

MDT 模式下 护理不良事件管理

目录

CONTENT

01

背景及意义

02

管理方法

03

案例展示

04

取得成效

01

背景及意义

01 背景-医院评审标准



(六十五) 以减少诊疗活动对患者的伤害为目标，**建立医疗质量(安全)不良事件**信息采集、记录和报告相关制度和激励机制。有对本院医疗质量(安全)不良事件及理缺陷进行统计分析、信息共享和持续改进机制。

评价标准

【概述】不良事件管理是医疗质量安全的核心内容，医院应当建立医疗质量（安全）不良事件管理制度，并通过对医疗质量（安全）不良事件的分析，促进医疗质量的提高。

有多部门联席会议，保证医疗质量（安全）不良事件所反映出的医院管理系统问题能得到及时改进。

01

背景-国家卫健委要求

医政司

主站首页 | 首页 | 最新信息 | 政策文件 | 工作动态 | 专题专栏 | 关于我们

通告公告

您现在所在位置：首页 > 最新信息 > 医疗质量 > 通告公告

国家卫生健康委办公厅关于进一步加强医疗质量（安全）不良事件管理的通知

发布时间：2024-07-29 来源：医政司

A- A+

国卫办医政函〔2024〕272号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

医疗质量（安全）不良事件（以下简称“不良事件”）是指在医疗机构内发生或发现的，除疾病自然过程之外的各种因素所致的不安全隐患或造成负性后果的事件。不良事件管理是医疗机构加强自我管理、识别医疗服务风险隐患、预防负性事件发生、保障医疗质量安全的重要方法。多年来，我委不断加强相关制度建设，将“提高医疗质量安全不良事件报告率”作为国家医疗质量安全改进目标，指导行业聚焦相关工作，对提升医疗质量安全水平发挥了重要作用。为进一步加强不良事件管理工作，现就做好有关工作通知如下：

一、提高认识，压实不良事件管理主体责任

各地要指导二级以上医院进一步提高认识，将不良事件报告和处理作为重要的医疗质量安全日常

01

背景-医疗质量安全改进目标

2021年国家医疗质量安全改进目标	2022年国家医疗质量安全改进目标	2023年国家医疗质量安全改进目标	2024年国家医疗质量安全改进目标
目标一 提高急性ST段抬高型心肌梗死再灌注治疗率	目标一 提高急性ST段抬高型心肌梗死再灌注治疗率 目标二 提高急性脑梗死再灌注治疗率	目标一 提高急性ST段抬高型心肌梗死再灌注治疗率	目标一 提高急性脑梗死再灌注治疗率
目标二 提高肿瘤治疗前临床TNM分期评估率	目标三 提高急性肺栓塞再灌注治疗率	目标二 提高急性脑梗死再灌注治疗率	目标二 提高肿瘤治疗前临床TNM分期评估率
目标三 提高住院患者跌倒防范率	目标四 提高住院患者跌倒防范率	目标三 提高住院患者跌倒防范率	目标四 提高住院患者跌倒防范率
目标四 提高住院患者跌倒防范率	目标五 提高静脉血栓栓塞症规范预防率	目标四 提高住院患者跌倒防范率	目标五 提高静脉血栓栓塞症规范预防率
目标五 提高静脉血栓栓塞症规范预防率	目标六 提高感染性休克集束化治疗完成率	目标五 提高静脉血栓栓塞症规范预防率	目标六 提高感染性休克集束化治疗完成率
目标六 提高病案首页填写率	目标七 提高医疗质量安全不良事件报告率	目标六 提高感染性休克集束化治疗完成率	目标七 提高四级手术术前多学科讨论完成率
目标七 提高医疗质量安全不良事件报告率	目标八 降低非计划重返手术室再手术率	目标七 提高四级手术术前多学科讨论完成率	目标八 提高关键诊疗行为相关记录完整率
目标八 降低住院患者静脉输液使用率	目标九 降低住院患者静脉输液使用率	目标八 降低非计划重返手术室再手术率	目标九 降低阴道分娩并发症发生率
目标九 降低血管内导管相关血流感染发生率	目标十 降低阴道分娩并发症发生率	目标九 降低阴道分娩并发症发生率	目标十 降低阴道分娩并发症发生率
目标十 降低阴道分娩并发症发生率			

