

医政管理规范之二十

YIZHENG GUANLI GUIFAN

主编 李群

医院 临床营养科

建设管理规划

医院临床营养科 建设管理规范

东南大学出版社

· 南 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

医院临床营养科建设管理规范/李群主编. —南京:
东南大学出版社, 2010. 6

(医政管理规范)

ISBN 978-7-5641-2184-6

I. ①医… II. ①李… III. ①医院—营养学—管理—
规范—中国 IV. ①R197.32-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 068982 号

东南大学出版社出版发行

(南京四牌楼 2 号 邮编 210096)

出版人: 江 汉

江苏省新华书店经销 南京玉河印刷厂印刷

开本: 850mm×1168mm 1/32 印张: 5.125 字数: 139 千字

2010 年 6 月第 1 版 2010 年 6 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5641-2184-6

印数: 1~5000 册 定价: 25.00 元

本社图书若有印装质量问题, 请直接与读者服务部联系。电话(传真): 025-83792328

医政管理规范编委会

名 誉 主 委：唐维新

主 任 委 员：黄祖瑚

副主任委员：李少冬 张金宏 卢晓玲

委 员

（以下按姓氏笔画顺序排列）

马剑平 王毓三 王德杭 方佩英 尹 亮

孔汉良 戎火泉 吕 民 刘乃丰 汤仕忠

孙邦贵 李秀连 谷瑞先 张劲松 陈小康

陈鼎荣 范钦和 易利华 赵红星 胡 丹

俞 军 顾 民 徐鑫荣 蒋志群 韩光曙

程崇高 曾因明 潘淮宁 霍孝蓉

秘 书：夏林浩 俞荣华

《医院临床营养科建设管理规范》

编委会

主 编 李 群

副主编 曾 珊 鲁一兵 朱 萍

编 委 戴永梅 蒋 放 李 群 鲁一兵

沈 旻 曾 珊 朱 萍 汪 燕

序

临床营养工作是医疗工作的重要组成部分。利用食物中的营养成分治疗疾病,在我国已有悠久历史,随着现代医学的发展,临床营养学已成为一门独立学科,在临床医疗中的作用,早已受到医学界的重视,在医院工作中处于不容忽视的地位。

近年来,我省临床营养工作取得了显著成绩,一些较大的医院建立了专门的营养机构,开展饮食治疗,营养专业队伍也有了发展。但是,从全省来看,临床营养工作还是个薄弱环节,一些医院没有把临床营养工作摆到应有的位置,临床营养科的建设管理严重滞后于医疗和护理工作,机构不健全,管理体制不够明确,专业技术队伍数量不足,素质较差,技术骨干严重缺乏,营养用房拥挤,炊事设备简陋,病人膳食的“少、凉、差、贵”问题还没有解决,就餐率低,病人对医院伙食意见较多,一定程度上影响了医院质量、形象,制约了医院的全面发展。

为加快临床营养工作建设的步伐,加强领导,改善管理,提高营养膳食质量,保证医疗工作的需要,使临床营养工作与医院业务建设同步发展,我厅组织专家编写了《医院临床营养科建设管理规范》(以下简称《规范》)。此书针对当前我省营养科建设管理的实际,立足现实,着眼未来,从学科定位、管理体制、人才培养和硬件建设等方面,对营养科的全面建设进行了探讨,是临床营养科建设发展和质量控制的基本规范,也是广大从事临床营养科工作的医师、护士、营养师的临床工作指南,指导临床营养工作规范、有效、合理的开展,为患者提供优质的膳食治疗与营养服务。

《规范》将在一定时期内对我省医院临床营养科的规范化建设与管理发挥积极作用,希望全省广大医务人员在使用《规范》过程中,及时提出意见和建议,以使我们不断修改完善。

衷心感谢为编写《规范》付出辛勤劳动的各位专家!

江苏省卫生厅医政处

2010 年 5 月

前 言

近年来,我省各大医院的临床营养工作在各级卫生行政部门的重视、支持下取得了一定的成绩,但大多数临床营养科(室)在组织建设、管理、医疗、教学、人才培养、医疗科研方面存在不少问题,总体技术水平落后,服务能力降低,成为医院医疗服务“木桶”中的“短板”。

随着医药卫生体制改革的深入,临床营养科的建设和发展已提到议事日程上来。受省卫生厅的委托,按照卫生部关于加强临床营养工作的相关文件精神,我们组织省内部分专家编写了《医院临床营养科建设管理规范》(以下简称《规范》),希望从体制上、工作内容及流程、规章制度及岗位职责、人员配备要求及管理、设备仪器、房屋建筑以及质量监督标准等全方位的进行统一规划、要求,使医院临床营养科的建设与管理有章可循、有据可依,尽快取得较大的发展。

