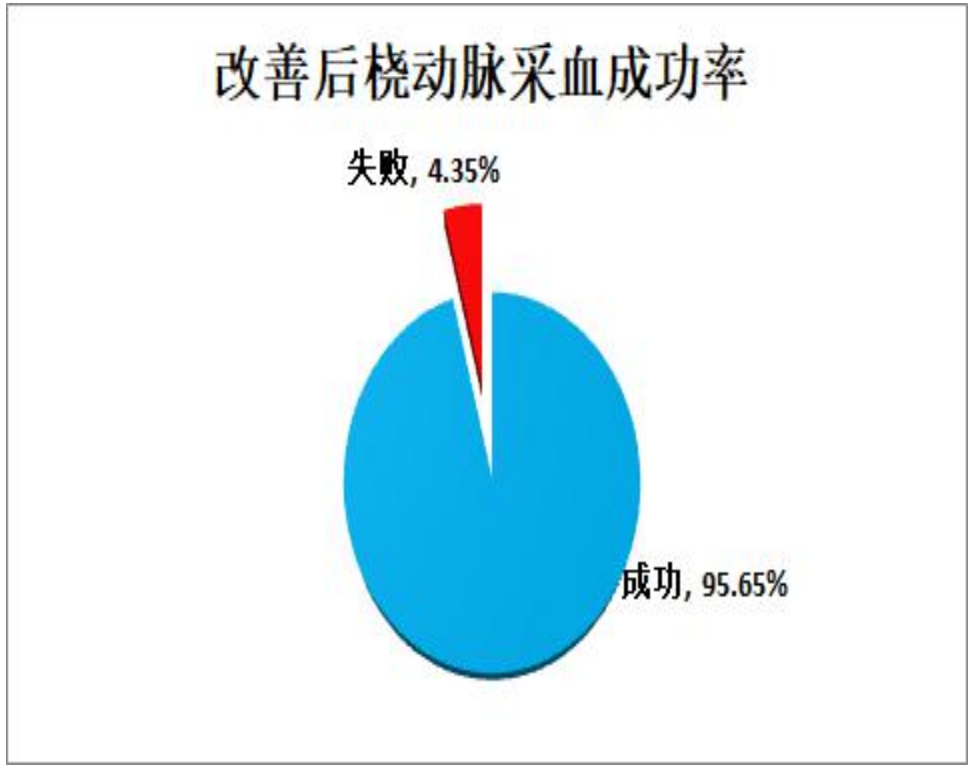
姓名：　　科室：　　分数：　　日期：

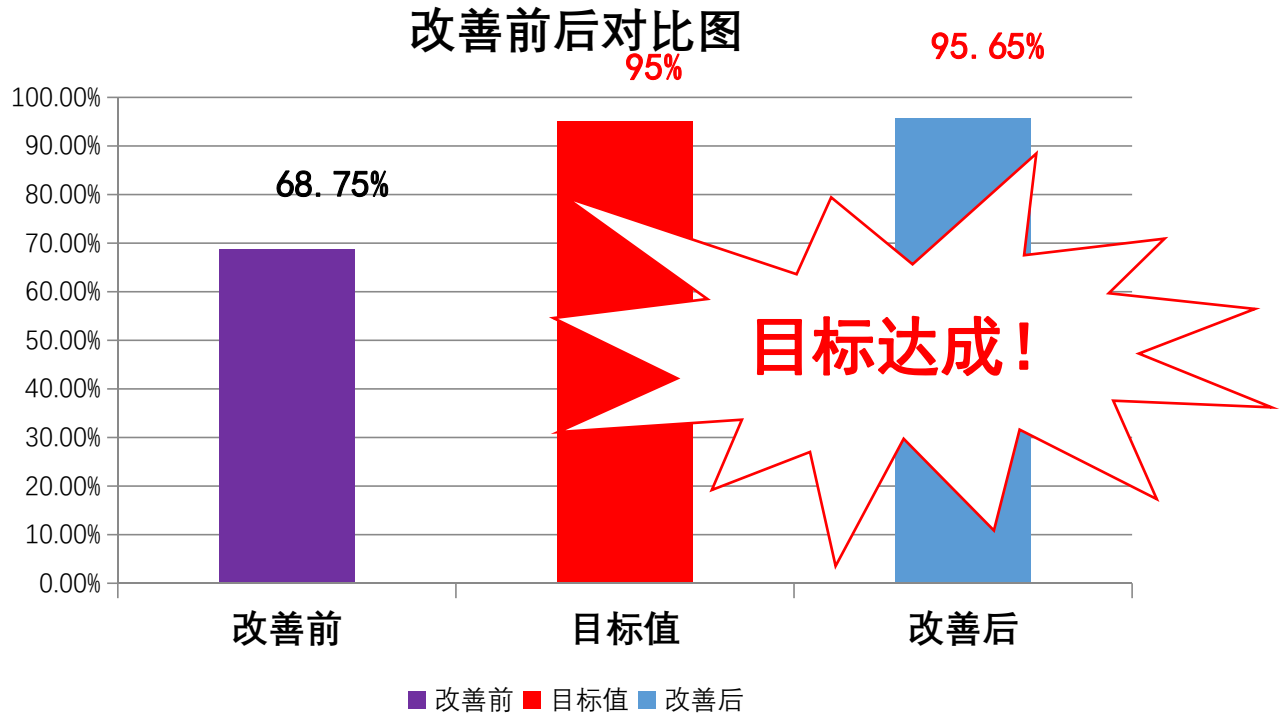
| 项目 | | 项目得分 | 扣分细则 | 分值 | 实扣分 | 备注 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 操作前 | 操作者准备 | 5 | 着装不规范<br>未洗手 | -3<br>-2 | | |
| | 评估 | 5 | 先评估患儿病情、局部皮肤、血管情况<br>未解释 | 各-1<br>-1 | | |
| | 准备用物 | 5 | 少一件<br>乱摆放 | 各-1<br>-2 | | |
| | 核对 | 5 | 未查对 | -5 | | |
| 操作过程 | 安全、舒适 | 4 | 未注意患儿安全<br>未协助患儿取合适舒适体位 | -2<br>-2 | | |
| | 定位 | 5 | 未再核对<br>**十字定位法** | -1<br>-4 | | |
| | 消毒 | 4 | 消毒范围小，不规范 | 各-2 | | |
| | 查对 | 4 | 未查对、穿刺前未戴手套 | 各-2 | | |
| | 进针 | 7 | 角度不对<br>一针穿刺不成功 | -3<br>-4 | | |
| | 采血 | 20 | 采血量不对<br>手法不正确 | -10<br>各-5 | | |
| | 拔针 | 2 | 拔针不正确 | -2 | | |
| | 观察 | 6 | 按压部位不当<br>按压方法不当<br>未观察远端手指血运 | -2<br>-2<br>-2 | | |
| | 再核对 | 3 | 未再核对 | -3 | | |
| | 整理 | 10 | 未整理床单位<br>未协助患儿取舒适体位<br>污物乱放或遗留用物在病房<br>未分类放置、未洗手<br>一项未记录 | -2<br>-2<br>各-1<br>各-1<br>各-1 | | |
| 评价 | 态度、沟通 | 4 | 态度不认真<br>沟通技巧欠佳 | -2<br>-2 | | |
| | 整理性<br>计划性 | 6 | 整体欠佳<br>无计划性 | -3<br>-3 | | |
| | 相关知识 | 5 | 相关知识不熟悉 | 各-1 | | |
| 总分 | | 100 | | | | |

