

临床护理技术与 护理实践

(上)

魏国光等◎主编

临床护理技术与护理实践

(上)

魏国光等◎主编

图书在版编目 (C I P) 数据

临床护理技术与护理实践/ 魏国光等主编. — 长春:
吉林科学技术出版社, 2017.3
ISBN 978-7-5578-1848-7

I. ①临… II. ①魏… III. ①护理学IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 043456号

临床护理技术与护理实践

LINCHUANG HULI JISHU YU HULI SHIJIAN

主 编 魏国光等
出 版 人 李 梁
责任编辑 赵 兵 张 卓
封面设计 长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版 长春创意广告图文制作有限责任公司
开 本 889mm×1194mm 1/16
字 数 1085千字
印 张 34
印 数 1—1000册
版 次 2017年3月第1版
印 次 2018年3月第1版第2次印刷

出 版 吉林科学技术出版社
发 行 吉林科学技术出版社
地 址 长春市人民大街4646号
邮 编 130021
发行部电话/传真 0431-85635177 85651759 85651628
85652585 85635176
储运部电话 0431-86059116
编辑部电话 0431-86037565
网 址 www.jlstp.net
印 刷 永清县晔盛亚胶印有限公司

书 号 ISBN 978-7-5578-1848-7

定 价 100.00元 (全二册)

如有印装质量问题 可寄出版社调换

因本书作者较多,联系未果,如作者看到此声明,请尽快来电或来函与编辑部联系,以便商洽相应稿酬支付事宜。

版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-85677817

PREFACE

前 言

护理学是以维护和促进健康、减轻病痛、提高生命质量为目的，运用专业知识和技术为人民提供健康服务的一门科学。随着人类疾病谱改变、社会结构转型及人口老龄化发展趋势，公众对护理服务的需要和护理质量突出新的要求，亟需更多的具有国际化视野、适应我国国情特点的技能型护理人才。

本书主要论述了护理管理、手术室护理、消毒供应护理、急救护理、外科常见疾病护理、内科常见疾病如循环和神经系统等疾病的护理、妇产科与儿科常见疾病的护理等内容。参加本书编写人员均为工作在临床和教学一线的护理专家，他们具有丰富的临床和教学经验，在编写过程中力求以现代医学护理理论为引导，结合临床实践工作，客观的反应出国内外护理学的最新进展。

全书在编写过程中，参考、借鉴了相关文献资料，谨此向所有有关的编者和出版者表示真诚的感谢。也由于本书在编写过程中时间紧迫，难免有疏漏和欠妥之处，欢迎各位同仁及广大读者提出宝贵意见。

编 者

2017 年 3 月

CONTENTS

目 录

第一章 护理质量管理	1
第一节 质量管理概述	1
第二节 护理质量管理概述	6
第三节 护理质量评价与持续改进	16
第四节 护理质量缺陷管理	19
第二章 护理人力资源管理	21
第一节 人力资源管理概述	21
第二节 护理人力资源规划	23
第三节 护士岗位分析与评价	30
第四节 护理人员绩效管理	34
第五节 护理人员职业发展	36
第六节 护理人员离职管理	42
第三章 导管室护理质量管理	44
第一节 导管室人员岗位职责	44
第二节 导管室规章制度	47
第三节 导管室护理质控标准	54
第四章 手术室基础护理	61
第一节 消毒与灭菌原则、要求及常用消毒剂的应用	61
第二节 洗手、刷手技术	64
第三节 穿手术衣、戴无菌手套、无菌桌铺置原则、方法	66
第四节 手术器械台的整理及注意事项	70
第五节 手术野皮肤的消毒及铺无菌巾	72
第五章 手术室全期护理	82
第一节 护理程序	82
第二节 术前访视	83
第三节 手术护理	84
第四节 术后随访	97
第六章 消毒供应中心消毒灭菌技术	98
第一节 消毒、灭菌的相关知识	98
第二节 清洁类医疗物品的清洗消毒	100
第三节 高压蒸汽灭菌技术	106
第四节 低温等离子灭菌技术	108

