

医院临床护理质量管理

姜华芳 编著

云南出版集团公司
云南科技出版社

医院临床护理质量管理

姜华芳 编著

云南出版集团公司
云南科技出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医院临床护理质量管理 / 姜华芳编著. — 昆明 :
云南科技出版社, 2013. 12
ISBN 978-7-5416-7842-4

I. ①医… II. ①姜… III. ①护理—质量管理 IV.
① R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 306850 号

责任编辑: 赵伟力 吴 琼 师力唯

封面设计: 涂文静

责任校对: 叶水金

责任印制: 翟 苑

云南出版集团公司

云南科技出版社出版发行

(昆明市环城西路 609 号云南新闻出版大楼 邮政编码: 650034)

南漳县金鑫印务有限责任公司 全国新华书店经销

开本: 787mm×1092mm 1/32 印张: 7 字数: 176 千字

2014 年 1 月第 1 版 2014 年 1 月第 1 次印刷

定价: 36.00 元

目 录

第一章 护理工作制度	1
一、护理部工作制度	1
二、护理查房制度	3
三、护理质量督察体系	3
四、护理部持续改进护理质量管理措施	6
五、护理业务查房制度	7
六、护理行政查房制度	7
七、病室规范要求	8
八、值班、交接班制度	9
九、分级护理管理制度	10
十、分级护理制度	11
十一、查对制度	12
十二、消毒隔离制度	14
十三、护理差错、事故登记报告制度	15
十四、护理缺陷的处理程序	15
十五、护理差错、事故上报程序	16
十六、皮肤压疮登记报告制度	17
十七、抢救及特殊事件报告处理制度	17
十八、健康教育制度	18
十九、进修护士管理制度	20
二十、换药室管理制度	22
二十一、注射室管理制度	23
二十二、治疗室管理制度	24
二十三、护理记录书写规范要求	25

二十四、护理投诉管理办法	32
二十五、招聘护士管理办法	33
二十六、一次性使用无菌医疗用品管理办法	34
二十七、一次性无菌物品使用要点及用后处理规定	34
二十八、财产物资管理制度	35
二十九、护士长夜查房制度	36
三十、在职护理人员培训考核制度	36
三十一、各级护理人员培训制度	37
三十二、计算机医嘱处理系统使用管理条例	40
三十三、病区工作站计算机及打印机使用要求	41
三十四、医嘱处理中常见问题及解决方法	42
三十五、护士长排班原则及要求	44
三十六、临床护理教学管理制度	44
三十七、临床护理教研室规章制度	45
三十八、临床带教制度	46
三十九、护理教学组长的任职条件和职责	47
四十、临床带教老师的任职条件	48
四十一、教学工作考核标准	48
四十二、护理本科生带教制度	49
四十三、在职护士继续医学教育制度	49
四十四、新护士岗前教育制度	53
四十五、未转正定级护士的管理规定	53
第二章 护理人员服务规范要求	55
一、护士素质要求	55
二、护士规范的职业用语	56
三、护士行为规范要求	63
四、护士上岗要求	63
五、护士行为举止规范	64
第三章 病区工作制度	66
一、病房管理制度	66

二、病区护理工作制度	67
三、病区护理文件管理制度	67
四、病区工作人员守则	67
五、病区晨会制度	68
六、病区护士交接班规范	69
七、患者入院、住院、出院管理制度	70
八、陪伴制度	74
九、病区药品安全管理	75
十、病区药品的保管要求	75
十一、病区发药及用药的管理要求	77
十二、病区消毒隔离制度	78
十三、病区安全制度	79
十四、物品损坏、赔偿制度	80
十五、护理操作告知制度	80
十六、应用保护性约束告知制度	81
十七、病区设备、设施管理规范	81
十八、死亡患者尸体料理制度	83
十九、输血技术规范	83
第四章 临床护理质量控制标准	86
一、分级护理质量控制标准	86
二、患者转入、转出质量控制标准	90
三、ICU 患者转入、转出质量控制标准	90
四、静脉输液质量控制标准	91
五、药物过敏试验质量控制标准	93
六、测量生命体征质量控制标准	94
七、发热患者护理质量控制标准	95
八、便秘患者护理质量控制标准	96
九、出入量记录质量控制标准	96
十、各种标本留取质量控制标准	96
十一、护理记录书写质量控制标准	97