# C 检查阶段

# 检查阶段

➢ 改善后，2019. 4. 20—5. 20桡动脉采血共92人次，成功88人次，成功率95. 65%。

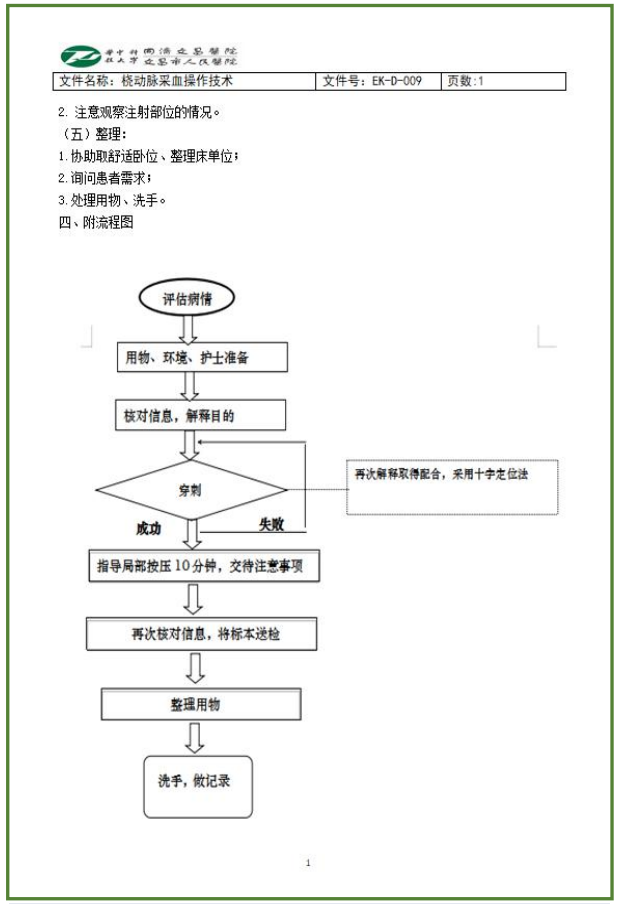



制图人：伍小姝
2019.5.20

# A 处理阶段

# 标 准 化



| 文件名称：桡动脉采血操作技术 | 文件号：EK-D-009 | 页数:1 |
|---|---|---|

2. 注意观察注射部位的情况。

（五）整理：

1. 协助取舒适卧位、整理床单位；
2. 询问患者需求；
3. 处理用物、洗手。

四、附流程图



桡动脉采血操作技术

## 2019年普通儿科N0/N1护士培训计划表

| 月份 | 周数 | 理论（每周） | 授课老师 | 技能（每季度1次） | 授课老师 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1月份 | 1 | 支气管肺炎护理常规 | 陈燕莉 | 婴儿静脉输液技术 | 符美娜 |
| | 2 | 感染性腹泻护理常规 | | | |
| | 3 | 热性惊厥护理常规 | | | |
| | 4 | 手足口病护理常规 | | | |
| 2月 | 1 | 急性肾小球肾炎护理常规 | 林萍 | | |
| | 2 | 过敏性紫癜护理常规 | | | |
| | 3 | 护理查对制度、护理交接制度 | | | |
| | 4 | 分级护理管理制度 | | | |
| 3月 | 1 | 安全输血管理制度 | 何文艳 | | |
| | 2 | 危重患者抢救制度 | | | |
| | 3 | 护理安全不良事件报告制度 | | | |
| | 4 | 患者身份识别制度 | | | |
| 4月份 | 1 | 患者安全护理管理制度 | 王琼 | 婴幼儿心肺复苏 | 郑海慧 |
| | 2 | 责任制整体护理实施制度 | | | |
| | 3 | 医嘱执行制度 | | | |
| | 4 | 护理文件书写规范 | | | |
| 5月份 | 1 | 职业暴露处理流程、院感爆发相关知识 | 云丽 | | |
| | 2 | 各项评估单评估频率 | | | |
| | 3 | 护士礼仪服务规范 | | | |
| | 4 | 手卫生相关知识 | | | |
| 6月份 | 1 | 患儿跌倒/坠床的应急预案 | 郑海慧 | | |
| | 2 | 口腔护理操作并发症的预防及处理 | | | |
| | 3 | 疼痛护理管理制度 | | | |
| | 4 | 注射技术操作并发症的预防及处理 | | | |
| 7月份 | 1 | 常见危急值的临床症状、危急值报告 | 伍小姝 | 非人工气道吸痰技术 | 何文艳 |
| | 2 | 喘息型支气管肺炎护理常规 | | | |
| | 3 | 管道滑脱管理制度 | | | |
| | 4 | 静脉输液操作并发症的预防及处理 | | | |
