



# 王建安:打造浙江省的“医疗金名片” 献礼G20峰会 浙医二院高分通过JCI复审

## 统一、标准、规范化的救治制度将为患者带来高品质医疗服务

记者 谢谨忆 通讯员 方序 郑芬芳 鲁青

2月1日至6日,在接受了5位不同国籍的评审专家极其细致的全院检查和综合评估后,浙江大学医学院附属第二医院再次高分通过JCI大型医学学术中心复审。评审组组长Marie Dennis在反馈中说,浙医二院从医院到个人,全院的质量指标监控都做到了系统、一致,是迄今为止,中国大陆认证工作突出的医院。采访中,我注意到医务部主任张秀来名片的右上角,特意印上了“通过JCI认证”的黄色小标志。他说,这是浙二人的骄傲。

### JCI复评为浙医二院服务G20 作了关键性铺垫

JCI是“美国医疗卫生机构认证联合委员会”的国际部,用于对美国以外的医疗机构进行认证。JCI认证是世卫组织认可的权威认证。通过了该认证,代表医院的服务和管理水平,达到了世界公认的医疗服务标准。

JCI每三年复评一次,未通过评审或逾期不评都会被撤销该医疗机构的认证资格。

截至2015年5月,除美国外,全球62个国家中,有700多家通过JCI认证的机构,但其中通过JCI医学学术中心认证的医院仅50多家,浙医二院是其中之一。

浙医二院这次复评遵循的是第五版JCI标准,共298条标准,1190条衡量要素,仅有13条衡量要素为“部分符合”,其余全部符合。

浙医二院院长王建安说,这次JCI复评,是推动医院全球化战略的一项重要举措,也为服务G20做好了关键铺垫,浙医二院要打造一张浙江省的“医疗金名片”。

“我们要坚持‘患者与服务对象至上’,在品质上要求至臻至美,在行动中追求至精至细,持之以恒地将品质文化进行到底。”

“JCI的精髓是质量与安全,注重制度与流程的建设,一家好的医院一定是制度管人,流程管事。”

在医疗安全和医疗服务质量上,JCI标准是全球公认的医疗行业质量标准。

坚持执行统一、规范化的JCI标准,对我们老百姓看病到底有什么好处?

### 只要报出救命的“999” 急救团队5分钟内须赶到病人身边

护理部副主任王华芬说,早在2012年,浙医二院筹备首次JCI医学学术中心认证时,就开始建立和实施包括“999”在内的院内应急响应机制。

2015年,医院一共启动了203次“999”的应急响应,挽救了203个生命。

就在上周五傍晚,这套机制又救了一位门诊病人的生命。

“这名患者50岁左右,因为血糖控制不好,到我们医院来就诊。刚配好药,突然昏倒在地。一位刚结束服务的志愿者看到这个情况,马上打通了医院应急电话,熟练地报告‘门诊一楼南大厅,999’,很快,全院广播系统立刻响起‘门诊一楼南大厅,999’、‘门诊一楼南大厅,999’……2分钟左右,999医疗急救团队就赶到了现场。”

“999”应急响应机制是这样的:全院员工无论谁发现院内有突发意外的患者,即可拨打统一的全院应急专线电话,报告“地点+999”,负责接听应急专线电话的消控中心,只要接到报告,就必须



浙医二院高分通过JCI复审

医院供图

须马上全院重复广播这一信息三遍,急救团队成员听到广播后,必须在5分钟内赶到现场。

每一位在浙医二院服务的人员,包括实习医生、保安、工人、志愿者等等,都要接受应急响应急救制度以及心肺复苏(CPR)等相关培训。去年,浙医二院解放院区的保卫科副科长在医院花园里巡查时,突发胸痛,晕厥在地。幸亏医院保安发现,马上实行“999”,并给他进行了心肺复苏,这名副科长才化险为夷。

在此基础上,2015年,浙医二院又开始执行一套叫“RRT”的病情早期识别预警系统,患者在院内出现任何不适,虽然可能还未危及生命,但只要符合启动呼叫RRT的标准,RRT快速反应小组就要在10分钟之内到达患者身边,对患者进行评估、处理。