十二、服药到口质量控制标准	98
十三、急救物品质量管理控制标准	98
十四、静脉留置针质量控制标准	99
十五、气管切开患者护理质量控制标准	100
十六、预防压疮护理质量控制标准	101
十七、口腔护理质量控制标准	102
十八、人工冬眠护理质量控制标准	102
十九、昏迷患者护理质量控制标准	103
二十、使用呼吸机患者护理质量控制标准	103
二十一、胸腔闭式引流术护理质量控制标准	104
二十二、胸腔穿刺术护理质量控制标准	105
二十三、心包穿刺术护理质量控制标准	105
二十四、腹腔穿刺术护理质量控制标准	106
二十五、肝脏穿刺取活检术质量控制标准	107
二十六、肾脏穿刺活检术质量控制标准	108
二十七、腰椎穿刺术质量控制标准	108
二十八、骨髓穿刺术质量控制标准	109
二十九、双囊三腔管压迫止血术质量控制标准	109
三十、电子支气管镜检查术质量控制标准	110
三十一、心导管检查术质量控制标准	111
三十二、心导管射频消融术质量控制标准	111
三十三、选择性冠状动脉造影术质量控制标准	112
三十四、经皮穿刺腔内冠状动脉成形术及冠状动脉内支架 安置术质量控制标准	112
三十五、电子胃、十二指肠镜检查护理质量控制标准	113
三十六、电子结肠镜检查术质量控制标准	114
三十七、采集动脉血与血气分析质量控制标准	114
三十八、胃酸分泌功能检查质量控制标准	115
三十九、十二指肠引流术质量控制标准	116
四十、结核菌素试验质量控制标准	116

四十一、上消化道钡餐检查质量控制标准	117
四十二、下消化道钡剂检查质量控制标准	117
四十三、肝动脉造影检查及化疗栓塞术质量控制标准	118
四十四、逆行胰胆管造影质量控制标准	118
四十五、食道内支架置入术质量控制标准	119
四十六、腹膜透析疗法质量控制标准	119
四十七、血液透析疗法	120
第五章 特殊病区的护理管理	121
一、手术室护理管理	121
二、急诊科护理管理	133
三、中心供应室护理管理	135
四、血液透析中心护理管理	136
五、重症监护室护理管理	137
六、门诊护理管理	138
七、产科护理管理	139
第六章 护理人力资源管理	141
一、各级护理管理人员职责	141
二、各级护理技术职称人员职责	148
三、护理人员各岗位职责	150
第七章 护理紧急事件应急预案	161
一、抢救及特殊事件报告处理制度	161
二、住院患者紧急状态时的护理应急预案	162
三、护士遇到特殊、意外情况的应急预案	172
第八章 等级医院评审——护理管理与质量持续改进	176
一、确立护理管理组织体系见表 1	176
二、护理人力资源管理见表 2	180
三、临床护理质量管理与改进见表 3	185
四、护理安全管理见表 4	192
五、特殊护理单元质量管理与监测(见表 5)	194
第九章 临床科室护理工作质量考核评分标准	203

第一章 护理工作制度

一、护理部工作制度

1. 护理部有健全的领导体制,护理工作由院长领导下,由医务部主管,护理部主任及病区护士长负责的管理体制。

2. 根据院工作计划,结合临床医疗和护理工作实际,定期拟定医院护理工作计划,经院长批准后,并具体组织实施,年终有总结。

3. 建立健全各项护理管理制度、疾病护理常规及各级护理人员岗位责任制度。

4. 健全护士长的考核标准。

5. 护理部每月汇总护士长月报表,发现问题及时解决。

6. 经常督促检查工作制度和护理技术操作常规及护理人员工作职责的贯彻执行,提高基础护理和疾病护理的质量。

7. 护理质量控制工作

(1)由护理质控组负责。每年有工作计划,每月有检查及考核,有记录,并有改进措施及反馈意见。

(2)护理部深入病区查房,协助临床一线解决实际问题,遇有急症、重大事故等,全力以赴协助组织有关病区进行抢救。

(3)组织护士长查房和各科之间定期交叉检查,并不定期抽查。

(4)每月或每季度进行住院患者、出院患者、门诊患者满意度调查。每季度对住院患者进行健康教育覆盖率调查,并将结果及时反馈到病区。

(5)坚持夜班督导查岗制,每周 2~4 次,对同一病区,每月抽查不少于 1 次,并有记录。

8. 各种会议制度

(1)护理部质控例会每月 1 次,总结本月工作,研究部署下月的工作和上级交办的各项任务。

(2)护士长例会每两周 1 次,由护理部主任或副主任主持,总结护理工作,公布检查评比情况,交流先进经验,指出存在问题,研究解决办法,布置新的工作任务。特殊情况下,可临时召开会议。

