

医院质量管理参考用书
医学继续教育参考用书

三级医院老年病 质量管理控制

sanji yiyuan laonianbing zhiliang guanli kongzhi

○主编 戴爱国

CIS | 湖南科学技术出版社

医院质量管理参考用书
医学继续教育参考用书

三级医院老年病 质量管理控制

sanji yiyuan laonianbing zhiliang guanli kongzhi

○主编 戴爱国

CIS | 湖南科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

三级医院老年病质量管理控制 / 戴爱国主编. -- 长沙 : 湖南科学技术出版社, 2013. 10

(医院质量管理参考用书 医学继续教育参考用书)

ISBN 978-7-5357-7876-5

I. ①三… II. ①戴… III. ①老年病—质量管理—管理控制 IV. ①R592

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 225019 号

医院质量管理参考用书

医学继续教育参考用书

三级医院老年病质量管理控制

主 编: 戴爱国

责任编辑: 梅志洁

出版发行: 湖南科学技术出版社

社 址: 长沙市湘雅路 276 号

<http://www.hnstp.com>

邮购联系: 本社直销科 0731-84375808

印 刷: 长沙宇航印刷有限公司

(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址: 长沙市河西望城坡航天大院

邮 编: 410205

出版日期: 2013 年 10 月第 1 版第 1 次

开 本: 787mm×1092mm 1/16

印 张: 16.5

插 页: 2

字 数: 387000

书 号: ISBN 978-7-5357-7876-5

定 价: 38.00 元

(版权所有 · 翻印必究)

持续改进医疗质量
确保老百姓生命安生



立平



癸巳年仲夏

当今，我国不仅是世界上老龄人口最多的国家，而且已处于人口快速老龄化、高龄化、失能化、少子化、空巢化相交织的严峻形势，由此带来的老年医疗保健服务的多元化需求及供需矛盾日趋突出。增龄是慢性非传染性疾病患病率增高的最重要的独立危险因素，老年人患病率高于全人群的 3.2 倍，就诊率和住院率高于其他年龄组近 2 倍，致残率、死亡率也居高位。老年病的发生、发展、转归均有着特殊的规律和特征，老年患者往往是一人患多种疾病，病情复杂多变，症状体征具有不典型性，继而发生各种并发症，临床诊断与防治工作的难度更大，在临床医疗过程中医疗质量管理控制、防范医疗风险越来越成为老年医疗机构和老年医务人员关注的热点课题。

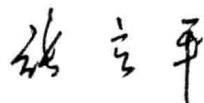
由湖南省老年医院院长戴爱国教授领衔、诸位从事老年医学临床医学专家、学者通力合作，编写的《三级医院老年病质量管理控制》专著行将付梓之时，我得缘先睹，感知良多，故愿为介绍，是为之序。

戴爱国教授主编的《三级医院老年病质量管理控制》能够从老年人口的健康需求的特点、老年医学临床医疗的难点、老年医疗服务与医疗管理的焦点出发，将几十年勤于学习、勇于实践、广采博引、精益求精，总结汇集大量基础与临床研究的成果和实践经验，撷料汇聚成新专著，实属难得，可喜可贺。

老年医学是一门新兴的综合性独立学科，其学科体系、学术技术体系，特别是具有特色的老年病临床医疗质量控制体系等，尚需要努力探索，攻坚克难。《三级医院老年病质量管理控制》一书，在老年病临床医疗质量管理方面做了有益的尝试，这是我国老年医学领域第一部临床医疗质量管理的专著。此书，系统阐述了老年病质量管理控制体系，包括老年医疗机构基础设施标准、科室设置及服务流程标准、老年人的功能评

价标准、老年病治疗与康复标准及各级老年医疗机构的功能界定、转诊标准和诊疗服务的考核标准。该体系已应用在医疗实践中，运行良好，取得很好的社会效益。这个体系的建立，对老年医学临床医疗技术、医疗行为规范管理，提升医疗质量，确保医疗安全，以及对老年医疗机构整体建设、快速发展均提供了理论指导和实践应用的动力支持，也为读者提供了感兴趣的信息，为读者提供有益的帮助。