提高医疗质量安全不良事件报告率



01

意义-理论依据

修订制度、优化流程

亡羊补牢

未雨绸缪
防患于未然



及时采取应对措施，
使患者伤害减少到
最小

及时识别护理安全
隐患，预见性的杜
绝不良事件发生。

01

意义-管理目的

增强护理安全意识

构建护理安全体系



提升护理质量

保障患者安全

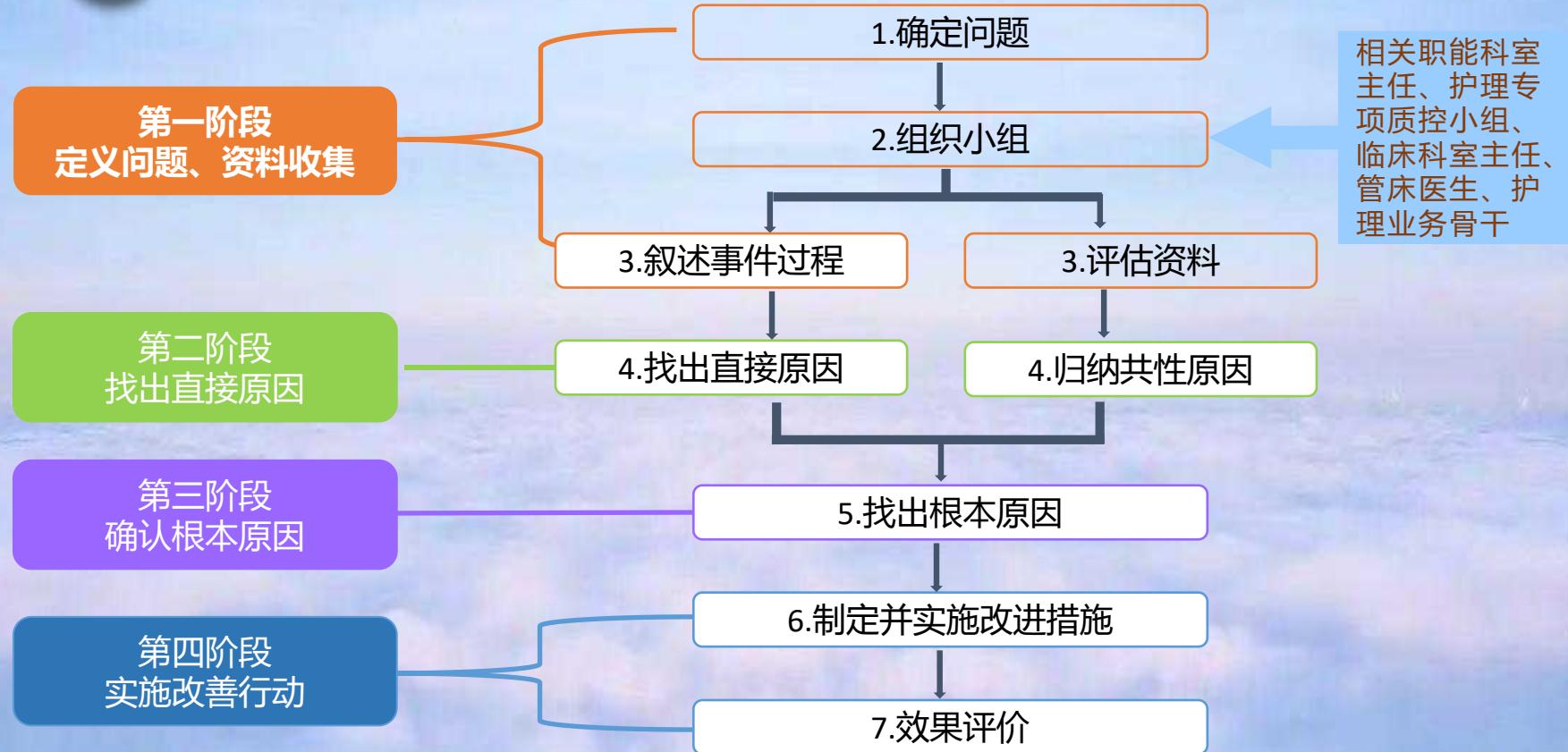
02

管理方法

根本原因分析

多部门联动讨论

不良事件管理办法



01

严重且在某方面具有
典型性和分析价值的
不良事件。

如： I 级、 II 级事件。

02

多发且具有规律性的
同类不良事件。

如III级、 IV级事件、
跌倒事件。

02

管理方法-成立MDT讨论小组



单一性事件或 I 级、II 级事件

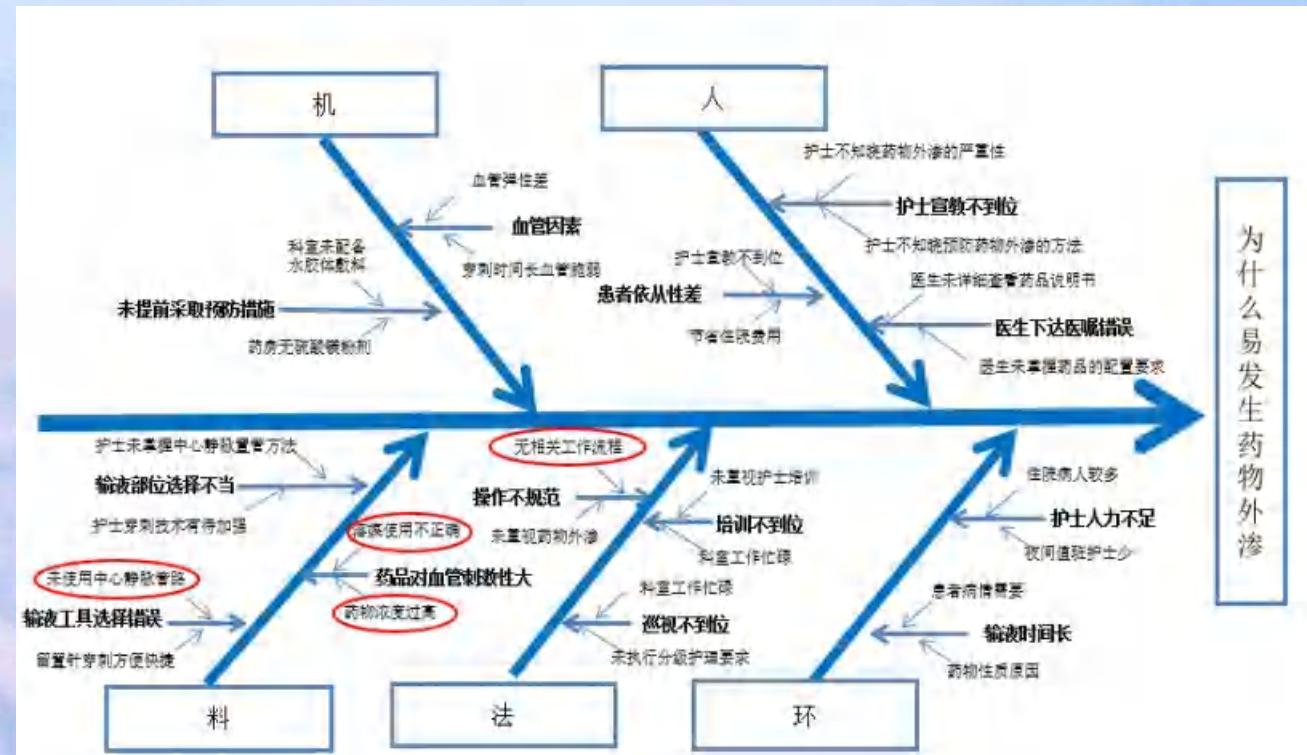
- 访谈、查看有关文书、监控回放**