“这个标准对患者可能出现的各项不适指标做了详细的规定。比如,如患者每分钟呼吸<8次,或者>28次,护士就可启动RRT。”王华芬说,“有了这套详细的标准,护士在照看患者时,就不是单凭自己的经验来判断患者的情况了。”

自从“RRT”实施以来,“999”的实施频率大幅下降,“因为患者的很多危险因素,都已被扼杀在萌芽状态。”

### 患者一旦出现“危急值” 第一时间会被定位

客户服务中心陆丽萍给我介绍了一项“危急值报告处理制度”。

“一般的门诊流程是病人去看医生,然后做各项检查,结果都出来后,再去医生处诊断。但我们的检验室、化验室、心电图室、放射科等检查科室都有各自的JCI标准,病人如果在某项检查后就被发现有威胁到生命的危急值,那么为他做检查的医生要立即报告,即使检查还没全部做完,病人的主诊医生也要马上召回这位病人进行诊治。”

陆丽萍的相关记录显示,上周四早上,一位门诊患者去心电图室检查,提示高度怀疑心梗,属于危急值。本来患者还要去做血常规、胸部CT等检查,但心电图室的医生马上留下这位患者,不让他再自行走动了,同时报告客户服务中心,中心马上通知了患者的主诊医生,启动了危急值处理流程。

“总之,无论哪项检查,一旦患者出现危急值,检查部门的工作人员必须第一时间报告情况,而不是惯常等患者做完所有检查拿到结果后,再进行处理。”

从1月28日到2月18日22天内,陆丽萍手上已登记了60位“危急值”门诊患者,危急值报告处

理制度及时把他们从危险状态挽救了回来,避免了严重后果。同样,住院患者也有类似的危急值处理流程。

### 手术前必须有“Time out(术前暂停)” 内科护士也可无障碍随时轮转到外科

医务部主任张秀来说,JCI带来的最大好处就是理念的改变、流程的改进,最终为患者带来安全,“每个医生、护士的操作流程都必须规范一致,这样就实现了医患之间、医护之间、部门之间的有效沟通,大大提升医疗服务的安全性。”

“比如,每台手术开始前,手术团队都必须完成一个规定动作,这个动作英文名为‘time out’,中文意思为‘术前暂停’,即在手术前所有准备步骤都完成后,在主刀医生开始划开皮肤前的一刹那,由主刀医生发起,参与该台手术的所有医生、护士、麻醉师,甚至工人,此时都必须停下手中的活,再次确认患者信息、影像资料、手术方式、手术部位是否正确,以杜绝左右搞混或做错手术等乌龙事件。”

又比如,以前受专业限制,内科护士刚轮转到外科时,可能会发蒙。但自从推进同质化的管理理念后,浙医二院所有护士都要进行统一、规范的培训,这为患者带来的最大好处是:如果外科的病床不够用,而内科病房有空床,那外科患者也可被调剂到内科病房,内科的护士照样也能提供同质化的照护。

### 医院住院床位不允许全部满员

浙医二院还实施了一系列措施,保障急危重症患者在最短时间内得到最好的救治。比如心梗患者,国际指南要求医院从患者就诊到血管开通的时间不超过90分钟的,能达到75%以上;而浙医二院在90分钟内为心梗患者实现血管开通的比率已达到92.9%。

再如,卫计委要求急诊室患者的滞留时限不超过72小时,而浙医二院目前急诊危重患者基本能做到24小时内分流,最长不超过48小时。

医院还通过大力开展日间手术、快速康复等,不断降低病人的平均住院日,将床位利用率始终控制在97%左右,以便随时满足急危重症(比如心梗、脑梗)患者及时救治的需求。

王建安院长说,浙医二院实施统一、标准、规范化的救治制度,采用JCI这种国际水准的严格标准,“归根结底,会为患者带来高品质的医疗服务,让大家到浙二看病,获得更优的就诊体验与治疗效果。”



JCI医疗2组委员Stewart Hamilton在心内一病房进行病例追踪  
医院供图