第五节 环氧乙烷灭菌	110
第六节 常用包装材料	113
第七章 消毒供应中心清洗技术	116
第一节 清洗方法的选择	116
第二节 常用化学消毒剂	117
第三节 清洗剂的选择	126
第四节 清洗用水的选择	128
第八章 常用急救护理技术	130
第一节 心脏骤停和心肺脑复苏	130
第二节 气道通路的建立	137
第三节 静脉输液通路的建立	141
第四节 洗胃术	145
第五节 穿刺技术	147
第六节 止血、包扎、固定、搬运术	152
第七节 三腔双囊管插管术	160
第八节 胸腔穿刺术	162
第九节 胸腔闭式引流	163
第十节 心包穿刺术	165
第十一节 腹腔穿刺术	167
第十二节 腰椎穿刺术	168
第十三节 骨髓穿刺术	170
第十四节 深静脉穿刺置管术	172
第十五节 监测技术	175
第九章 外科围手术期患者的护理	181
第一节 手术前患者的护理	181
第二节 手术室护理工作	188
第三节 手术后患者的护理	202
第十章 损伤患者的护理	206
第一节 创伤	206
第二节 烧伤	209
第三节 毒蛇咬伤	215
第四节 伤口护理	216
第十一章 外科常见疾病的护理	219
第一节 门静脉高压症	219
第二节 肝脓肿	222
第三节 原发性肝癌	224
第四节 胆道疾病	227
第五节 胰腺疾病	232
第六节 胸部损伤	236
第七节 脓胸	241
第八节 胸部肿瘤	243
第九节 胸腔闭式引流	249
第十节 急性化脓性腹膜炎	251
第十一节 腹部损伤	255

第十二节 胃肠减压术·····	258
第十三节 腹外疝·····	259
第十四节 胃及十二指肠溃疡·····	265
第十五节 门静脉高压症·····	272
第十六节 肝脏疾病·····	278
第十七节 腰椎间盘突出症·····	283
第十八节 胸腰椎损伤·····	288
第十二章 肛肠护理 ·····	297
第一节 肠梗阻·····	297
第二节 肠造口治疗·····	300
第三节 肠外瘘·····	313
第四节 肠结核·····	319
第五节 炎症性肠病·····	322
第六节 肠易激综合征·····	327
第七节 缺血性肠炎·····	329
第十三章 循环系统疾病患者的护理 ·····	332
第一节 循环系统疾病患者常见症状体征的护理·····	332
第二节 心力衰竭·····	337
第三节 心律失常·····	343
第十四章 神经系统疾病护理 ·····	353
第一节 神经系统疾病常见症状体征的护理·····	353
第二节 三叉神经痛·····	360
第三节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病·····	361
第四节 脑血管疾病·····	363
第五节 瘫痪·····	370
第六节 痴呆·····	375
第七节 脑卒中·····	379
第十五章 内分泌系统常见疾病护理 ·····	385
第一节 腺垂体功能减退症·····	385
第二节 生长激素缺乏·····	387
第三节 垂体瘤·····	390
第四节 尿崩症·····	393
第五节 甲状腺功能亢进症·····	396
第六节 甲状腺功能减退症·····	403
第七节 甲状腺肿瘤·····	405
第八节 甲状腺炎·····	408
第九节 甲状旁腺功能亢进症·····	411
第十节 甲状旁腺功能减退症·····	415
第十一节 原发性慢性肾上腺皮质功能减退症·····	416
第十二节 肾上腺危象·····	418
第十三节 肾上腺性高血压·····	422
第十四节 原发性醛固酮增多症·····	425
第十六章 妇产科疾病患者的护理 ·····	429
第一节 女性生殖系统炎症·····	429

第二节 功能失调性子宫出血	438
第三节 妊娠滋养细胞疾病	442
第四节 妇科手术	446
第五节 妇科肿瘤	449
第六节 闭经	464
第七节 痛经	467
第八节 羊水量异常	469
第九节 多胎妊娠	473
第十节 妊娠期腹痛	476
第十一节 妊娠期阴道流血	479
第十七章 儿科常见疾病的护理	485
第一节 急性上呼吸道感染	487
第二节 肺炎	490
第三节 支气管哮喘	493
第四节 腹泻	498
第五节 新生儿高胆红素血症	502
第六节 新生儿感染性疾病	505
第七节 新生儿窒息	509
第八节 新生儿黄疸	511
第九节 新生儿肺透明膜病	514
第十节 新生儿坏死性小肠结肠炎	517
第十八章 血液透析护理	521
第一节 血液透析常规护理	521
第二节 血液透析治疗的观察与处理	523
第三节 血液透析急性并发症的防治及护理	527
第四节 血液透析远期并发症的防治及护理	531
第十九章 耳鼻喉护理	537
第一节 慢性鼻炎	537
第二节 变应性鼻炎	538
第三节 慢性鼻窦炎	539
第四节 慢性咽炎	541
第五节 扁桃体炎	542
第六节 急性会厌炎	543
第七节 急性喉炎	544
第八节 喉阻塞	545
参考文献	548

