

ICS 11.020
C 07

团 体 标 准

T/CHAS 10-2-33—2019

中国医院质量安全管理

第 2-33 部分：患者服务 随访服务

Quality and safety management of Chinese hospital——

Part 2-33: Patient service——Follow-up service

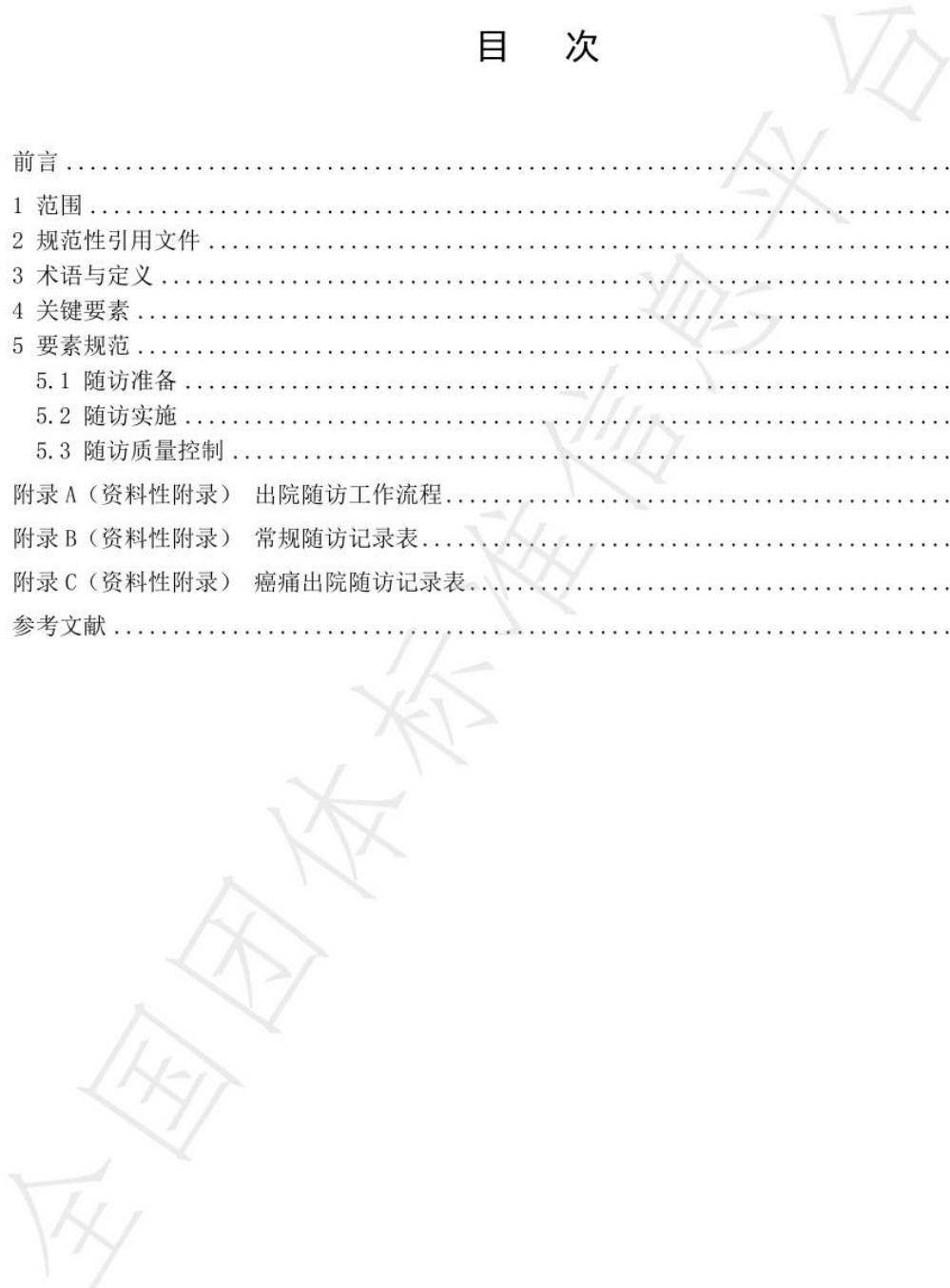
2019-05-31 发布

2019-10-01 实施

中国医院协会 发布

目 次

前言	III
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语与定义	1
4 关键要素	2
5 要素规范	2
5.1 随访准备	2
5.2 随访实施	3
5.3 随访质量控制	4
附录 A (资料性附录) 出院随访工作流程	5
附录 B (资料性附录) 常规随访记录表	6
附录 C (资料性附录) 癌痛出院随访记录表	7
参考文献	8