借此书即将问世之际，我诚恳期待各级各类老年医疗机构的领导、医药卫生工作人员都来关心中国老年医学的发展，关注老年人口健康，更要以智慧的思维，新的管理理念深入研究、改进、提升医疗质量。我相信，经过大家的不懈奋斗，我国老年医疗机构建设、老年病防治质量，老年人健康素养将会呈现跨越发展和提升，为我国实现健康老龄化作出新贡献！



总后卫生部原部长、教授、少将
中国老年学学会老年医学委员会终身名誉会长

2013年8月19日

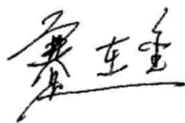
序 二

医疗质量管理是医院生存与发展的生命线，是医院管理永恒的主题。优良的医疗质量必然产生良好的社会效益和经济效益。

由于我国老年病学起步较晚，老年病科和老年医院的医疗质量管理一直沿用综合医院医疗质量管理和控制体系，以至于职责不明、方法滞后、标准不规范、整体协调能力差和老年病学特点不突出等弊端。

湖南省老年医院院长戴爱国教授率先主编了这部《三级医院老年病质量管理控制》。该书借鉴了国际上医疗质量管理的先进理论和评价体系，充分考虑老年患者和老年病学的特殊性，结合多年来的老年医院管理的经验编写而成，这是我国第一部老年病质量管理学专著。我有幸率先拜读该书目录及有关章节，感到十分欣慰，深信该书对规范老年病诊疗行为、提高诊断水平、保障医疗质量和医疗安全等方面将发挥积极作用。尽管并非每个章节都写得精彩，但通过与同行专家交流和协作，老年病质量管理的内容必将更加充实、深化和完善，促进老年病学走向成熟。

在该书出版之际，我谨向为该书付出辛勤劳动的专家、学者致以诚挚的谢意！



中华医学会老年医学分会副主任委员
中南大学湘雅二医院老年病科教授

2013年8月28日

前 言

2000 年我国与全球同步宣告进入老龄化社会。目前我国有老年人口 1.95 亿, 高龄老年人口 (≥ 80 岁) 1900 万, 百岁老年人口 4.3 万, 分别以 3%、5% 和 1.85% 的年增长率在不断增长。这预示着 21 世纪的中国不可逆转地步入高速老龄化时代。“银发浪潮” 汹涌而来, 创建老年病质量管理和控制, 提高老年病医疗质量和医疗安全, 构建和谐健康的老龄化社会, 成为当务之急, 任重而道远, 而结合我国实际经济发展状况建立的老年病质量控制在国内尚属空白。

老年患者是一个特殊和复杂的患者群体, 具有生理功能减退和储备能力下降、功能残缺、特殊的老年病综合征、常见病非典型临床表现、多种慢性疾病并存、病情发展迅猛、易恶化、多种药物使用及其相互作用、并发症多发以及精神、心理、社会和家庭环境因素交叉致病等特点。基于以上特点, 现代老年医学已由传统的亚专科单纯诊疗模式转向以患者为中心的个体化医疗, 为老年患者提供全面合理的医疗和预防保健服务, 最大限度地维持和恢复患者功能状态和生活质量。随着医学模式和医疗需求的转变, 医疗服务质量已成为医疗机构人员素质、服务态度、工作效率、对患者权益和价值观的尊重、环境设施条件、技术服务水平、费用水平、管理水平等方面的综合体现。老年患者医疗质量管理的内涵也出现了两个转变, 即由单一的诊疗质量向多因素综合质量转变; 由偏重于医疗技术向考虑消费者体验过程主观感受平衡转变。

老年病医疗质量和控制旨在控制和规范在医疗服务过程中, 医疗服务提供者的行为、相关要素、各个环节, 并建立医疗服务提供主体在提供医疗服务过程中应遵守的执业规则, 它由一系列的法律、法规、规章、诊疗护理技术规范、常规、管理制度、规则、标准、办法、指南等构成, 具有鲜明的老年医