第一章

护理质量管理

护理质量是医院质量的重要组成部分，护理质量管理是护理管理的核心，有效实施，持续不断完善改进护理质量管理，对促进人们健康和医院的发展起到重要作用。

第一节 质量管理概述

质量是医院发展的基础，是医院管理的核心工作。护理质量是衡量医院服务质量的重要标志之一，是护理工作的核心，是一个不断发展、持续改进的过程。在医疗市场竞争日益激烈及人们生活水平不断提高的今天，如何把握护理质量管理的重点，确保护理质量稳步提升，提高患者的满意度，是护理管理者的中心任务，也是医院护理工作的主要目标。因此，理解质量管理的基本概念是具备现代质量管理最新思想的前提。

一、质量管理的基本概念

1. 质量 (quality) 在管理学中，质量是指产品、过程或服务满足规定要求的优劣程度。国际标准化组织 (international organization for standardization, ISO) 对质量的定义为反映实体满足明确或隐含需要的能力特征总和。

质量一般包含三层含义，即规定质量、要求质量和魅力质量。规定质量是指产品或服务达到预定标准；要求质量是指产品或服务的特性满足了顾客的要求；魅力质量是指产品或服务的特性远远超出顾客的期望。

2. 质量管理 (quality management) 指组织为使产品或服务能满足不断更新的质量要求，达到顾客满意而开展的策划、组织、实施、控制、检查、审核及改进等有关活动的总和。质量管理，就是保证向消费者提供高质量产品或服务的活动过程，它明确了以下两层含义：质量管理是各级管理者的职责，但必须由最高管理者负责和推动；质量管理的实施涉及组织中的所有成员，因此应全员参与并承担责任。质量管理中要考虑经济因素，因为产品或服务的价格和用户满意程度与质量成本直接相关。质量管理的核心是制订、实施和实现质量方针与目标，质量管理的主要形式是质量策划、质量控制、质量保证和质量改进。它是全面管理的一个中心环节。

3. 质量体系 (quality system) 指为实施质量管理所构建的组织结构、实施程序和所需资源等组成的有机整体，是全面质量管理的基础。按体系目的可分为质量管理体系和质量保证体系两类。

4. 质量策划 (quality planning) 指确定质量目标和要求，以及采用质量体系要素并规定必要运行过程和相关资源的活动。

5. 质量控制 (quality control) 指为达到质量要求对影响服务的各环节、各因素所采取的贯穿于整个活动过程中的操作技术和监视活动。质量控制的目的是控制产品或服务形成过程中的各个环节，使它们达到规定的要求，把缺陷控制在其形成的早期并加以消除。

6. 质量保证 (quality assurance) 指为了向服务对象提供足够的信任, 表明组织能够满足质量要求, 而在质量体系中实施并根据需要证实信任度的全部有计划和有系统的活动。质量保证的重点是为组织具有持续、稳定地提供满足质量要求的产品 (或服务) 能力提供信任。

7. 持续质量改进 (continuous quality improvement) 指增强组织满足要求的能力的循环活动。其方法是实施 PDCA 循环, 持续改进是指质量改进, 不是一次性的活动, 而是长期不间断地实施 PDCA 循环的过程。持续性质量改进是全面质量管理的重要组成部分, 其本质是持续、渐进的变革。