| 8月份 | 1 | 静脉输血操作并发症的预防及处理 | 谢秋英 | | |
| | 2 | 氧气吸入技术操作并发症的预防及处理 | | | |
| | 3 | 雾化吸入技术操作并发症的预防及处理 | | | |
| | 4 | 患儿出现窒息（误吸）的应急预案 | | | |
| 9月份 | 1 | 气管插管意外滑脱的应急预案 | 黄小夏 | | |
| | 2 | 吸痰技术操作并发症的预防及处理 | | | |
| | 3 | 吸氧过程中中心吸氧装置故障应急预案 | | | |
| | 4 | 吸痰过程中中心吸引装置故障应急预案 | | | |
| 10月份 | 1 | 急性上呼吸道感染护理常规 | 符美娜 | 桡动脉采血技术 | 云丽 |
| | 2 | 疱疹性咽峡炎护理常规 | | | |
| | 3 | 川崎病护理常规 | | | |
| | 4 | 水银泄漏应急预案 | | | |
| 11月份 | 1 | 停水的应急预案 | 郑海慧 | | |
| | 2 | 停电的应急预案 | | | |
| | 3 | 普通儿科常用药物的相关知识 | | | |
| | 4 | 患者入院/出院/转科管理制度 | | | |
| 12月份 | 1 | 抢救车管理制度 | 陈燕莉 | | |
| | 2 | 病区冰箱管理制度 | | | |
| | 3 | 护理标识管理制度 | | | |
| | 4 | 相关知识健康教育 | | | |

备注：N0/N1级护士每周理论培训1次，每季度技能培训1次，每月理论考核1次，每季度技能考核1次

层级培训计划

## 儿科2019年新入职护士培训安排表

| 培训时间 | | 考核内容 | 培训考核方式 | 考核日期 | 考核人签名 | 备注 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 第1个月 | 理论 | 护理分级制度、交接班制度 | 讲解+提问 | | | |
| | | 护理查对制度、输血管理制度 | | | | |
| | | 危重患者抢救制度 | | | | |
| | 技能 | 咽拭子标本采集技术 | 现场操作 | | | |
| 第2个月 | 理论 | 护理工作流程（护士交接班工作流程、血液标本采集查对流程、交叉配血标本采集操作流程、静脉输血技术操作流程、责任制护理服务流程） | 讲解+提问 | | | |
| | 技能 | 婴幼儿静脉留置针输液技术 | 现场操作 | | | |
| 第3个月 | 理论 | 专科常见疾病护理常规各项护理评估单（首次入院护理评估单、ADL评估表、坠床/跌倒危险因素评估表、Braden评估表）职责（护理人员职责、岗位职责） | 讲解+提问 | | | |
| | | 突发应急事件的处理（火灾、停水、停电、停氧、仪器故障等）院感知识（职业暴露的应急处理及报告、手卫生、消毒隔离、安全注射） | 讲解+提问 | | | |
| | 操作 | 桡动脉采血技术 | 现场操作 | | | |