- 收集与不良事件有关的信息

有共性原因的某类或 III、IV 级事件

- 具体事件发生前的真实情况及其规律性
- 整理事件的共性信息

评估

近端原因





02

管理方法-制定并实施改进措施

完善
制度职责

优化
工作流程

改良
设备

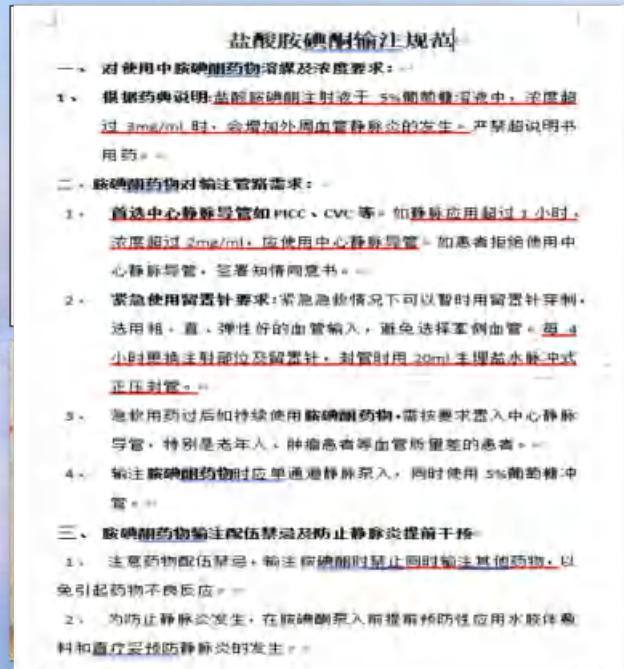
完善
设施

全方位提升护理质量

03

案例展示

针对胺碘酮药物外渗导致静脉炎事件



问题

10%葡萄糖100ml

留置针穿刺

同时输注其他药物

根本原因

药物溶媒错误

药物浓度过高

存在药物配伍禁忌

整改措施

5%葡萄糖500ml

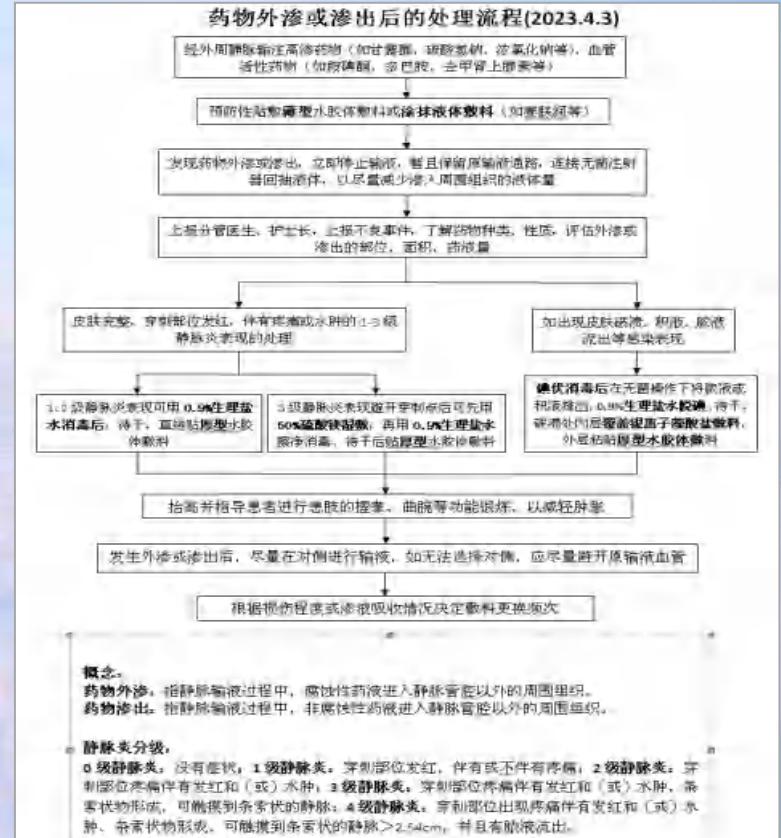
浓度≤3mg/ml

中心静脉置管

禁止同时输注其他药物

03

案例展示-1. MDT模式下静脉炎改进对策



参考文献：中华护理学会团体标准——化疗药物外渗预防及处理.