二、质量管理发展的三个阶段

质量管理是随着生产的发展和科学技术的进步而逐渐形成和发展起来的, 按照质量管理所依据的手段、方式、管理范围及质量观的不同, 质量管理的发展先后经历了三个阶段。

1. 质量检验阶段 质量检验阶段的质量观认为“符合标准”就是合格的产品质量。这一理念始于 20 世纪 40 年代, 其基本观点是质量是以符合现行标准的程度作为衡量依据。只有被定义出来产品的规格标准可以被有效地检查, 才能确定其产品的符合度。早期的质量管理是在泰勒的科学管理理论指导下, 把质量检验从生产过程中分离出来, 对产品质量进行有组织的专职检验。这种质量控制主要是事后的检验和质量评价, 而无法在生产过程中起到预防和控制作用, 即它只能挑出不合格产品, 但无法预防和控制不合格产品的产生, 结果必然会给企业造成损失。

2. 统计质量控制阶段 统计质量控制阶段的质量观认为质量应该以适合顾客需要的程度即“适用性”, 作为衡量的依据。这一理念始于 20 世纪 60 年代, 人们已经开始把顾客需求放在首要位置, 质量管理开始运用数理统计法原理, 实行了统计质量控制方法, 即在生产过程中, 通过抽样检验控制质量。质量管理工作开始从单纯的产品检验发展到对生产过程的控制, 管理重点由“事后把关”变为“事先预防”, 衡量产品最终的质量标准不仅仅是产品的规格, 还包括了客户“隐含”的期望。

3. 全面质量管理阶段 20 世纪 80 年代, 质量管理进入到全面质量管理 (total quality management) 阶段, 这一时期所提出的“全面顾客满意”概念又将质量管理带入一个新的阶段。全面质量管理的思想和方法, 赋予了质量管理新的内涵, 使质量管理水平得到较大的提高。全面质量管理的理念是组织应该以“全面顾客满意”为核心, 它涉及组织运行的全部过程, 组织的全体员工都应具有质量管理的责任。

这一新的质量管理理论很快被各国所接受, 同时各国又根据本国的国情加入自己的实践成果, 使质量管理发展到一个新的阶段, 即全面质量管理阶段。全面质量管理的理论和方法在全球的运用获得了极大的成功, 被誉为 20 世纪管理科学最杰出的成就之一。

20 世纪 90 年代, 摩托罗拉、通用电气等世界顶级企业相继推行六西格玛 (6Sigma) 管理, 即强调“100 万件产品或 100 万次服务只有 3.4 件产品或 3.4 次服务没有达到标准”, 这几乎趋近到人类能够达到的最完美的境界, 六西格玛 (6Sigma) 管理法是菲利普·克劳士比提出的“零缺陷”管理思想在实践中的应用。“零缺陷”管理的主旨是采取预防控制和过程控制, 通过流程的设计、优化与持续改进降低成本, 其核心是追求零缺陷生产, 防范产品责任风险, 提高生产率和市场占有率, 提高顾客满意度和忠诚度。认为产品质量是设计与制造出来的, 而不是检查出来的。强调第一次就把事情做对, 而不是事后去纠正。

三、质量管理的思想和基本方法

随着质量管理理论在现代工业生产领域的不断发展和完善, 先进的质量管理理念和方法也逐渐形成。美国费根堡姆提出的“全面质量管理”的思想和方法, 赋予了质量管理新的内涵, 使质量管理水平在统计质量管理的基础上得到了较大的发展和提高。乔治·费雪发明的六西格玛质量管理法, 进一步确立了全新的卓越质量观念, 这种新的管理方法在美国摩托罗拉和通用电气两大公司中推行取得了显著效果后, 全世界各行各业积极引进推广应用, 并在实践中得到丰富和发展。在医院护理质量的管理中, 全面质量管理和六西格玛管理法的应用, 不仅有效改进了护理管理过程中存在的一些缺陷, 更全面促进

了医院护理质量管理的持续发展和质量的提升。

（一）全面质量管理

1. 定义 全面质量管理（total quality management, TQM）就是指一个组织以质量为中心，以各部门和全体人员参与为基础，以向顾客提供满意的产品和服务为目的，充分发挥专业技术和科学管理方法的作用，最经济地保证和提高质量的一种科学管理途经。全面质量管理并不等同于质量管理，它是质量管理的更高境界，不仅是一种管理的方法，更是一种以质量经营组织的战略，最终目的是在追求顾客满意，组织成员和社会广泛受益的同时，使组织持久成功。