前 言

《中国医院质量安全管理》分为以下部分：

- 第1部分：总则
- 第2部分：患者服务
- 第3部分：医疗保障
- 第4部分：医疗管理

《中国医院质量安全管理 第2部分：患者服务》包括以下部分：

- 第2-1部分：患者服务 患者安全目标
- 第2-2部分：患者服务 院前急救
- 第2-3部分：患者服务 急救绿色通道
- 第2-4部分：患者服务 急诊服务
- 第2-5部分：患者服务 预约服务
- 第2-6部分：患者服务 门诊服务
- 第2-7部分：患者服务 门诊处方
- 第2-8部分：患者服务 住院服务
- 第2-9部分：患者服务 手术服务
- 第2-10部分：患者服务 镇痛、麻醉服务
- 第2-11部分：患者服务 重症监护
- 第2-12部分：患者服务 临床用药
- 第2-13部分：患者服务 临床用血
- 第2-14部分：患者服务 临床检验
- 第2-15部分：患者服务 临床病理
- 第2-16部分：患者服务 医学影像
- 第2-17部分：患者服务 放射治疗
- 第2-18部分：患者服务 介入治疗
- 第2-19部分：患者服务 内镜治疗
- 第2-20部分：患者服务 血液净化
- 第2-21部分：患者服务 器官移植
- 第2-22部分：患者服务 疼痛治疗
- 第2-23部分：患者服务 高压氧治疗
- 第2-24部分：患者服务 住院患者静脉血栓栓塞症（VTE）防治
- 第2-25部分：患者服务 日间手术
- 第2-26部分：患者服务 多学科联合诊疗
- 第2-27部分：患者服务 中医诊疗
- 第2-28部分：患者服务 康复治疗
- 第2-29部分：患者服务 临床营养
- 第2-30部分：患者服务 健康体检
- 第2-31部分：患者服务 孕产妇保健
- 第2-32部分：患者服务 儿童保健
- 第2-33部分：患者服务 随访服务

T/CHAS 10-2-33—2019

本标准是第2-33部分。

本标准按照 GB/T 1.1-2009 给出的规则起草。

本标准由中国医院协会提出并归口。

本标准主要起草单位：浙江大学医学院附属第二医院，中南大学湘雅医院，苏北人民医院。

本标准主要起草人：金静芬、赵小英、王华芬、宋剑平、徐双燕、徐彩娟、宣烨菁、郑亚萍、卢芳燕、贺红、袁叶、谢萍、刘丽华、方来英、刘谦。



中国医院质量安全管理第 2-33 部分 患者服务 随访服务

1 范围

本标准规范了出院患者随访准备、随访实施与随访管理等主要质量安全管理相关的医疗随访服务标准，明确了医疗随访服务关键要素。

本标准适用于医疗机构临床医务人员开展出院患者医疗随访服务及其质量安全管理与评价。

2 规范性引用文件

下列文件对于本标准分册的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本标准分册。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本标准分册。

- 医疗机构病历管理规定 国卫医发（2013）31号

3 术语与定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

随访 medical follow-up

本标准特指“医疗随访”，是指医院根据出院患者需要，以通讯或其他的方式保持联系，或预约患者定期来院复查，以了解出院后患者疾病疗效、病情变化和指导学生康复的一种观察方法和工作手段。随访包括常规随访和专病随访。

3.2

常规随访 regular follow-up

适用于所有需随访的出院患者，是根据患者出院后康复和后续诊疗的需要，对患者进行限定时间的随访，促进患者康复。

3.3

专病随访 follow-up of special diseases

适用于慢性病、肿瘤、内置物、器官移植、罕见病等，针对专科疾病内容制定随访方案，在指定的时间内通过随访有效提高患者对于疾病知识的知晓度、遵医行为和患者的自信心，有效地控制疾病，提高生活质量。