(3)临床教学老师例会每月 1 次。

(4)全院护士大会每年 1~2 次,由护理部主任或副主任主持,请院领导参加,进行半年工作总结,弘扬成绩,表彰先进,指出存在问题,制订改进措施,布置今后的护理工作任务和要求。

(5)病区护理晨会院每日早晨上班利用半小时时间召开(星期日除外)由护士长主持进行护理日夜交接班,护士长传达上级会议精神和安排护理工作任务,进行护士业务提问及护理教学提问等。

(6)病区每月组织召开一次工休人员座谈会,征求患者和家属意见。

9. 负责全院护理人员的业务培训。开展业务知识的学习和操作技术的训练,统一常规技术的操作规程并定期考核。

(1)有各类人员(护生、进修生、在职护士等)的教学计划,有考核,有总结。

(2)由主管教学的护理部副主任负责,各病区设临床教学老师。

(3)组织全院护士业务学习每年不少于 10 次。

(4)全院护理业务查房每季度 3~4 次。

(5)全院护士业务考试每半年 1 次。

(6)新护士岗前培训 1 周。

(7)各类学生实习前集中入院教育。

10. 定期对各科(病区)常备药品、器械物品的领取、保管和使用情况进行检查。

11. 了解或参加各科开展的新业务、新技术及危重患者的抢救。

12. 经常深入病区了解实际情况,督促检查各项工作的落实,杜绝护理事故,减少护理差错的发生,分析护理工作质量,发现问题及时解决,并做好记录。

二、护理查房制度

1. 护理查房包括行政、业务、教学查房。

(1) 护理行政查房重点查病房管理,岗位负责制、规章制度的执行情况,存在的问题及其改进情况。

(2) 业务查房(包括教学查房)院查基础护理、专科护理工作及新技术、新业务的开展情况,讨论重症或存在较多护理问题的病例。

2. 护理部主任每月参加查房 2 次(行政、业务查房各 1 次)。

3. 护理质量督察每年 2~4 次,由护理质量督察组负责完成。

三、护理质量督察体系

护理质量是医院质量工作中的一个主要的系统,护理质量的提高是医院取得良好效益的主要保证,护理管理质量是管理的核心,建立质量管理体系是现代化管理的重要标志。

(一) 护理质量管理的原则

1. 患者第一的原则。
2. 预防为主的原则。
3. 事实和数据化的原则。
4. 以人为本、全员参与的原则。
5. 质量持续改进的原则。

(二) 主要临床护理质量标准要求

1. 特级护理合格率 $\geq 95\%$ 。
2. 基础护理质量合格率 $\geq 95\%$ 。
3. 急救物品完好达到 100%。
4. 消毒隔离合格率达到 100%。
5. 无菌物品灭菌合格率达到 100%。

6. 护理技术操作合格率 $\geq 95\%$ 。
7. 护理病历合格率 $\geq 95\%$ 。
8. 护理基础理论考试平均分 ≥ 80 分。
9. 住院患者满意度 $\geq 90\%$ 。
10. 年事故发生率为0。
11. 年褥疮发生率为0(与护理责任有关)。
12. 年护理投诉率 ≤ 3 例。
13. 健康教育覆盖为100%。

(三) 护理质控的组织结构(三级质量控制体系)

1. 医务部院级质量督察。
2. 护理部院质控组护理质量督察。

3. 病区护理质量督察院各病区护理质控组自查,病区护理质控组由护士长和2~3名护理人员组成。

(四) 护理质控组的工作目的

通过对护理工作的监控,使护理人员在业务行为、活动、思想、职业道德等方面都符合客观的要求和患者的合理需求,使护理工作用最佳管理、最短时间、最好技术、最低成本达到最佳优化的治疗护理效果,最终实现为患者提供优质服务的目的。