1. 针对精神类口服药剂量发放错误事件

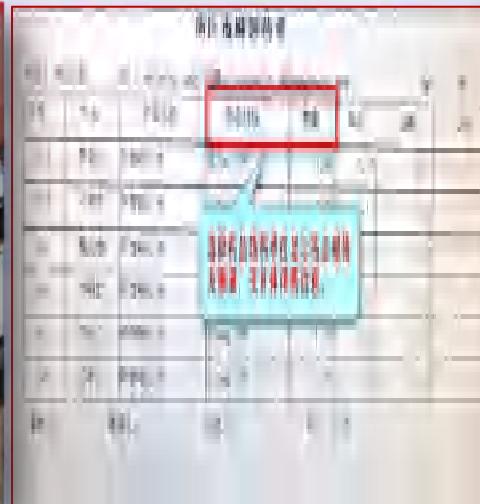
MDT讨论小组：

护理部、药学部、信息科、相关科室护士长、护理业务骨干



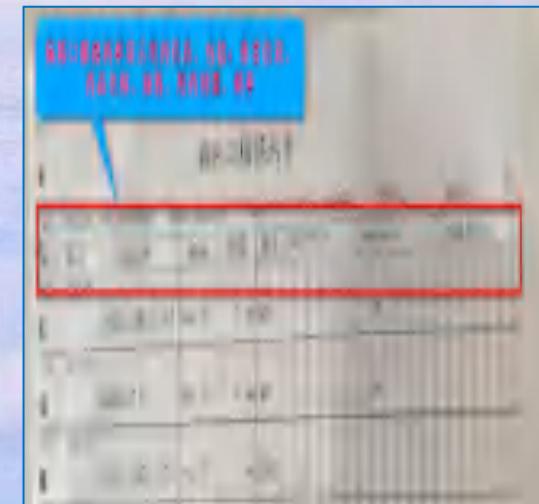
根本原因

精神类口服药无法打印口服药摆药单，仅能打印领药单。且领药单只显示患者领药数量，不显示患者详细用药剂量，无法进行有效核对。



整改措施

新增精神药品口服药摆药单，显示患者信息、药物名称、用药剂量、用药频率、药品规格等信息，护士依照摆药单发放口服药保证用药安全。



03

案例展示-2. MDT模式下药物事件改进对策

2. 针对患者自行注射自备胰岛素自杀事件

MDT讨论小组：

1. 使用胰岛素较多的科室护士长

2.科室分管医生

整改措施：

由分管院长牵头，医务科、护理部、药剂科共同参与修订《患者自备药品使用管理规定》。



更多用家問題請到 [這裡](#) 查看。

为确保防治治疗用药合理、有效，防止患者在传染病可使用国家药品目录热敷外，医疗机构应当严格把握“药品管理法”、《医疗机构制剂管理条例》、《药品经营质量管理规范》，落实药品不良反应监测、报告制度，加强药品不良反应监测、报告工作。

1. 各药品名是指患者从其他三家药店购买的药品名称和患者由于慢性病需要长期使用而自带的药品。

2. 药店名称是指能识别清楚患者姓名的药房。(下同)零售药店(药店)、药房或门诊药师凭处方调剂药品。医生或护士开的处方不能作为药店凭证。(见附录二)

2.1 医生在患者入院评估时,询问患者目前的药物治疗,并告知患者今后不得使用自带药品的协定。

2.2 护士发现患者自带药品情况,立即制止并报告护士长及主管医生。

2.3 在药品的使用区间有医嘱和使用记录。

3. 加强宣传情况:患者带药使用自带药品时,通过医患沟通工具和药品标签:

3.1 医生开具自带药品,注明药品的名称、剂量、规格、剂量、方法,并书面通知患者“患者自带”。

3.2 使用自带药品必须通过医生签字后方可使用。

3.3 标明:医务人员、药师和医师。

3.4 标明:药品名称、药品性状、剂型、批号、日期、批准文号,药品说明书。

3.5 对于处方:标注是否自带药品,操作规程执行,不给患者去就医通知单(或医嘱),

3.6 带药患者内包装:①自带药品的外包装清晰,且自带药品的。使用信息患者未用得晕乎,且医生未要求患者在适当的不良反应时,应用自带包。

3.7 带药自带药品明细表

4.1 医生开自带药品(或医嘱):左页:自带药品名称和用量(或量)与;三家中任何一家不具此页(或量);右页:自带药品名称和清点单,右下角盖医生白章。

4.2 护士从自带药品中取药,由内包装(或量)药瓶逐件检查,填写用量,若有可疑出现拒绝不良反应或致过敏反应。

4.3 进行治疗前,配制和使用前,护士核对医嘱要求是否正确;使用后,医生护士核对医嘱。

4.4 研究室应自带药品使用期间必须严防细菌污染,发现异常情况立即停用,可经由从处方处封上并汇报上级。

5. 药品自带管理:自带药品护士登记本一册者执行。

6. 家庭药箱:除家庭药箱,不得带入病房。自带药品(或量):患者床头(或且壁挂)单独存放在一格,不得混用,不得擅自带至病房。

7. 以下类目药品一律不准使用:

7.1 不能说明药品名称或无法识别。

7.2 药品标签不清或无药品说明书。

7.3 带特殊保管的药品如:冷链,避光,干燥,下霜或未开封贮存的药品。

7.4 有效期为一个月到期的。

7.5 国产药品无国药准字号。

7.6 进口药品无进口药品通关单及注册证的。

7.7 适应症与诊断不相符的;

7.8 可疑、质量不明的。

8. 其他管理:

8.1 直接不得使用:退乳、催吐、催眠等剧烈的外用药;有毒、有害药品。

8.2 早孕终止妊娠药(或且早孕药)。

03

案例展示-2. MDT模式下药物事件改进对策

02 患者住院期间，自带胰岛素必须由护士统一保管。



01

胰岛素必须由医生下达医嘱方可执行。



03

护士根据医嘱按时注射，禁止家属或患者自行注射药物。

追踪落实

对未按照规定执行的科室进行扣罚。

03

案例展示-3. MDT模式下趺倒事件改进对策

针对老年患者外出买饭被急诊门口衔接缝绊倒事件



对策1

由分管院长协调后勤保障科对该处进行改造，填平缝隙，有效解决该隐患造成患者跌倒。

对策2

护理部联系物资管理科制作统一警示标识黏贴于各楼区伸缩缝处，提醒过往人员注意脚下缝隙，以免发生跌倒。

对策3

医院办公室主任立即协调餐饮部门送餐至病区，切实解决因该安全隐患造成不良事件的同时提高了住院患者满意度。

参考文献：[1] 山东省护理质控中心跌倒风险评估与预防护理措施（2021版）.

[2]吴延, 王广玲, 聂作婷, 梁玮, 杜艳, 李青, 曾凯.《世界指南：老年人跌倒的预防与管理》解读-2022年版.

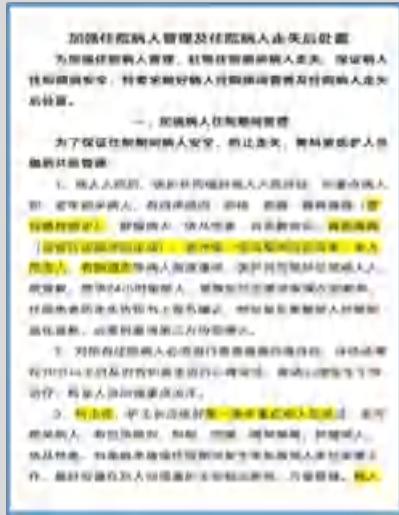
03

案例展示-4. MDT模式下患者走失事件改进对策

01

修订

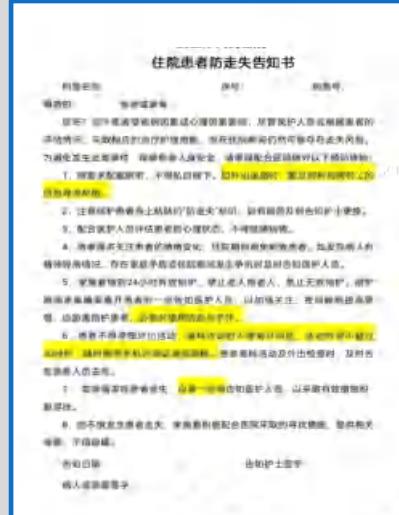
《加强住院患者管理规定》



02

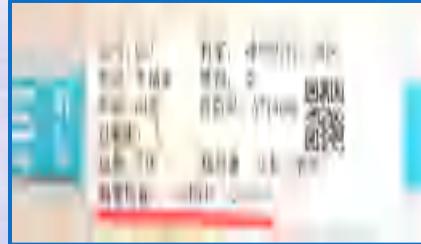
制定

《住院患者防走失告知书》



03

将科室位置及电话添加至患者腕带，便于患者随时查看住院信息



04

制作

《防走失标识》



04

取得成效

2022年第一季度 ~ 2024年第二季度静脉炎事件例数呈下降趋势

2022年-2024年静脉炎事件例数对比图



2021年第四季度 ~ 2024年第二季度给药缺陷事件例数呈下降趋势

2021年-2024年给药缺陷事件例数对比图



2021年第四季度 ~ 2024年第二季度住院患者跌倒发生率呈下降趋势

2021年-2024年住院患者跌倒发生率对比图 (%)



2021年第四季度 ~ 2024年第二季度病人走失事件例数呈下降趋势

2023年-2024年病人走失事件例数对比图



盐酸胺碘酮输注规范

盐酸胺碘酮输注规范

一、对使用中胺碘酮药物溶解及浓度要求：

1、根据药典说明：盐酸胺碘酮注射液于 5% 葡萄糖溶液中，浓度超过 3mg/ml 时，会增加外周血管痉挛症的发生。严禁超说明书用药。

二、胺碘酮药物对输注管路要求：

1、首选中心静脉导管如 PICC、CVC 等。如静脉应用超过 1 小时，浓度超过 3mg/ml，应使用中心静脉导管。如患者拒绝使用中心静脉导管，签署知情同意书。

2、紧急使用留置针要求：紧急急救情况下可以暂时用留置针穿刺，选用粗、直、弹性好的血管输入，避免选择掌侧血管。每 4 小时更换注射部位及留置针，封管时用 20ml 生理盐水脉冲式正压封管。