学管理特色。它是在全面质量管理的基础上发展起来的，以系统论为理论基础，强调持续的、动态的、全程的质量管理。

老年病质量管理和控制在老年医院管理中起到以下作用：能帮助老年医院在组织、制度、技术条件、服务上，对医院的组织结构、诊疗流程、管理资源等进行优化配置；针对院内基础质量、环节质量、终末质量进行的标准化、规范化的督查、控制和整改活动，保障老年医疗质量、医疗安全达到高标准的医疗质量管理目标；提高老年患者对医疗技术、医疗服务、医疗效果和医疗价格的满意程度，杜绝医疗不良事件的安全隐患，防范医疗纠纷的发生，构建和谐医患关系，改善当前不良的医疗环境。

在老年医院的管理实践中，通过建立健全老年病质量管理和控制，采用相关指标，接受患者评价，完善医院质量考核、评价，持续落实整改，能促进整体医院质量的不断提升。

建设老年病质量管理和控制，是实现最高医疗质量、医疗安全目标的必经之路，是现代老年医疗质量管理的迫切需要，更是现代老年医疗质量管理的生命线！建立以保证质量、持续质量改进为目的的老年病质量管理和控制是医院管理工作中的重中之重。

我国老年医学基础与临床研究有独特丰富的资源，并已取得瞩目成绩，但我国老年医疗体系建设与发达国家相比尚有很大差距，与现实的迫切需求相差甚远。目前老年医学质量管理和控制处于起步阶段，结合我国实际经济发展状况建立的老年医学质量和控制在国内尚属空白。我国大多数老年医院仍沿用我国综合医院医疗质量管理和控制对医疗质量进行管理监控，没能充分考虑老年患者及老年医学的特殊性，没有建立符合我国国情的老年医疗质量和控制，存在着以下问题：①质量管理机构设置职责不明确。未健全质量控制分级管理，未明确对各职能部门及临床医疗层级之间的管理结构职责，在实际操作中存在问题多个部门管的重复管理和出现问题没有一个部门管理的交叉管理死角，导致管理空白区域中出现问题没人督查，或者查出的问题没有人进行落实整改。②标准不规范，管理流于形式。未规范建立老年医疗质量管理控制的标准，未将管理内涵指标化、量化，使得实际操作中执行者随意性太大，提供的管理数据不真实，运行、考核结果前后差异较大，无法进行追踪评价，不能提供给管理者准确、有意义的管理依据。③独门立户管理，整体协调能力不足。存在着各职能科室和医疗一线科室“自扫门前雪”的情况，临床科室、医技科室、药学部门、护理部门等各自按照本专业要求进行管理，

虽保证了医疗基础质量，但未能将医疗活动整体中各个要素的管理串联起来协调运行，导致在环节质量中由于各部门管理衔接不良出现漏洞。④管理方法相对滞后，医疗质量管理不到位。由于管理方法相对滞后，质量监控手段不健全，存在将简单的扣分、罚奖金等代替标准化质量管理和朝查夕改的应付式管理模式。未能充分发挥被管理者的主观能动性；未能建立与之配套且行之有效的质量考核、评价和奖惩机制，对被管理者的落实整改的执行力进行约束和激励，导致医疗质量督察和落实不到位，未能持续、有效地改进医疗质量。⑤老年医疗管理特色不突出。目前老年医院或综合医院老年病科沿用我国综合医院医疗质量管理和控制对医疗质量进行管理监控，忽视了老年患者及老年医学的特点，对老年患者医疗质量管理的广度和深度渗透不足，未进行老年患者特色化医疗管理，从而导致在实际操作中医疗管理漏洞频出，医疗不良事件频发，医疗安全隐患频现，医疗纠纷不断，医患关系恶化，人民群众的生命健康受到危害，孕育着巨大危机。