全面质量管理强调全过程的管理、全企业管理、全员管理的观点，一切以预防为主，一切用数据说话，体现了质量管理的基本思路，也反映出管理理论的精髓。

2. 核心思想 全面质量管理的核心思想集中体现在“三全”的管理方法：①全员参与质量管理，是指产品质量人人有责，把质量控制工作落实到每一名员工，要求人人做好本职工作的同时，全体人员都参与质量管理工作；②全过程的质量管理，是指要把质量形成的全过程的各个环节或有关因素控制起来，形成一个综合性的质量管理体系，做到预防为主，防检结合，不断改进；③全部门的质量管理，是指要以质量为中心，重点抓与产品质量有关各部门的各项工作，以良好的工程质量和工作质量来保证产品质量。

3. 特点 全面质量管理的特点主要体现在全员参加、全过程控制、管理对象的全面性、管理方法的全面性，以及经济效益和社会效益的全面性等几个方面。

（1）全员参加：产品质量的好坏，是许多生产环节和各项管理工作的综合反映。工作中任何一个环节、任何一个人的工作质量，都会不同程度地直接或间接地影响产品质量。全面质量管理中的质量管理不单是管理部门的事，它是各部门、各阶层的全体人员共同参加的活动，是“为实现共同的目的，大家有系统地共同搞质量管理”。因此，质量管理活动必须是所有部门的人员都参加的“有机”组织的系统性活动。

（2）全过程控制：全面质量管理强调首先企业建立质量管理体系，将企业的所有员工和各个部门的质量管理活动有机地组织起来，将产品质量的产生、形成和实现全过程的各种影响因素和环节都纳入到质量管理的范畴，把过去的以事后检验和核查为主转变为以预防和改进工作为主，强调质量是在设计、生产过程中逐渐形成的，不断改进的，不能只信赖最后的检验、核查，即从管结果转变为管因素。

（3）管理对象的全面性：全面质量管理的对象是质量，而且是广义的质量，不仅包括产品质量，还包括工作质量。只有将工作质量提高，才能最终提高产品和服务质量。除此之外，管理对象全面性的另一个含义是，对影响产品和服务质量因素的全面控制。影响产品质量的因素很多，概括起来包括人员、机器设备、材料、工艺方法、检测手段和环境等方面，只有对这些因素进行全面控制，才能提高产品和工作质量。

（4）管理方法的全面性：全面质量管理强调广泛应用统计学方法和技术，但由于影响产品质量因素的复杂性：既有物质因素，又有人为因素；既有生产技术因素，又有管理因素；要搞好全面质量管理，就不能单靠统计学技术，而应该根据不同的情况、针对不同的因素，灵活运用各种现代化管理方法和手段，将众多的影响因素系统地控制起来，实现统筹管理。在全面质量管理中，除统计学方法外，还经常用到各种质量设计技术、工艺过程的反馈控制技术、最优化技术、网络计划技术、预测和决策技术，以及计算机辅助质量管理技术等。

（5）经济效益和社会效益的全面性：企业在市场经济条件下的主要目的是取得最大的经济效益。但全面质量管理中经济效益的全面性，除保证企业能取得最大产品经济效益外，还应树立“以顾客为中心”的服务思想，质量最终以顾客的满意度为衡量标准。

（二）持续质量改进

持续质量改进是在全面质量管理基础上发展起来的更注重过程管理、环节质量控制的一种质量管理理论，其内涵是调动一线职工“群策群力”，参与到质量改进的举措中来。近年来进行的医疗质量持续

改进,用于医院各科,使医院内人人参与提高医疗质量,使医疗质量不断提高。“医疗质量持续改进计划”主要以完善质控管理网络体系、改进质量评估考核体系、建立信息报告分析体系和创建质量管理教育培训体系为主要内容。

护理持续质量改进是以护理质量数据管理和护理电子病历资料为基础,以电子病历质量控制系统对患者的护理过程进行自动监控,以护理质量管理体系为评价,实现护理质量基础数据采集,护理质量自动分析、监控,质量风险前瞻预防,并通过计算机监督、分析,高效率地进行护理质量管理,达到护理管理手段的科学化和护理质量的持续改进。