3、危急用药过后如持续使用胺碘酮药物，需被要求置入中心静脉导管，特别是老年人、肿瘤患者等血管质量差的患者。

4、首次胺碘酮药物时应先通过静脉泵泵入，同时使用 5% 葡萄糖冲管。

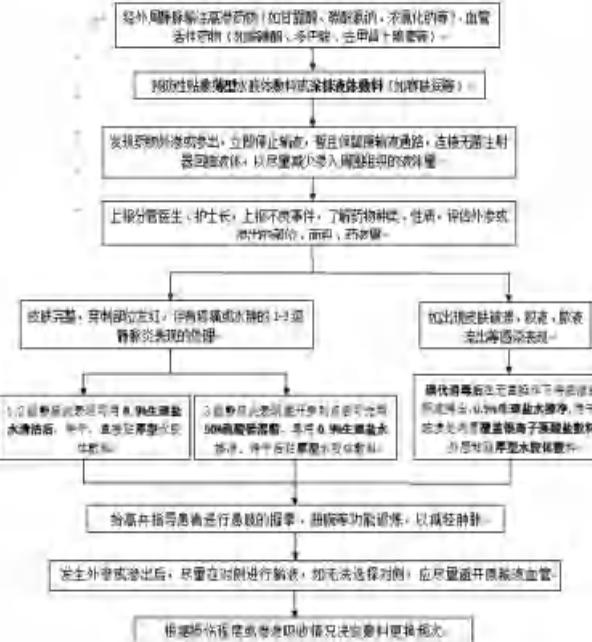
三、胺碘酮药物输注配伍禁忌及防止静脉炎提前干预

1、当药物配伍禁忌后，输出胺碘酮时禁止同时输出其他药物，以免引起药物不良反应。

2、为防止静脉炎发生，在胺碘酮泵入前提前预防性应用水胶体敷料和营养液预防静脉炎的发生。

药物外渗或渗出后的处理流程

药物外渗或渗出后的处理流程(2023.4.3)



住院病人自备药品管理规定

患者自备药品使用管理规定(修订)

为确保临床治疗用药合理、有序，防止患者住院期间使用自备药品发生意外，保障患者用药安全，根据《药品管理法》、《医疗机构药事管理规定》及药监局相关相关规定结合我院实际，特别制定本管理制度，请各有关科室执行。

1、自备药品是指患者从其他正规渠道购买的台药药品和患者自行购得医嘱单因需要长期使用而自带的药品。

2、当医院供应品种不能满足患者用药需求的，不许患者自带药品；当医院供应品种能满足患者用药需求的，需经主管医生评估允许后按相关规定使用，同时填写护理单。

3、药师在患者入院评估时，应询问患者自带药品情况，并告知患者住院不主张使用自带药品的规定。

3.1 护士发现患者自带药品情况，应立即制止并报告护士长及主管医生。

3.2 任何药品的使用必须有医嘱和进库记录。

3.3 如特殊情况下患者确需使用自带药品时，进行医嘱开具和药品检查。

3.4 医生开具自带药品医嘱，注明药品的名称、剂量、规格、剂量、用途，在自备药品品名处注明“患者自带”。

3.5 使用自带药品必须通过医嘱后方可使用。

3.5.1 处理人员：护士和医生。

3.5.2 处理内容：药品品名、规格、批号、效期、批准文号、药品说明书。

3.5.3 处理结果：核对患者自带药品，按照医嘱执行，不齐全者告知医师补充或完善。

3.6 患者登记内容：列出自备药品的合法来源、自带药品、使用原因及用法用量等。③ ④ 前使用自带药品后发生过的不良反应，应用经验等。

3.7 填写自带药品使用流程。

3.8 医生和患者（或家属）签署《患者自带药品使用知情同意书》后，主诊医师方可开具处方（医嘱），《患者自带药品使用知情同意书》归于患者病历存档。

3.9 医护人员向患者解释，告知内容包括：药品适应症、用法用量、可能出现的主要副作用和注意事项等。

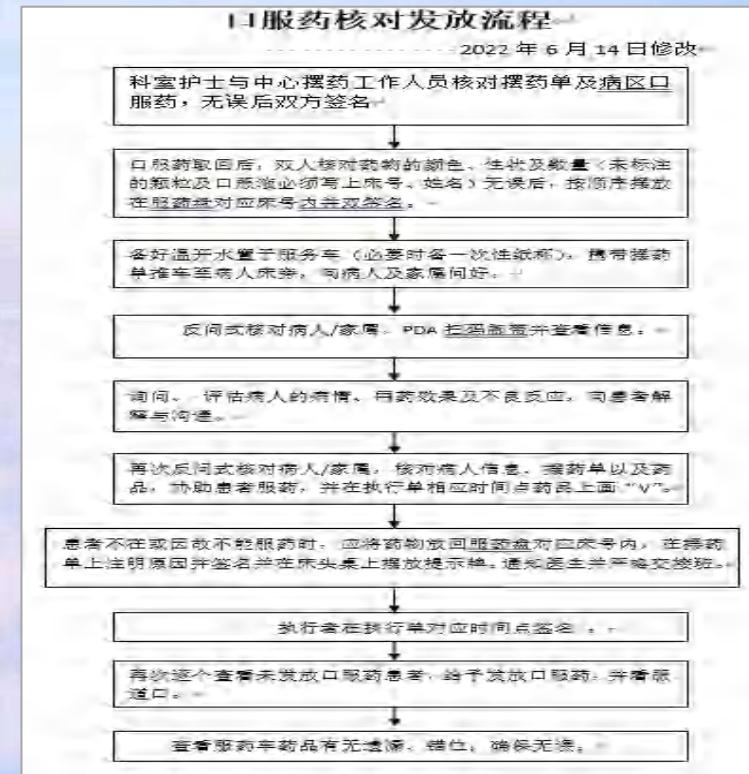
3.10 附带药品：配制和使用前，护士按常规要求进行核对；使用后，由责任护士根据医嘱记录。