由于我省医院临床营养工作一直处于较低水平,发展参差不齐,所以在编写《规范》中尽量兼顾国家标准要求和我省各医院的实际情况,例如在科室体制上可以分步实施,逐步到位,《规范》中保留了医技科室的定位及分管病员食堂和监管病员食堂两种体制;由于我省营养技术职称目前尚未解决,故没有“临床营养医生”职称系列,所以与“临床营养师”合并职责任务等,各级医院可参考卫生部医政司《临床营养科建设和管理指南(试行)》的有关文件精神,结合本院实际情况执行。由于时间仓促,水平有限,《规范》编写难免有不足之处,加上这是我省第一个临床营养专科规范,有许

多不完善的地方,还要在今后实施中不断改进,敬请各位读者提出宝贵意见,以便改版时修正。

在编写过程中,得到省卫生厅医政处、省医院协会、各编委单位和各地卫生局、医院医务处、营养科同仁的大力支持,在此表示衷心的感谢!

李 群
2010.05

目 录

第一章 总论	(1)
第二章 营养科性质及隶属关系、人员配备要求	(5)
第三章 临床营养科的工作范围及任务	(7)
一、营养诊疗	(7)
二、营养会诊	(8)
三、营养支持	(9)
四、营养查房	(10)
五、营养咨询	(11)
六、营养科研	(11)
七、营养教学	(12)
八、营养宣教	(12)
九、营养实验	(12)
十、治疗膳食管理	(13)
十一、膳食供应管理	(14)
第四章 营养科工作制度(规章制度)	(16)
一、营养查房制度	(16)
二、营养咨询门诊工作制度	(17)
三、营养治疗医嘱执行制度	(17)
四、肠外营养配制室工作制度	(18)
五、肠内营养配制室工作制度	(19)
六、营养食堂(治疗饮食配置室)工作制度	(19)
七、营养代谢实验室工作制度	(20)
八、营养宣教制度	(21)
九、食品卫生制度	(21)

十、营养病历书写和管理制度	(22)
十一、进修、实习工作制度	(24)
第五章 营养科各类人员岗位职责	(25)
一、临床营养科主任(医师)职责	(25)
二、临床营养科副主任(医师)职责	(25)
三、临床营养科主治医师职责	(26)
四、临床营养科医师职责	(26)
五、临床营养科技师职责	(27)
六、临床营养科护士职责	(27)
七、营养食堂各类人员职责	(28)
第六章 营养科餐饮管理流程及规范	(32)
一、食品采购保管流程及规范	(32)
二、成本核算管理规范	(34)
三、粗加工及切配卫生要求	(34)
四、烹调加工卫生要求	(35)
五、熟食、凉菜配制卫生要求	(35)
六、现榨果蔬汁及水果拼盘制作卫生要求	(36)
七、点心加工卫生要求	(36)
八、裱花操作卫生要求	(36)
九、烧烤加工卫生要求	(37)
十、配方膳操作规范及流程	(37)
十一、备餐及供餐卫生要求	(37)
十二、食品再加热卫生要求	(38)
十三、食品采样留检制度	(38)
十四、餐用具卫生要求	(38)
十五、营养食堂病人餐配送卫生要求	(39)
十六、住院病人膳食管理规范	(40)
第七章 临床营养科科室专业队伍建设及学科发展	(42)
一、临床营养科人才队伍建设	(42)

二、临床营养教学实习工作	(43)
三、临床营养科研工作	(44)
第八章 临床营养科场所、仪器设备配置基本标准及管理 ...	(47)
一、医疗设施要求	(47)
二、营养食堂	(48)
附录一 营养病历书写基本规范	(51)
一、基本要求	(51)
二、门诊病历书写要求及内容	(52)
三、营养病历书写要求及内容	(53)
四、营养会诊记录书写规范	(55)
附录二	(56)
一、标准化营养饮食医嘱	(56)
二、临床营养科各类营养医嘱单	(62)
三、营养病历示范	(66)
四、部分常见疾病营养治疗流程示范	(80)
附录三 常见内科疾病的营养治疗原则	(100)
附录四 常见外科疾病营养治疗	(126)
附录五 各类常用治疗饮食的食谱例举	(131)

第一章 总 论

临床营养工作是医疗工作的重要组成部分,其在临床医疗中的重要作用,正逐步受到人们的日益关注。近几年,我省一些较大的医院已建立了专门的营养机构,开展了营养咨询和饮食治疗,临床营养专业队伍有了一定的发展,临床营养工作取得了一定的成绩,但医院营养科(室)的状况依然不容乐观,在组织建设、管理方面,在人才培养、医疗科研方面仍存在不少问题,主要表现为:

1. 管理体制不健全 我省营养科目前主要有 4 种管理模式:① 营养科(室)作为医技科室在业务院长领导下实行科主任负责制。② 营养科(室)从属医技、后勤双重管理,营养科(室)及营养专业人员归医技科室,营养食堂归后勤科室。③ 营养科(室)归后勤总务处或膳食科管理,营养食堂与职工食堂分开或合并。④ 营养科(室)名存实亡,营养食堂社会化,由院内或院外非专业人员承包。一些中小医院尚未建立营养科(室)或有名无实,或名不符实,用临床医护人员充抵营养人员编制,并未真正从学科建设与管理上进行落实、整改。一些大中型医院营养科管理体制呈多样化,导致省内营养科(室)两极分化越加明显。

2. 领导重视不够 近年来,虽然一些医院陆续对营养科(室)、营养食堂用房及设备进行改善,但总体来说,营养科(室)硬件投入不足,营养科用房拥挤,设备简陋,病人膳食的“少、凉、差、贵”问题还没有解决,就餐率低,病人对医院伙食意见较多,满意度不高。营养科缺乏医疗相关的仪器设备,不能进行相关的营养检测和评估,仅有少数临床营养专业人员开展科研工作和慢性病的营养干预工作,与病人的需求差距较大。

3. 营养专业人员队伍不稳定 据调查,从医学营养系毕业的学生,从事临床营养专业的仅有少数。临床营养专业人员缺乏良

好的工作环境和开展工作的必备条件,临床营养的技术职称长期得不到解决,造成专业人员的大量流失。

4. 专业技术队伍数量不足,素质较差,技术骨干严重缺乏
现有临床营养科人员大多学历不高,且多为临床医护人员因老弱病残,不能胜任临床工作而转为营养人员,虽部分人员具有营养专业职称,但多为初、中级职称,难以适应营养科全面建设及发展的需要。

以上列举的存在问题阻碍了营养科很好地发挥医疗、教学、科研、管理等作用。

临床营养是医疗工作的重要组成部分,在疾病诊疗中发挥着重要的作用。1985 年卫生部下发《关于加强临床营养工作的意见》,对营养科和营养专业队伍的建设以及临床营养的科研等做出了规定。由于缺乏必要的行政监督和政策法规,临床营养发展缓慢甚至倒退。卫生部陈竺部长在 2009 年全国医政工作会议上指出:我国医疗技术水平和医疗服务能力还有待进一步提高,学科建设和人才培养还存在不到位、不平衡、不协调等问题。病理、传染、康复、临床营养等部分学科日渐萎缩,技术水平落后,服务能力降低,成为医疗服务“木桶”中的“短板”。陈竺部长的话一针见血地指出了目前临床营养的处境和地位。近年来,随着临床医学的发展和医药卫生体制改革的逐步深入,营养科面临着明确定位、加强建设和完善管理等问题。临床营养科的建设和发展关系到医疗服务的发展,关系到医疗质量和医疗安全,关系到满足群众医疗需求,关系到整个医院的建设和发展。

加强临床营养工作是临床治疗的需要。20 世纪 80 年代我国著名的营养学教授曾指出:临床资料表明,病人营养不良现象相当普遍,几乎是世界性的,发病率高,占住院病人的 40% 以上,即使是发达国家也不例外。1999 年孟铭伦报告,住院患者中半数以上处于营养不良状态。2004 年何扬利等报告,内科住院老年人营养不良患病率为 36.1%,潜在营养不良为 46.5%。2004 年,国际生

命科学学会中国办事处临床营养专题研究课题协作组对 1999 年以来国内几家大医院的 4 549 位住院病人进行了营养状况调查,结果显示,入院时、住院中、出院时的低体重患病率分别为 11.1%、12.2%和 14.6%;贫血患病率为 40.4%、53.1%和 50.7%;低白蛋白血症患病率为 20%、31.6%和 19.8%,住院中营养不良的情况很突出。主要原因可能有:① 因创伤、炎症、脓毒症、脏器功能不全或衰竭等造成机体内神经、激素和内分泌一系列复杂代谢变化未被临床医师所认识、未得到及时纠正而造成了营养不良,甚至恶化;② 营养状况检测手段缺乏,即使对最重要又常见的蛋白质-热能营养不良也无法正确诊断;③ 医源性的,即医疗处理不当造成营养不良。2006 年 2 月,英国国家卫生和临床协会与国家紧急医护合作中心联手出台指导方针,强调医院应对所有住院病人进行常规检查,预防营养不良,并给予专业营养支持。能进食的患者用营养合理的饮食,对进食困难的患者要帮助喂食,辅以肠外营养支持,包括输液等。该计划预计每年能节约住院费用约 4 500 万英镑(约合 6.42 亿人民币)。因此,如何预防医院内营养不良的发生是一个真正的挑战。医院营养科担负着全院住院病人的营养治疗工作,合理有效的营养治疗不仅促进疾病的康复,而且可以提高机体免疫力,减少感染,缩短平均住院日,有助于降低医药费用,减少医患矛盾,降低医院药占比,提升医院管理和服务质量,给医院内涵质量建设注入了新的生机。