本书编委会组织老年病专家总结过去四十多年特色老年医学的工作经验，充分研究新形势下老年医学医疗质量管理的发展趋势，分析老年医学医疗质量内涵和评价方法，系统研究国内外的医疗质量评价指标及其管理机制，积极借鉴质量管理方面的经典理论及先进管理方法，针对老年医学医疗环节质量和终末质量的难点和重点，坚持以患者为中心，经过“医院管理年”、“医疗质量万里行”、“三好一满意”、“百姓放心百佳示范医院”、“优质护理服务示范工程”、“公立医院改革”等全国卫生行业大型活动的洗礼，积极探索构建了适合当前医疗形势和医院实际情况的老年医疗质量管理和控制。

《三级医院老年病质量管理控制》共分两大部分内容，前部分对老年医学质量和管理控制的内容、实施方案、共性要求及病历书写要求进行了概述，制定了该体系共性的评价标准量化细则，是整部体系的筋骨和主干。读者能从中获得解决老年医学质量和管理控制工作中共性问题的解决之道。后部分对老年人 31 种常见疾病、7 种常见综合征、10 种不良事件的质量和管理控制进行详尽阐述，是整部书的脉络和分支，是前部分的延伸，更是该体系的重头戏。读者能从中针对某一特定疾病或者事件找到很多解决实际工作中遇到问题的钥匙。

这部《三级医院老年病质量管理控制》是医院管理者和医务工作者集体智慧的结晶，通过近两年的运行和持续改进，医院收治老年患者的年龄覆盖率、病种数、出院人数增加，平均住院日缩短，医疗费用得到有效控制，医疗质量、医疗安全各

项指标显著提高，医疗质量稳步上升，患者满意度逐年增高。应老年医疗机构同行的要求，特将此《三级医院老年病质量管理控制》正式出版，希望通过我们的共同努力促进老年病医疗这份“夕阳人生，朝阳事业”健康发展。

愿本书能得到各界进一步的关怀和支持，并多加批评指正。

戴爱国

2013年6月18日

目 录

□概述	(1)
□第一章 老年病医学质量管理控制的共性要求	(23)
第一节 老年病医疗质量管理控制	(23)
第二节 老年病护理质量管理控制	(29)
第三节 老年病院感质量管理控制	(37)
第四节 老年病康复质量管理控制	(55)
第五节 老年病用药质量管理控制	(58)
第六节 老年综合征质量管理控制	(64)
第七节 老年患者不良事件质量管理控制	(65)
第八节 老年患者健康教育质量管理控制	(67)
第九节 老年患者生活质量管理控制	(71)
第十节 老年病病历书写要求	(73)
□第二章 老年常见疾病的质量管理控制	(79)
第一节 高血压	(79)
第二节 稳定型心绞痛	(82)
第三节 非 ST 段抬高急性冠脉综合征	(85)
第四节 急性 ST 段抬高心肌梗死	(88)
第五节 慢性心力衰竭	(91)
第六节 社区获得性肺炎	(95)
第七节 慢性阻塞性肺病	(99)
第八节 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征	(103)
第九节 消化性溃疡	(105)
第十节 慢性便秘	(108)
第十一节 2 型糖尿病	(111)
第十二节 甲状腺功能亢进症	(117)
第十三节 甲状腺功能减退	(120)
第十四节 甲状腺结节	(122)
第十五节 骨质疏松症	(125)
第十六节 糖尿病肾病	(128)

第十七节	脑出血·····	(132)
第十八节	脑梗死·····	(135)
第十九节	阿尔茨海默病·····	(138)
第二十节	肺癌·····	(141)
第二十一节	肠癌·····	(144)
第二十二节	肝炎肝硬化·····	(147)
第二十三节	结石性胆囊炎·····	(150)
第二十四节	腹股沟疝·····	(153)
第二十五节	颈椎病·····	(156)
第二十六节	腰椎间盘突出症·····	(160)
第二十七节	慢性硬膜下血肿·····	(163)
第二十八节	颅脑损伤·····	(166)
第二十九节	前列腺增生症·····	(170)
第三十节	卵巢肿瘤·····	(174)
第三十一节	盆腔脏器脱垂·····	(177)
第三十二节	皮肤瘙痒症·····	(180)
第三十三节	带状疱疹·····	(182)
第三十四节	年龄相关性白内障·····	(185)
第三十五节	糖尿病性视网膜病变·····	(187)