(三) 六西格玛管理

1. 含义 西格玛(σ)是希腊字母,在统计学中表示质量特征值偏离正态分布均值的大小,即标准差。西格玛代表诸如单位缺陷、百万缺陷或错误的概率性,西格玛值越大,缺陷或错误越少。六西格玛水平接近于零缺陷水平,即

$1\sigma = 68\%$ 的产品或提供的服务达到要求。

$3\sigma = 99.7\%$ 的产品或提供的服务达到要求。

$6\sigma = 99.999\,997\%$ 的产品或提供的服务达到要求。也就是说做 100 万件事情或 100 万次服务只有 3.4 件是有缺陷的。这几乎趋近人类能够达到的最完美的境界。

六西格玛管理法是一种统计评估法,通过“测量”一个过程有多少缺陷,系统地分析消除缺陷的措施与方法并尽可能地接近“零缺陷”。六西格玛管理法的重点是将所有的工作作为一种流程,采用量化的方法分析流程中影响质量的因素,找出最关键的因素加以改进从而达到更高的客户满意度。

2. 核心思想 六西格玛管理的核心是追求零缺陷生产、防范产品责任风险、降低成本、提高生产率和市场占有率,提高顾客满意度和忠诚度。具体体现在以下四个方面:

(1) 是组织追求精细管理的一种理念,是一种基于统计技术的过程和产品质量改进的方法。

(2) 强调从组织整个经营的角度出发,而不只是强调单一产品、服务或过程的质量,强调组织要站在顾客的立场上考虑质量问题,采用科学的方法,在经营的所有领域追求“零缺陷”的质量,大大减少组织经营全领域的成本,提高组织的竞争力,提高顾客满意度,彻底打破了传统的“提高质量就意味着增加成本”的老观念。

(3) 组织实施它的目的是消除无附加值活动,缩短生产周期,使顾客更满意,从而增加利润。

(4) 组织的注意力同时集中在顾客和组织两个方面,无疑会给组织带来诸如顾客满意度提高、市场占有率增加、缺陷率降低、成本降低、生产周期缩短、投资回报率提高等绩效。

3. 特点

(1) 以顾客为关注焦点:六西格玛是以顾客为中心,关注顾客的需求。它的出发点就是研究顾客最需要、最关心的东西,它强调“倾听顾客的声音”。这就需要去调查和分析,了解顾客最需要什么,再针对需求来确定管理项目,将重点放在顾客最关心、对组织影响最大的方面。

(2) 高度依赖统计数据:统计数据是实施六西格玛管理的重要工具,以数字来说明一切,所有的生产表现、执行能力等,都量化为具体的数据,改善的成果,如成本节约、利润增加等,也都以统计资料与财务数据为依据。这是一种高度重视数据,依据数字和数据进行决策的管理方法。用数据说话是六西格玛的精髓。

(3) 重视改善产品和业务流程:六西格玛管理将重点放在产生缺陷的根本原因上,认为质量是靠流程的优化来改善的。六西格玛管理有一整套严谨的工具和方法来帮助企业推广实施流程优化工作,识别并排除那些不能给顾客带来价值的成本浪费,消除无附加值活动,缩短生产、经营循环周期。

(4) 有预见的积极主动管理:六西格玛包括一系列工具和实践经验,它用动态的,即时反应的,有预见的,积极的管理方式取代被动的习惯,掌握了六西格玛管理方法,就好像找到了一个重新观察质量管理的放大镜。人们发现缺陷存在于企业的每个角落。促使管理者和员工变被动为主动地进行管理和改善,这样,企业就始终处于一种不断改进的过程中。

(5) 倡导无界限合作,勤于学习的企业文化:六西格玛管理扩展了合作的机会,使人们意识到流

程改进在工作中各个部门、各个环节的相互依赖性,加强部门之间、上下环节之间的合作和配合,才能提高产品的质量。由于六西格玛管理所追求的品质改进是一个永无终止的过程,而这种持续的改进必须以员工素质的不断提高为条件,因此,有助于形成勤于学习的企业氛围。事实上,导入六西格玛管理的过程,本身就是一个不断培训和学习的过程,通过对全员进行分层次的培训,使大家都了解和掌握六西格玛管理的要点,充分发挥员工的积极性和创造性,在实践中不断进取。