新入职培训计划

文昌市人民医院/同济文昌医院

**桡动脉采血技术操作考核标准**

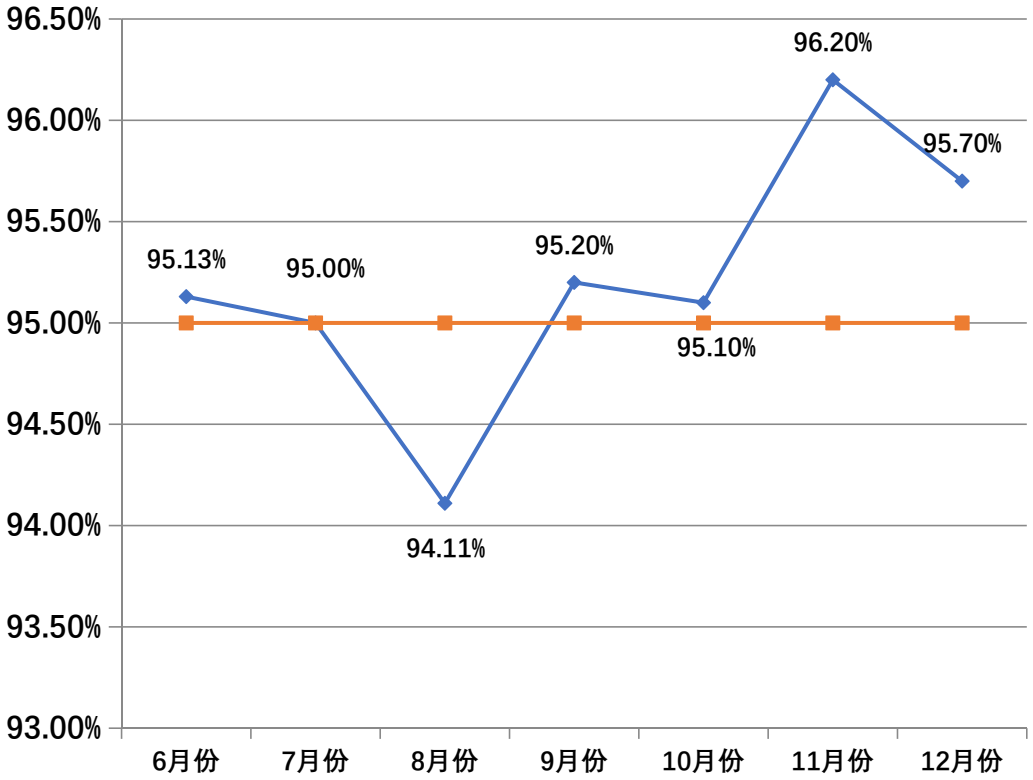
姓名： 科室： 分数： 日期：

| 项目 | | 项目得分 | 扣分细则 | 分值 | 实扣分 | 备注 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 操作前 | 操作者准备 | 5 | 着装不规范<br>未洗手 | -3<br>-2 | | |
| | 评估 | 5 | 先评估患儿病情、局部皮肤、血管情况<br>未解释 | 各-1<br>-1 | | |
| | 准备用物 | 5 | 少一件<br>乱摆放 | 各-1<br>-2 | | |
| | 核对 | 5 | 未查对 | -5 | | |
| 操作过程 | 安全、舒适 | 4 | 未注意患儿安全<br>未协助患儿取合适舒适体位 | -2<br>-2 | | |
| | 定位 | 5 | 未再核对<br>**十字定位法** | -1<br>-4 | | |
| | 消毒 | 4 | 消毒范围小，不规范 | 各-2 | | |
| | 查对 | 4 | 未查对、穿刺前未戴手套 | 各-2 | | |
| | 进针 | 7 | 角度不对<br>一针穿刺不成功 | -3<br>-4 | | |
| | 采血 | 20 | 采血量不对<br>手法不正确 | -10<br>各-5 | | |
| | 拔针 | 2 | 拔针不正确 | -2 | | |
| | 观察 | 6 | 按压部位不当<br>按压方法不当<br>未观察远端手指血运 | -2<br>-2<br>-2 | | |
| | 再核对 | 3 | 未再核对 | -3 | | |
| | 整理 | 10 | 未整理床单位<br>未协助患儿取舒适体位<br>污物乱放或遗留用物在病房<br>未分类放置、未洗手<br>一项未记录 | -2<br>-2<br>各-1<br>各-1<br>各-1 | | |
| 评价 | 态度、沟通 | 4 | 态度不认真<br>沟通技巧欠佳 | -2<br>-2 | | |
| | 整理性<br>计划性 | 6 | 整体欠佳<br>无计划性 | -3<br>-3 | | |
| | 相关知识 | 5 | 相关知识不熟悉 | 各-1 | | |
| 总分 | | 100 | | | | |