3.11 所有患者自带药品使用期间必须严密观察病情，发现异常情况应及时停止使用。同时予以处理并及时上报医务科。

更换液体查对流程

更换液体操作考核标准				
科室	姓名:	监考人:	日期:	得分:
项目	操作标准	扣分	不合格项	扣分
静脉输液	1. 置换滴速，患者签字，洗手，戴口罩。	4	以患者是否符合要求扣4分。 未洗手、未戴口罩扣2分。	
	2. 评估： ①操作环境是否达到三摇胸前或坐姿； ②评估液体是否安瓿是全安瓿；了解药物的名称、剂量、浓度、有效期、药物配伍禁忌等； ③评估需要更换液体时是否洗手、消毒等是否合适。	3	评估不全一扣2分。	
	3. 洗手：严格执行洗手七步洗手法。	3	缺1步扣1.5分。	
静脉输液	4. 取药：严格执行“姓名、药名、剂量、性状和半通药品信息”。监督需要更换的液体。 评估： ①大写：姓名、药名、剂量、浓度、时间、用途、有效期。 ②经核对无误后，询问、将液体配好后用带盖的瓶子装好，询问患者姓名、询问药物名称、询问药物浓度、询问药物有效期。 ③PDA扫描确认药物，完成配药后粘贴封条。 5. 针对患者询问： ①询问药品是否安瓿。询问的液体是否与医嘱一致且有无色差的标志。 ②观察安瓿是否破损。询问是否有色差。 ③询问是否为患者更换液体的正确率。并询问原因。询问治疗。	20	一处处不符合要求扣5分。	
	6. 在患者接受液体后询问患者能吸痰（会说话的患者）；并询问液体是否新鲜、询问是否可以服用药物。	15	一处不符合要求扣5分。	
	7. 第一次评估患者姓名、年龄、性别、浓度、剂量、时间、用途、浓度、有效期。	3	未正确填写评估单扣1分。 未操作扣4分。	
	8. 第二次评估患者姓名、年龄、性别、浓度、剂量、时间、用途、浓度、有效期。	3	未完成评估扣5分。	
	9. 第三次评估患者姓名、年龄、性别、浓度、剂量、时间、用途、浓度、有效期。	3	未完成评估扣5分。	
	10. 可见或可疑药物过期或变质：询问、告知患者名字，并询问是否需要更换。询问患者姓名、询问药物名字、询问患者是否同意。询问药物是否可以服用。	3	未完全评估扣5分。	
11. 完成。在护理项目执行单上签名。（由病房各科护士签名）。	3	未完全签名扣5分。		

口服药查对流程



04

取得成效 - 3. 预防患者跌倒标准化

轮椅使用流程

平车使用流程

车主使用说明

1. 使用前应检查两侧护栏、刹车等是否完好。
 2. 使用前告知患者和(或)家属使用平车注意事项。
 3. 搬运患者之前，先将平车固定稳妥，防止滑动。动作轻稳，协调一致，车速适宜，确保患者安全舒适。
 4. 患者移至平车上后，及时拉上两侧护栏，避免坠车摔伤。
 5. 搬车时，应站在患者头侧，便于观察病情，注意观察患者面色、呼吸及脉搏的变化。
 6. 上下坡时，病人头部应在高处一端，减少不适。
 7. 坐电梯时注意观察电梯进出门是否平稳以免发生意外。
 8. 有输液及引流管，应保持管道通畅。推平车进电梯门时，应先将电梯门打开，不可用车撞门，以免引起患者的不适或损坏建筑物。
 9. 如有污渍或隔离患者使用后，应及时更换及消毒处理。先用 500mg/L 含氯消毒剂擦拭，再用清洁干燥布擦拭，以防生锈。
 10. 使用后将平车存放在指定区域内。
 11. 定期检查平车功能是否完好，如有故障要及时维修。

预防病人跌倒告知书

预防病人跌倒告知书

根据流行期间的病例报告，用病情状况具体统计数字。责任护士依据《传染病登记本》登记的漏报、迟报和误报情况，填写了漏报登记本，由护士长核对。漏报登记本上，漏报率在即刻报告后，均呈下降趋势。