加强临床营养工作是现代化医疗措施之一。现代医学迅猛发展,临床营养已进入分子营养学时代,利用特殊营养素和调控因子减轻基因表达及机体代谢,对于临床营养治疗和支持的进一步深化有着重要意义。另一方面,随着生活水平的不断提高,疾病谱发生了改变,慢性非传染性疾病成为威胁我国居民健康的首要问题。营养治疗不再仅仅是防治营养缺乏病或辅助支持的手段,而是许多与营养相关慢病的一种治疗手段。陈竺部长说:“13 亿人的健康,不可能光靠看病吃药解决,加强预防和保护环境是根本。”医院

不仅仅要治病,更要以人为本,以防病为主。加强临床营养工作,对营养不良、抵抗力低下的患者,进行营养补充和支持;对慢病高危人群及患病人群,通过营养教育,改变膳食结构及生活方式,调理营养状况,对超重、肥胖、高血压、高血脂、糖尿病、脂肪肝、高尿酸、痛风、心脑血管疾病、部分肿瘤、胆囊炎、胆石症等能降低慢病的发病率,降低药物使用率,降低并发症发生率、致残率和死亡率,同时有助于国民素质的提升,起到药物不可替代的防治作用。

加强临床营养工作是利国利民之举。国家深化医药卫生体制改革即将全面启动,面对新形势、新任务,医院管理要有宏观思路和大局意识,做到顶层设计,整体布局,不留“短板”、“死角”,将营养科的建设和发展提到议事日程上来,这样才能全面提升医政管理水平。陈竺部长在谈到《加强医政管理体系建设》时说:“目前,医政管理的法制体系仍不完善,还有一些空白和薄弱环节,要尽快制定完善,把医疗服务的各种要素和每个环节都纳入法制管理中,保证医疗服务质量。”为了落实 2009 年全国医政工作会议精神,为了指导营养科的建设和发展,加快临床营养工作建设的步伐,加强领导,改善管理,提高营养膳食质量,保证医疗工作的需要,使临床营养工作与医院业务建设同步发展,与医学技术现代化相适应,我们组织江苏省临床营养专家编写了《临床营养科建设与管理规范》,从体制、工作内容及流程、规章制度及岗位职责、人员配备要求及管理、设备仪器、房屋建筑以及质量监督标准等全方位的进行统一规划、要求,使医院临床营养科的建设和管理有章可循、有据可依,从而能有较快、较大的发展。

第二章 营养科性质及隶属关系、 人员配备要求

临床营养科是对各种原因引起的营养失调及营养代谢病的患者通过营养检测和评价进行营养诊断,并使用药品或非药品类营养治疗手段对患者进行治疗的业务科室,以及为住院病人提供各种有诊断、治疗和促进康复作用的饮食保障部门。1985年卫生部明确规定营养科(室)是医技科室,实行院长领导下的科主任负责制。而最近调查发现,我省医院中营养科(室)属后勤或护理部门管理的仍占48%。所以首先应对营养科的工作性质和隶属关系、人员编制及要求进行规范。根据临床营养科的功能定位,医院营养科名称应按卫生部要求统一为临床营养科,明确定位于医技科室,由业务院长直接分管,在医院医疗管理部门领导下开展工作,实行科主任负责制。三级医院和具备条件的二级医院应设立临床营养科,其他医院可先设立营养室再逐步完善。

医院应加强对临床营养科的规范化建设和管理,落实其功能任务,保证临床营养科按照安全、准确、及时、经济、便民和保护患者隐私的原则,开展营养诊疗工作。营养食堂负责患者治疗膳食的配制工作,是临床营养科工作的组成部分,所以制作病人膳食的营养食堂应属于临床营养科整体编制的一部分,在临床营养科直接领导下开展工作,应与总务处或后勤科室分开管理。

临床营养科的人员配备和岗位设置应满足完整临床营养诊疗流程及支持保障的需要。

科主任负责本科室的医疗、教学、科研和行政管理工作,是科室诊疗质量和学科建设的第一责任人(专职而不是兼职);三级医院临床营养科主任应具有临床医学或营养学相关专业本科以上学历和中级以上技术任职资格(待营养高级职称问题解决后提高要