3.4

失访 loss of follow-up

是指因各种原因医务人员无法有效联系到随访对象，导致随访工作无法完成。

T/CHAS 10-2-33—2019

3.5

随访率 the rate of follow-up

随访率=期内实际随访例数（期内应随访例数-失访例数）/期内应随访例数×100%

3.6

失访率 the rate of lost to follow-up

失访率=期内失访例数/期内应随访例数×100%。

4 关键要素

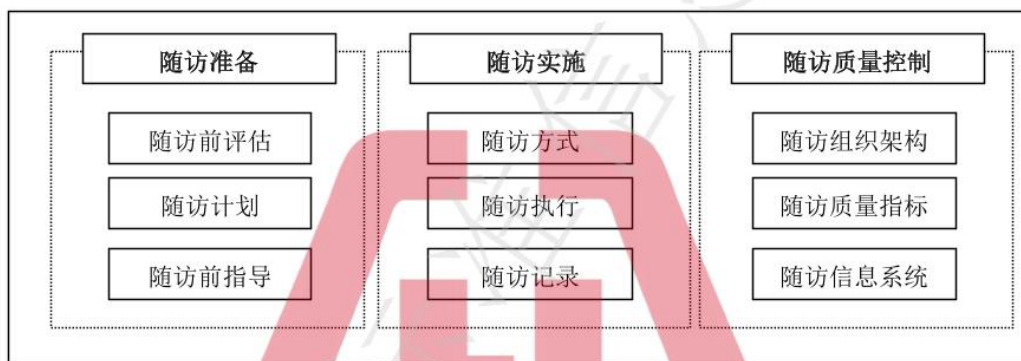


图1 随访服务质量安全管理关键要素图

5 要素规范

5.1 随访准备

5.1.1 各级医疗机构宜对所有出院患者开展随访服务，手术后患者、尚未治愈需进一步诊疗、诊断尚未明确、住院期间反复出现危急值、置管患者等应实施出院随访。

5.1.2 医疗机构应确立出院患者常规随访的基本内容，包括对患者身体状况的评估、健康指导、复诊和复查等，包括但不限于以下内容：

- a) 患者一般情况：情绪、饮食、睡眠、排泄等情况。
- b) 患者出院带药的给药情况，药物的效果，有无不良反应。
- c) 患者的伤口愈合/造口管理情况。
- d) 带管出院患者管道的维护情况，如PICC管、T管、胃管等。
- e) 患者居家治疗的执行情况，如雾化治疗、口腔护理等。

- f) 康复评估和指导, 如功能锻炼、正确使用家用医疗设备/护理产品等。
 - g) 出院后监测项目的实施, 如化验、检查等。
 - h) 掌握疾病变化突发事件的预防处置流程, 如注射胰岛素的患者低血糖的预防和处置等。
 - i) 需紧急就医的情况等。
- 5.1.3 医疗机构可根据患者的需求及医疗机构的条件建立专病随访方案, 应由专科医疗团队确立。
- 5.1.4 出院前, 主管医生和责任护士应对患者进行全面的随访前评估, 内容包括常规随访的基本内容, 以及是否纳入专病随访范畴和是否有保护性医疗的需求, 必要时事先确立随访联系人。
- 5.1.5 医护人员应根据出院随访前评估结果制定患者随访计划, 随访计划应包括随访时间、随访方式、随访内容、随访者等。视患者病情需要及随访前评估结果, 确定随访频次。
- 5.1.6 出院前, 医务人员应提供适合患者需求的随访前指导, 可包括目前治疗方案、随访计划、自我保健、何种情况需紧急就医和如何在紧急情况下得到医疗帮助等, 以取得患者的知情和配合。
- 5.1.7 随访前指导应以书面、口头等形式告知患者和/或家属, 取得理解和配合, 并在出院记录中体现。如果患者因病情或能力无法理解随访指导的内容, 则家属应参与此随访前指导的过程。如家属参与后续的医疗过程, 也应请他们参与随访前指导。
- 5.1.8 医疗机构应准确采集患者的联系信息, 保护患者信息不外泄。
- 5.2 随访实施
- 5.2.1 医疗机构应采用多种随访方式, 如门诊随访、电话随访、网络随访、居家随访等, 医务人员应根据出院患者个体需求和随访计划, 与患者共同选择合适的随访方式实施随访。
- 5.2.2 医疗随访应由医务人员执行。随访人员应具有相应的能力并通过培训考核。首次随访和专病随访宜由专科医务人员执行。
- 5.2.3 首次随访宜在出院后2周内完成, 根据情况可适当延长, 建议不超过1月。
- 5.2.4 随访人员实施随访时应了解患者的住院、出院情况和随访计划。宜根据患者随访前评估的结果开展个性化随访, 了解患者的治疗效果、病情变化和恢复情况, 为患者提供用药、康复、回院复诊、注意事项、病情变化后的处置意见等专业技术性指导, 尽量采用通俗易懂的非医学用语。
- 5.2.5 对于纳入专病随访患者, 随访人员应按照已确立的专病随访方案实施随访。
- 5.2.6 对实施保护性医疗的患者, 随访时应根据保护性医疗的要求执行。