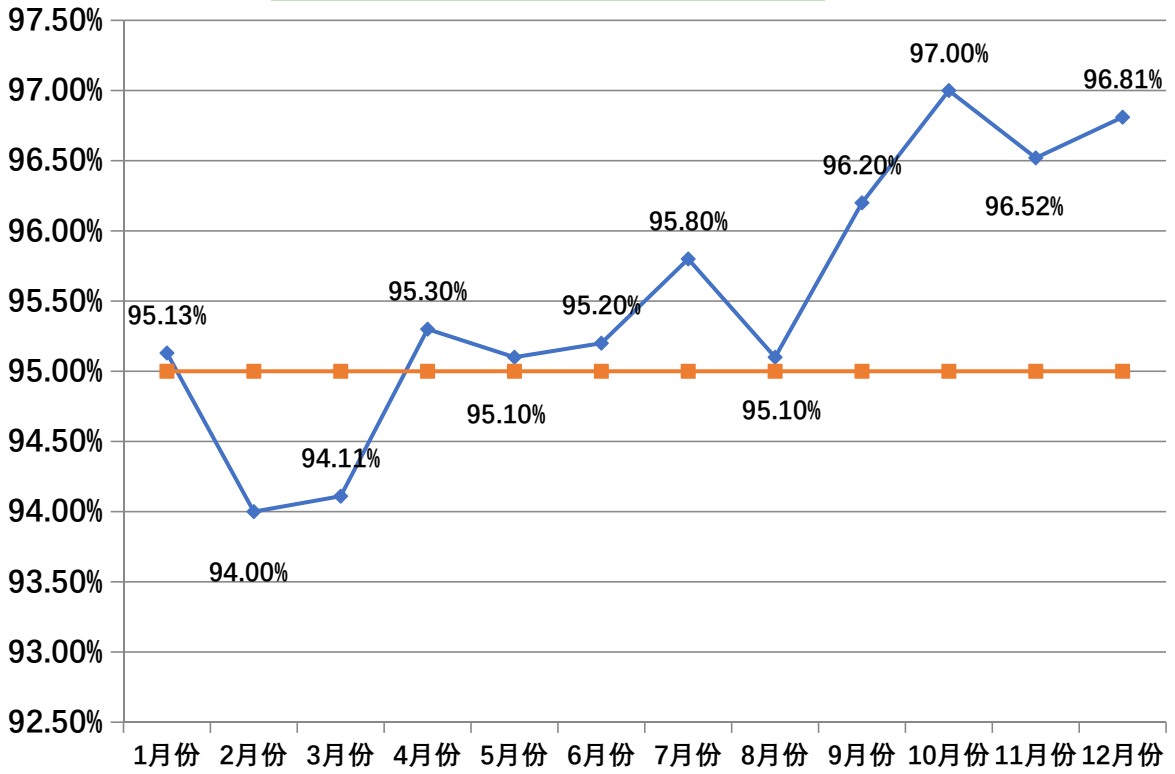
桡动脉采血操作考核标准

# 持续改进

## 2019年桡动脉采血成功率




## 2020年桡动脉采血成功率




制图人：伍小姝
2021.1.20

# 同舟共济，求实创新
# 厚德博学，精诚济世

感谢聆听