他们将积极推动相关领域的稳健，并希望得到相关人的配合，让他们的工作顺利进行。感谢大家对王峰的信任和支持！

1. 遵守 24 小时轮班值守工作的值班陪护制度, 值班人员陪同; 陪护期间的情况报告及请示工作, 包括医疗护理及治疗内容。不明之处应及时询问医务人员, 和医生外出, 要关心患者至入院, 避免意外情况。

主要音高的种子，寻求助音程

· 高切削速率时，若转面率高时，应立即告知操作者并停止作业，以降低后退率之可能而发生走动。

· 仰睡草率下床多摔倒，清晨的家醒一定要坐半分钟有效预防。而早晨的不得不起床如因夜尿便要起夜行走到卫生间，如厕后，即行洗漱，因时间较长，一小时以上，容易在下楼梯弱弱时，初下病床，因过度惊吓，带有逆行性的反射性血压波动，活动能力降低，从而易发生跌倒。

三、库房情况：将仓库搞好，下班时锁好仓库，钥匙及速走推车由仓库保管，仓库管理人员下班前必须将仓库门锁好，清点核对各种物品把好关，仓库及仓库前通道畅通无阻。工器具归类，整齐的摆放在仓库内，遇有特殊情况时，仓库管理人员应及时报告。

七、通过考核监督、评估、奖惩、激励等劳动纪律手段取之工作，将员工的通用技能培养纳入公司管理，提高员工综合素质，促进员工全面发展，打造企业明星型的企业文化。

如你生氣想把人打翻在地，那就先扶他一巴掌，這樣他就不會再動了。

司理并上缴库行便。如需下库必须由监制人员坐程押送。

4. 您要使用哪種「一部曲」：
A. 請申請 20 歲一舉成 30 歲一扶搖直上 30
B. 中途去、請避免次次改裝次第、請選擇 2-3 次與此三步走

3. 選列任務高風險的意者，隨時留意三度外源倒掛可轉，否半機會隨心轉。

上作用使被提，和颈深下斜者动。行肩前伸者。如两肩各用后，后之入前之，而有交指体。运动起来像片断者。三者要在动作上互相照应。但有精气壮者全始由进行易做操作……

为了保证应收账款的完整性，以上应收账款请予以严格控制，如因人员操作不慎不予重犯且无损害，每次罚款后甲方由总财务部核对，特此通知！

与护士合作：与病人关系。

住院病人管理规定

加强住院病人管理及住院病人走失后处置

为加强住院病人管理，杜绝住院期间病人走失，保证病人住院期间安全，特要求做好病人住院期间管理及住院病人走失后处置。

一、加强病人住院期间管理

为了保证住院期间病人安全，防止走失，需科室医护人员做到共同管理：

1. 病人入院后，医护共同做好病人入院评估，对重点病人如：老年痴呆病人、有自杀倾向、抑郁、烦躁、精神障碍（曾有精神病史）、肿瘤病人、依从性差、有宗教信仰、睡眠障碍（夜间在走廊来回走动）、老光棍、住院期间向往回家、老人陪老人、有酗酒史等病人高度重视，医护共同做好住院病人入院宣教，要求24小时留陪人，宣教到位后要求家属在宣教单、住院患者防走失告知书上签名确认，特别是在更换陪人时做到强化宣教，必要时邀请第三方协助确认。

2. 对所有住院病人必须进行患者健康问卷评估，评估结果在10分以上时及时告知医生进行心理会诊，邀请心理医生干预治疗，科室人员加强重点关注。

3. 科主任、护士长应做好重点病人的关注：老年痴呆病人，有自杀倾向、抑郁、烦躁、精神障碍、肿瘤病人、依从性差，有家庭矛盾或住院期间发生争执等病人床位安置工作，最好安置在双人间或离护士站较近房间，方便管理。外出时及时告知值班医

住院患者防走失告知书

住院患者防走失告知书

科室名称： 床号： 病案号： —

尊敬的 患者或家属：

您好！由于患者受疾病因素或心理因素影响，尽管医护人员会根据患者的评估情况，采取相应的治疗护理措施，但在住院期间仍然可能存在走失风险。为避免发生此类事件，保障患者人身安全，请家属配合医院做好以下预防措施：

1. 按要求佩戴腕带，不得私自摘下。如外出迷路时，要及时利用腕带上的信息寻求帮助。
2. 注意保护患者身上粘贴的“防走失”标识，如有脱落及时告知护士更换。
3. 配合医护人员评估患者的心理状态，不得隐瞒病情。
4. 请家属多关注患者的病情变化，住院期间避免刺激患者。如发现病人有精神异常情况，存在家庭矛盾或住院期间发生争执时及时告知医护人员。
5. 家属要做到24小时有效陪护，禁止老人陪老人，禁止无人陪护。陪护期间家属需离开患者时一定要告知医护人员，以加强关注；夜间睡眠提高警惕，近距离监护患者，必要时使用防走失手环。
6. 患者不得单独外出活动，离科活动时不能离开辖区，活动时间不超过30分钟，随时携带手机并保证通讯顺畅。患者离科活动及外出检查时，及时告知医护人员去向。
7. 如发现患者走失，应第一时间告知医护人员，以采取有效措施积极寻找。
8. 如不慎发生患者走失，家属要积极配合医院采取的寻救措施，提供相关线索，不得隐瞒。

告知日期：

告知护士签字：—

病人或家属签字：—



生命安全

重于泰山

导

五嶽四

昂



护理安全，我们一直在路上！