T/CHAS 10-2-33—2019

5.2.7 随访过程中发现病情变化等突发事件，应及时指导患者紧急就医。有条件的医疗机构可建立对接重点随访患者的绿色通道。

5.2.8 随访人员应将特殊情况案例告知患者主管医师，主管医师根据随访结果调整或制定后续随访计划或终止随访。

5.2.9 每次随访应有记录，并重点详细记录随访期间出现病情变化的病例。随访记录宜按照门（急）诊病历时限保存。

5.3 随访质量控制

5.3.1 随访纳入全院统一管理。医疗机构应明确患者随访工作的主管部门，可建立随访中心或配备专职人员管理与实施随访工作，随访中心人员宜由医护团队合作进行。

5.3.2 医疗机构应按照本标准制定随访管理制度，内容包括随访准备、随访实施、随访质量管理等。

5.3.3 医疗机构可制定随访工作质量评价标准，实施过程监控，持续提高随访工作质量。

5.3.4 医疗机构应监控随访率、失访率和随访期内发现的不良事件。定期分析随访反馈中的患者安全相关各种风险因素，监控患者紧急就医情况。

5.3.5 医疗机构可建立随访相关医疗安全质量结果指标，包括但不限于如下指标：

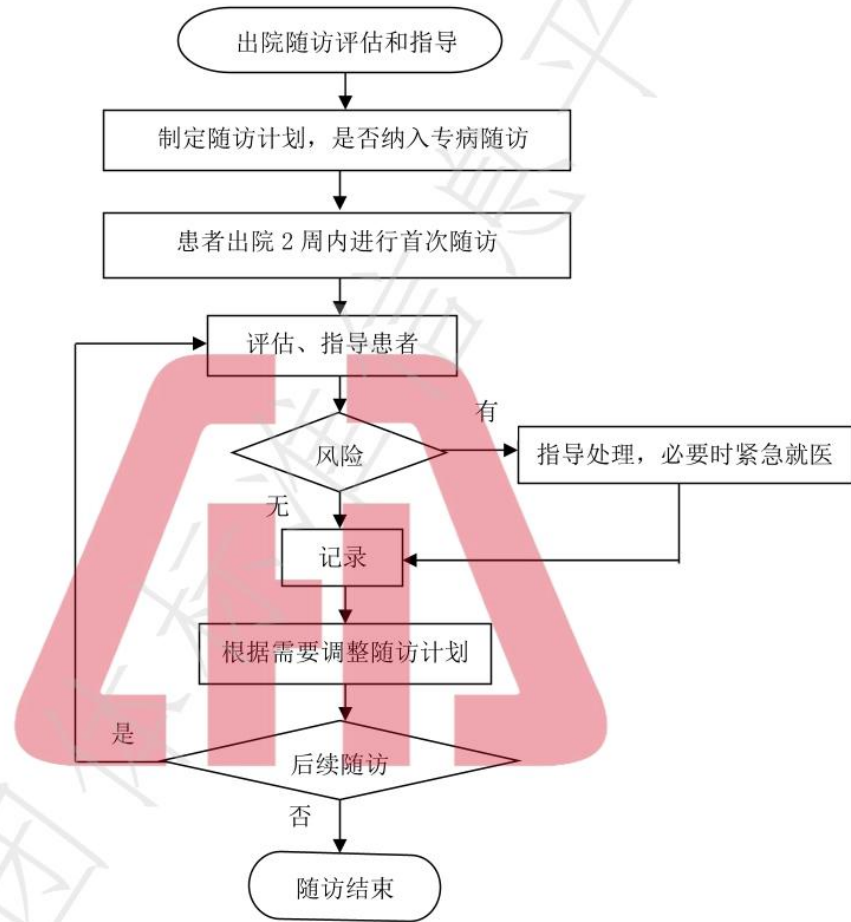
- a) 患者出院 2~15 天内非计划再入院率
- b) 患者出院 16~31 天内非计划再入院率
- c) 院外非计划拔管率
- d) 患者满意度等