(五) 护理部质控组的工作职责

1. 制定、修改各种考核标准。
2. 制定质控计划及考核内容。
3. 检查考核。
4. 分析并量化考核结果。
5. 反馈。
6. 提出改进措施。

(六) 护理部质控检查项目及得分比例分配

1. 综合检查(40%)院全面了解病区护理工作,由护理部组织护理质量督察。

2. 夜班检查(5%)院了解夜班护理工作情况,处理突发事件,督促和检查夜间各项护理工作完成情况。

3. 医疗护理质量督察(15%)。

4. 重点检查(20%)院对临床各病区某一项进行抽查的结果以及平时检查、抽查的成绩。

5. 住院患者满意度调查(20%)。

(七)质控检查具体安排

1. 各病区质控检查每月至少2次,由病区护士长负责组织安排。

2. 护理部护理质量督察每季度1次。

3. 住院患者满意度调查每月1次;特殊病区(手术室、供应室)每季度1次。

4. 住院患者健康教育覆盖率调查每季度1次。

5. 全年护理人员规范、培训考核1~2次(理论、操作)。

6. 夜查房院护理部组织安排,由临床病区护士长检查,每周3~4次。

7. 医疗护理质量部察院质控科组织安排,全院相关部门均参加。

8. 随时进行皮肤压力伤、护理差错事故的上报登记。

9. 每月进行汇总质控分数并反馈。

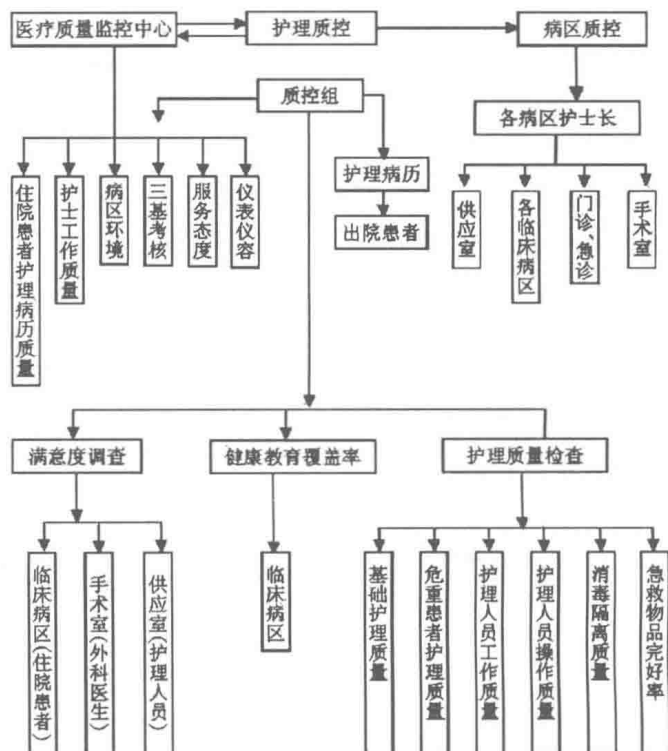
10. 每月在护士长例会上讲评。

11. 每月在护士长例会上进行护理差错分析。

12. 每月将质控检查结果报质控科,未达标者按比例扣除病区奖金。

13. 年终将各项检查分数进行汇总、排序、讲评,优秀者给予奖励表彰。

(八) 护理质控检查流程图 (三级)



四、护理部持续改进护理质量管理措施

1. 根据医院的总体规划,结合本部门的特点及工作重点制定年度工作计划、季度工作计划、月工作计划。
2. 根据工作计划制定具体考核办法。
3. 按工作计划及考核办法检查指导临床工作,重点检查实施及落实情况。
4. 由护理部质控组及护士长共同完成临床科室护理工作质量检查。
5. 将检查结果及时汇总、反馈给相关科室及人员。
6. 针对检查发现的问题及时制定整改措施,并将此措施告之全院护理人员。

7. 护理工作质量检查结果作为科室进一步质量改进的参考,并作为护士长管理考核重点。

8. 对临床开展的新技术、新业务、新项目做好相关人员培训,制定相应护理操作流程及质量管理要点。

五、护理业务查房制度

1. 护理部业务查房,由护理部主任主持,每季度全院护理业务查房 8~10 次,全年对每个护理单元完成 1~2 次护理业务查房。

2. 查房内容,选择有指导意义的病例,对患者全面情况、护理过程、效果及各种因素进行分析、评价,总结经验、修订护理计划或组织本专业新业务、新技术、新理论、新方法等专题讲座等。

3. 查房形式,由病区护士长组织,护理部、全体护士及其他病区护士长参加,查房前做好病例选择、查房内容及查房目的的准备。查房结束由主持人进行小结评价,记录存档。

4. 病区业务学习或护理查房,由病区护士长组织,每月组织 1 次,时间病区自定,护理部组织专人检查、考核。

5. 护士长业务查房,护士长每日业务查房不少于 2 次,对病区危重患者的病情、护理质量、医疗安全、各项规章制度、护理人员履行职责、各项临床护理质量等落实和执行情况进行检查和指导。

6. 全院护理业务查房,护理部根据全院各病区护理疑难病历、存在的护理问题等,有目的地随机安排。

7. 护士长夜间查房,由护理部统一安排,每周 2~3 次,由各病区护士长负责完成。重点检查病区安全、危重患者护理质量、协助解决护理问题、指导危重患者的抢救,必要时提出处理意见。