4. 五步循环改进法 六西格玛用 DMAIC 方法体系对过程进行改进。

(1) 定义 (define): 界定核心流程和关键顾客,站在顾客的立场,找出对他们来说最重要的事项,也就是关键要理清团队章程,以及核心事业流程。

(2) 评估 (measure): 找出关键评量,就是要为流程中的瑕疵,建立衡量基本步骤。人员必须接受基础概率与统计学的训练,及统计分析软件与测量分析等课程。为了不造成员工的沉重负担,不妨让具备六个标准差实际推行经验的人,带着新手一同接受训练,帮助新手克服困难。对于复杂的演算问题,可提供自动计算工具,减少复杂计算所需的时间。一般将界定和衡量看作第一阶段,此阶段要求能定义客户要求,并将客户要求转化为六西格玛项目的技术和工具,量化及识别客户要求,并将其与公司战略相结合,从而制订六西格玛项目计划并预测收益的技术。另外,各类测量系统的分析技术及过程底线的分析技术也将结合运用。

(3) 分析 (analyze): 探究误差发生的根本原因。运用统计分析,检测影响结果的潜在变量,找出瑕疵发生的最重要根源。所运用的工具包含许多统计分析工具,包括相关回归分析、方差分析、假设检验、各种图形分析工具等。

(4) 改善 (improve): 找出最佳解决方案,然后拟订行动计划,确实执行。这个步骤需不断测试,看看改善方案是否真能发挥效果,减少错误。

(5) 控制 (control): 确保所做的改善能够持续下去。衡量不能中断,才能避免错误再度发生。在过去许多流程改善方案里,往往忽略了控制的观念;而在六西格玛管理中,控制是长期改善品质与成本的关键。因而控制阶段的主要任务就是对前几个阶段所取得的改善成果进行保持,确保过程不再回复至改善前的状态。

(四) 质量管理体系

1. 国际标准化组织 (ISO) 概述 国际标准化组织 (international organization for standardization) 即“ISO”。ISO 族标准就是该组织在 1994 年提出的概念,是指“由 ISO/TC176 (国际标准化组织质量管理与质量保证技术委员会) 制定的所有国际标准”。ISO 不是指一个标准,而是一组标准的统称。其中 ISO9000 是 ISO 发布的一万两千多个标准中最畅销、最普遍的产品。

ISO9000 族标准的灵魂是质量改进,持续质量改进 (continual quality improvement, coi) 思想,强调“保证高质量服务过程的管理过程”和“质量改进程序或过程”——过程的改进,持续性的改进;积极的改进,预防性的改进。ISO9000 质量管理体系强调过程管理,根据其指导思想,护理质量评价强调应从患者入院到出院所涉及的每一个环节的质量进行,体现预防为主的原则。

随着我国行业管理国际化进程的加速,国内卫生行业有管理专家认为,“医院管理的发展趋势将会是:开展医疗质量实时控制,进行病种质量管理与持续质量改进,通过 ISO9000 质量体系认证,引入循证医学,实施临床途径,以医院质量的超严要求为目标,以质量管理的数字化为基础,以持续质量改进和质量创新为手段,以科学管理与文化管理有机结合为根本。”这也说明了目前我国医院管理发展的新动向。

2. JCI 认证的概述 JCI 是国际医疗卫生机构认证联合委员会国际部 (joint commmlssion on accreditation of healthcare organizations, JCAHO) 的简称,也是世界卫生组织 (WHO) 认可的全球评估医院质量的权威评审机构。JCI 认证是一种医院质量管理和改进的有效手段,属于国际医院质量评审方法。

JCI 认证一直致力于改善医疗服务质量,制定并完善了一整套符合各国医疗机构实际情况的医院服务和管理标准,并通过评价医疗机构是否符合标准来保证患者得到持续、安全和高质的服务。1998 年成立了由医疗、护理、行政管理和公共政策等方面的国际专家组成的 JCI 认证组织,它是一个独立的