□第三章 老年常见综合征的质量管理控制 (193)

第一节	呼吸困难·····	(193)
第二节	尿失禁·····	(194)
第三节	水肿·····	(195)
第四节	晕厥·····	(197)
第五节	慢性疼痛·····	(198)
第六节	跌倒·····	(199)
第七节	失眠症·····	(201)

□第四章 老年患者不良事件质量管理控制 (204)

第一节	跌倒·····	(204)
第二节	压疮·····	(206)
第三节	导管脱落·····	(208)
第四节	误吸·····	(209)
第五节	坠床·····	(211)
第六节	输液外渗·····	(214)
第七节	烫伤·····	(215)

第八节 自杀..... (216)

第九节 走失..... (217)

第十节 误服药物..... (218)

□附录..... (219)

附录 I MMSE 认知障碍量表 (219)

附录 II ZUNG 自我评定抑郁症、焦虑量表 (221)

附录 III 功能独立性评定 (FIM) 量表 (223)

附录 IV 简化 Fugl-Meyer 运动功能评分法 (225)

附录 V 改良 Ashworth 量表标准 (229)

附录 VI 美国国立卫生研究院卒中量表..... (230)

附录 VII SF-36 生活质量量表 (233)

附录 VIII Brunnstrom 脑卒中恢复分级 (236)

附录 IX 日常生活活动能力 Barthel 指数评定量表 (BI) (237)

附录 X 老年病质量管理控制试卷 (一) (238)

老年病质量管理控制试卷 (一) 答案..... (241)

附录 XI 老年病质量管理控制试卷 (二) (243)

老年病质量管理控制试卷 (二) 答案..... (246)

□参考文献 (248)

概 述

一、老年病质量管理控制内容

“老年”是人类生命过程中细胞、组织与器官不断趋于衰老,生理功能日趋衰退的一个阶段,在这一阶段人体将出现一系列退行性变化,这些变化受到多种因素联合作用的影响,并且存在着显著的个体差异,因此,“老年”这个词只具有相对的意义,很难绝对地讲从什么年龄开始就算是老年人了。随着社会文明和科学的发展,人类的寿命不断延长,世界卫生组织将老年的年龄标准划定为欧美发达国家 ≥ 65 岁、亚太地区 ≥ 60 岁。80~90岁为高龄老人, ≥ 90 岁为长寿老人, ≥ 100 岁为百岁老人。世界卫生组织又规定60岁及其以上人口达到总人口的10%或65岁及其以上人口占总人口数比例达7%为老龄国家或地区。按此标准,我国先后有多个地区已步入老龄化社会。

我国老龄化进展快,老年人群绝对数很大,但适用于老年患者的、独立的老年医学的发展相对其他医学的发展显然滞后,基于该学科发展基础上的老年医学质量控制更是处于起步阶段,尤其是结合了我国当前经济发展状况的老年医学质量控制在国内还处于空白,为了大力发展老年医学,提高老年医学科的质量,编者在总结老年医学科临床工作经验的基础上,组织相关专家和人员拟定了老年病医学质量控制,并在日常医疗质量控制中实施、运行、分析、总结、持续改进。

由于老年人既受常规致病因素的影响,又受“衰老、老化”因素的影响,老年人是最脆弱的群体,因此老年病医学质量控制既包括医疗质量管理控制的基础和共性,更有其特殊性和更高的要求。老年患者是医院服务对象中的特殊群体,在每一临床科室中都有其特殊的一部分,将这些特殊部分整合,就是老年病医学质量控制的主要内容。此外,有些疾病明显多发于老年人,这些疾病的质量控制亦包含于本书内容中,并将在有关章节中详细阐述。