5.3.6 医疗机构宜分析随访期内患者医疗不良事件的原因，根据原因确立随访重点对象。

5.3.7 医疗机构宜建立“随访信息管理系统”或建立与社区服务中心数据共享的“随访信息网络”。

5.3.8 医疗机构应落实随访患者隐私和信息安全保护工作。

附录 A
(资料性附录)
出院随访工作流程



T/CHAS 10-2-33—2019

附 录 B
(资料性附录)
常规随访记录表

尊敬的患者/家属：您好！我们是**医院的医护人员，出院随访是医院医疗服务的延伸，我们想了解您出院后是否已得到科学、专业、规范的康复指导，请您配合完成以下随访问卷。

- 1 出院后身体恢复情况如何？
好转 一般 没有好转
- 2 医院要求的饮食是否能执行？
基本能执行 不能执行
- 3 睡眠是否正常？
正常 异常
- 4 大便是是否正常？
正常 异常
- 5 小便是否正常？
正常 异常
- 6 日常生活能否自理？
能 不能
- 7 伤口愈合情况如何？
正常 异常 无
- 8 是否按医嘱正常用药？
是 否 无需服药
- 9 是否按时服用止痛药物？
是 否 无需服用
- 10 是否坚持正确的功能锻炼？
是 否 无需
- 11 能否正确使用家用医疗设备/护理产品？
是 否 无需
- 12 是否按时完成血常规、血生化及必要检查？
是 否 无需
- 13 是否按时维护管路？
是 否 无需
- 14 是否按时来医院复诊？
是 否
- 15 有无其他异常情况？
是 否 异常症状（具体说明）：

感谢您的支持，并参与我们的工作！上述内容仅为随访内容，若有疑问或病情变化发生及时联系您的主管医生或至医院就诊。最后祝您早日康复，回归社会！

T/CHAS 10-2-33—2019

附 录 C
(资料性附录)
癌痛出院患者随访记录表

1. 随访对象：出院带药中有阿片类药物的患者。
2. 随访内容：
 - (1) 疼痛评分（数字疼痛评分法，NRS）
 - (2) 服用镇痛药物情况：服药情况（有无按时服用等）；副作用：有无恶心呕吐、瘙痒、尿潴留、便秘、嗜睡、呼吸抑制、其他等。
 - (3) 对生活的影响：有无失眠；有无活动受限；有无焦虑抑郁。
3. 随访频次：出院后1周、2周、1月。

入院时间		出院时间		主管医生	
病案号		姓名			
性别		年龄		联系电话	
诊 断					
入院 NRS		出院 NRS			
药物及剂量					
随访内容	NRS	服药情况	药物副作用	疼痛对生活的影响	
出院后1周随访					
出院后2周随访					
出院后1月随访					
停药原因					

备注：

- ★服药情况：a. 按时服药 b. 不按时服药 c. 停药
- ★药物副作用：A. 便秘 B. 恶心呕吐 C. 瘙痒 D. 尿潴留 E. 嗜睡 F. 瞳孔缩小 G. 呼吸减慢
- ★疼痛对生活的影响：1. 失眠 2. 活动受限 3. 焦虑 4. 哭泣
- ★停止原因：W. 死亡 X. 再次入院 Y. 疼痛控制良好 Z. 其他，具体说明

T/CHAS 10-2-33—2019

参 考 文 献

- [1] 国家卫生健康委员会. 三级综合医院评审标准实施细则:卫办医管发(2011)148号[Z]. 2011.
- [2] 曹荣桂, 刘爱民. 医院管理学病案管理分册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2017:108-119.
- [3] 美国医疗机构评审国际联合委员会. 美国医疗机构评审国际联合委员会医院评审标准(第6版)[M]. 郇忠、蒋宋怡, 等译. 北京:中国协和医科大学出版社, 2017:55-60.