8. 业务学术会,全院护理业务学术活动,每月 1 次,由护理部组织内容以新业务、新技术、新理论、新知识为主。

六、护理行政查房制度

1. 护理行政查房,由护理部统一组织和安排,护理部主任负责主持。

2. 护理行政查房由两部分组成,即护理专项检查和护理质量督察。护理专项检查根据医院临时任务、现阶段主要存在的护理问题等有目的的随机安排。护理质量督察由护理质控组负责,每年完成护理质量督察 2~4 次。

3. 每季度由护理部主任组织护理质控员开会,总结上一季度护理工作,提出存在的护理问题,针对存在的问题,研究制定下一季度行政查房的内容、具体工作等。

4. 护理部质量督察,由护理质控组负责按护理质量评分标准,对全院各病区进行质量检查,每季度对各护理单元质量督察 1 次,并将督察结果在 1 周内反馈到病区,病区提出整改措施。

5. 病区护士长行政查房,护士长每日行政查房不少于 1 次,严格按照护士长每日必查 8 件事进行检查,包括各项护理规章制度、岗位职责、病区安全、病区规范化管理、消毒隔离管理、护理文件书写质量、各项操作规程执行情况、当班护士的护理工作质量、服务态度及护理计划执行情况、住院患者意见等,并及时总结做出评价,每周向全体护士反馈。

6. 疑难危重患者查房,护士长每日对新入院、危重、特殊检查、手术前后、老年等特殊患者随时查房,及时处理护理问题,督促检查各项护理措施的落实;协助组织、参与大型抢救。

7. 住院患者满意度调查,护理部每月组织专人,对全院 $1/3 \sim 1/2$ 的住院患者进行问卷调查,征求住院患者对护理工作的意见,每月将调查结果反馈到病区,病区根据患者意见,提出改进措施。

8. 健康教育覆盖率调查,每季度由护理部组织专人对住院患者进行问卷调查,并将调查结果反馈到病区,由病区提出整改措施。

9. 病区护理质量督察,由护士长负责,每月组织病区护理质控员对病区护理质量督察不少于 2 次,每月将质控结果上报护理部,并将督察结果中发现的问题进行总结分析,及时向护理人员反馈。

七、病室规范要求

1. 病室保持空气新鲜,每日开窗通风换气 1~2 次,保持病室安静、整洁、温馨、舒适。

2. 病室床位无杂乱物品,无悬挂衣物;桌面、窗帘保持清洁,无破损、无污迹;床号、门号按规定位置粘贴。

3. 仪器存放整齐、清洁,有专人保管,大型贵重设备应设有使用说明和使用记录本,定期检查保持完好。

4. 病室内物品摆放整齐无灰尘、位置固定;做到每季度检查 1 次,对有安全隐患的物品,及时维修或更换。

5. 各种治疗用物位置固定,放置合理,取用方便,并有专人管理。

6. 护士站台面、水池及周围环境干净、整齐,无私人用品。

7. 各抽屉、柜内物品按要求放置,干净、整齐。

8. 病区走廊清洁,地面、墙裙、墙角等无血迹、污迹;无多余物品堆放。

9. 禁止随便粘贴宣传画、广告画、告示、通知及便条等。

10. 紧急通道及公共阳台不堆放杂物,保证通道畅通。

11. 护士休息室整洁美观,床褥叠放整齐,个人用物放在柜内。

12. 垃圾筐及时清理,无溢出。

13. 厕所、污洗间无臭味。

八、值班、交接班制度

1. 值班人员必须坚守岗位,履行职责,保证各项治疗、护理工作准确及时地进行。

2. 每班必须按时交接班,接班者提前 5~10 分钟到病区,阅读病室报告、护理记录、交班记事本,危重患者、新患者必须床头交接班。在接班者未接清楚之前,交班者不得离开岗位。如在交班过程中发现患者病情、治疗及护理器械物品等不符时,应立即查问。接班时间发现问题,应由交班者负责;如交接不清者接班者负责。

3. 值班者必须在交班前完成本班的各项工作,写好病室报告及各项护理记录,处理好用过的物品。遇到特殊情况应详细交代,与接班者共同做好交接班工作后方可离去。白班应为夜班做好物品准备,如抢救药品及抢救用物、呼吸机、麻醉机、氧气、吸引器、注射器、消毒敷料、常备器械、被服等,以便于夜班工作。