老年病质量控制内容涵盖从老年患者就诊到入院、诊断、治疗、康复、疗效评价及出院、出院后随访等各个环节,涉及老年病质量控制的医疗、护理、院感、康复、保健、用药、医保等多个方面的内容。专家们总结过去多年老年医学的临床工作经验,充分研究新形势下老年医学医疗质量管理的发展趋势,分析老年医学医疗质量内涵和评价方法,系统研究国内外的医疗质量评价指标体系及其管理机制,积极借鉴质量管理方面的经典理论及先进管理方法,针对老年医学医疗环节质量和终末质量的难点和重点,坚持以患者为中心,经过“医院管理年”“医疗质量万里行”“三好一满意”“百姓放心百佳示范医院”“优质护理服务示范工程”“公立医院改革”“医院等级评审”等全国卫生行业大型活动的洗礼,不断持续整改,力图积极探索构建起适合当前医疗形势和老年病医院实际情况的老年病质量控制。

《老年病质量控制》共4章62节。

概述部分对老年病质量控制的内容、实施方案、建立和运行进行了概述,使读者能从中更深刻地了解老年病质量控制的内涵、意义和运行情况。

第一章老年病质量管理控制的共性要求,对老年医学医疗、护理、院感、康复、用药、

综合征、不良事件、健康教育、老年人生活、病历书写等 10 个方面的质量和管理控制的共性要求分 10 个小节进行了分门别类，详细阐述。制定了评价标准量化细则，是整部体系的筋骨和主干。读者能从中获得解决老年病质量和管理控制工作中共性问题的解决之道。

第一节老年病医疗质量管理控制，对老年病医疗行为的场地及人员要求、科室管理、门诊质量控制、病区质量控制、诊疗原则等 5 方面问题予以明确。确立了科室设置，技术力量配备，临床科室卫生专业技术人员梯队比例，向社会提供综合服务的能力等多方面标准。并附老年病医疗质量管理控制评价标准量化评分表。

第二节老年病护理质量管理控制，从病区布局设施、人力资源管理、制度建设、质量与水平评价等 4 个方面进行规范。确立了护理评估、基础护理、饮食护理、用药观察等方面标准，并附老年病护理质量管理控制评价标准量化评分表。

第三节老年病院感质量管理控制，从科室管理、医院感染病例监测、消毒灭菌物品及器械、环境卫生学等效果检测、消毒隔离、无菌技术操作、一次性使用无菌医疗用品的管理、抗菌药物管理、消毒药械管理、手卫生规范、职业安全标准防护、医疗废物管理、重点医院感染部位管理、多重耐药菌管理、传染病管理、重点科室的医院感染管理等 16 个不同侧面统一了院感质量和控制标准，并附老年病院感质量管理控制评价标准量化评分表。

第四节老年病康复质量管理控制，从康复评定、康复治疗方法、功能恢复评价、老年康复的复杂性和困难性等 4 个方面进行了充分而又独到的讲解，为老年患者康复提供了指导性建议。

第五节老年病用药质量管理控制，从老年人生理和药物代谢/药物效应动力学改变、药物相互作用、特殊剂型药品的使用、老年人合理用药的基本原则、老年人的用药问题及解决方案等 5 个方面特色鲜明地阐述了老年患者用药的精妙之处。

第六节老年综合征质量管理控制，对老年综合征的诊治要点、诊断思维等 2 个方面指导读者正确掌握各类老年综合征的诊断方法。

第七节老年患者不良事件质量管理控制，从安全制度、安全设施、安全措施、服务态度、抢救用物、药品管理、缺陷管理等 7 个方面规范了老年患者不良事件的防范、督查、上报和整改流程，从制度保障、落实层面减少不良事件的发生。

第八节老年患者健康教育质量管理控制，从健康教育措施、入院宣教、疾病宣教、药物宣教、检查宣教、手术后宣教、饮食宣教、病情监测、运动及休息宣教、心理宣教、出院指导、阶段性健康教育、健康回访等 13 个方面规范医疗全过程中对老年患者的应进行的健康宣教工作，及督察整改措施。

第九节老年患者生活质量管理控制，从生活方式、饮食指导措施、活动与安全等 3 个方面规范了老年患者生活护理的操作要求。

第十节老年病病历书写要求中对病历书写及住院期间病案书写的具体内涵和质量提出了要求。

第二至四章对老年患者 35 种常见疾病、7 种常见综合征、10 种不良事件的质量和管理控制进行详尽阐述，是整部体系的脉络和分支，是第一、二章的延伸，更是该书内容的重头戏。读者能从中针对某一特定疾病或者事件找到很多解决实际工作中遇到问题的钥匙。

第二章老年常见疾病的质量管理控制，对老年患者常见的高血压病、稳定型心绞痛、非 ST 段抬高急性冠脉综合征、急性 ST 段抬高心肌梗死、慢性心力衰竭、社区获得性肺炎、

慢性阻塞性肺疾病、阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征、消化性溃疡、慢性便秘、2型糖尿病、甲状腺功能亢进症、甲状腺功能减退、甲状腺结节、骨质疏松症、糖尿病肾病、脑出血、脑梗死、阿尔茨海默病、肺癌、肠癌、肝炎肝硬化、结石性胆囊炎、腹股沟疝、颈椎病、腰椎间盘突出症、慢性硬膜下血肿、颅脑损伤、前列腺增生症、卵巢肿瘤、盆腔脏器脱垂、皮肤瘙痒症、带状疱疹、年龄相关性白内障、糖尿病性视网膜病变等31类疾病，分31个小节对疾病的诊断、病情评估、治疗、康复、护理、院感、疗效评估、健康教育、出院指导等9个方面的质量管理和控制逐一进行阐述，并附上了常见老年病质量控制评分表。它很好地融合了医院老年医学和康复医学特色，将指标量化，指导临床医师在运用该方法时的实际操作，规范临床医师诊疗行为，并建立了一种有效管理模式，可举一反三运用到其他疾病的质量管理之中，确保了老年医学医疗质量安全。

第三章老年常见综合征的质量管理控制，对老年患者常见的呼吸困难、尿失禁、水肿、晕厥、慢性疼痛、跌倒、失眠症等7类综合征，分7个小节对其诊断、辅助检查、治疗、护理、健康教育等5个方面的质量管理和控制逐一进行阐述，并附上了常见老年综合征质量控制评分表。它确立了相关规范，量化指标，指导了临床医师及时发现、诊断、正确处理该类病患。

第四章老年患者不良事件的质量管理控制，对老年患者常见的跌倒、压疮、导管脱落、误吸、坠床、输液外渗、烫伤、自杀、走失、误服药物等10类不良事件，分10个小节对其防范要求、处理措施、处理流程进行规范，有效指导临床医师防范及正确处理该类事件的流程。只有心中有规范和流程，才能在日常工作中做到遇事临危不乱。

最后，附录5种常用老年患者评估量表及两份老年病医学质量控制试卷，以供读者对部分临床工作进行评价和管理人员自我评定之用。

老年病医学质量控制是老年医学专家们集体智慧的结晶，将在具体实施过程中和临床实践中不断完善和逐步充实，其内涵也将随着老年医学事业的不断发展而不断丰富和充实。

二、三级老年病医院的建设质量要求

（一）床位

住院床位总数应在400张以上。

（二）科室设置

1. 临床科室 至少设有内科（6个二级专业）、外科（4个二级专业）、预防保健科（2个二级专业）、中医科（2个二级专业）、妇科、眼科、耳鼻喉科、口腔科、皮肤科、感染性疾病科、重症医学科、临终关怀科、肿瘤科、急诊科、麻醉科、疼痛科、康复医学科、输血科。

内科二级专业为：呼吸内科、消化内科、神经内科、心血管内科、血液内科、肾病科、内分泌科、变态反应科、免疫病科、变态反应病科。

外科二级专业为：普通外科、神经外科、骨科、泌尿外科、胸外科、心脏大血管外科、烧伤外科、整形外科。

预防保健科二级专业为：营养科、心理卫生科。

中医科二级专业为：中医内科、针灸科、推拿科。

2. 医技科室 至少设医学影像科（含放射科、核医学科、超声诊断科、心电诊断科、