非营利性、非政府机构。一般而言，JCI 评审属于自愿性质。

JCI 标准的最大特点是以满足服务对象的全方位合理需求作为主要的依据，其理念是最大限度地实现医疗服务“以患者为中心”，并建立相应的政策、制度和流程，以鼓励持续不断的质量改进，规范医院管理。原卫生部于 2005 年开始引入 JCI 标准，结合我国通过 JCI 评审认证医院的成功经验，与我国医院评审实践相结合，颁布的《医院管理年评价指南（试行）》成为我国医院评审的雏形。2011 年正式颁布了以患者需求为导向，以“质量、安全、服务、管理、绩效”为重点的《三级综合医院评审标准（2011 年版）》，体现了以过程（核心）质量指标和结果质量指标并重的评审模式。

3. ISO 与 JCI 认证的区别 ISO 与 JCI 都属于国际认证标准，其区别在于 ISO 国际通用标准适用于公司、工厂等产品生产和销售类企业，ISO 的目的是要促使流程标准化以维持质量的恒定性；JCI 标准则是专门用于医疗机构认证的国际医疗行业标准，JCI 就是要在标准化的流程中，更进一步做到全面提升、整体改善；而且每三年对被认证单位进行复审，以确保质量。

JCI 标准中有 368 个标准（200 个核心标准，168 个非核心标准），主要针对医疗、护理过程中最重要的环节，例如患者获得医疗护理服务的途径与连续性、患者健康状况的评估、医院感染控制与预防、患者及其家属的权利以及健康教育等。同时 JCI 标准也重视公共设施及安全的管理、员工资格与培训、质量改进、医院领导层的协调与合作，以及信息管理等。

（唐慧贤）

第二节 护理质量管理概述

护理质量管理是护理管理的核心，也是护理管理的重要职能。护理质量不仅取决于护理人员的业务素质和技术水平，同时与护理管理方法的选择和管理水平也是密不可分。当今护理管理的核心是以人为本，是科学性与文化性的有机统一。如何为患者提供全面、连续、整体的高质量的服务，满足他们的社会、心理、身体各方面的需求，已成为所有护理管理者面临的首要任务。

一、护理质量管理的基本概念

（一）护理质量

护理质量（nursing quality）是指护理活动的特性满足要求的程度，即护理人员为服务对象提供的护理服务既要符合职业道德规范和操作规程，又要满足服务对象明确和潜在的要求。是在护理过程中形成的客观表现，直接反映了护理工作的职业特色和工作内涵。它是衡量护理人员素质、护理领导者水平、护理业务技术和工作效果的重要标志。

传统的护理质量主要是指对患者的临床护理水平，即执行医嘱是否及时、准确，生活护理是否到位，规章制度是否健全以及落实程度，有无护理缺陷，护理文书是否合格等。随着医学模式转变，护理工作更具独立性，护理服务的内涵也在不断扩展。现代护理观所反映的护理质量，要求护理服务以健康为中心，帮助人们从生理、心理、社会等方面维护和促进健康，关注生命质量。由此，对护理人员的能力、素质提出更高要求，即护理人员能综合运用自然科学、社会科学以及人文学科等方面的知识，帮助人们保持或重新获得身体内外环境的动态平衡、心理健康，能积极适应社会；要求护理人员能全面地评估人们的健康状况，提出护理诊断，采取必要措施，预防和治疗人们现有的及潜在的健康问题。因此，护理质量的内涵应包括以下内容：

（1）是否体现整体护理观念：护理服务是否从人们的整体需要出发，把患者看作是生物、心理、社会、文化的统一体，独立地通过护理活动满足患者多方面的需要，使患者达到接受检查、治疗、手术和康复的最佳状态。

（2）是否以护理程序为核心规范护理活动：护理评估是否全面，诊断是否准确，计划是否可行，措施能否到位，整个护理程序是否处于螺旋式递进的变化之中。

（3）对医学知识的认知水平、技术操作水平与有效工作量：护理人员属于专业技术人员，不能等

同于其他行业的服务人员，与其他医技人员相比，同样必须具备丰富的自然科学知识，尤其是医学知识和技术创新能力，否则很难担负起守护生命的使命。

(4) 基础护理、专科护理以及个体化的健康宣教实施程度。

(5) 是否存在护理缺陷，以及是否有预防为主的零缺陷服务意识。

(6) 患者对就医环境、生活服务、服务态度、各部门协调程度的满意度。

(二) 护理质量管理

护理质量管理(nursing quality management)是以医院护理系统各级人员全员参与，其他有关部门与相关人员密切配合为基础，建立完善的质量管理体系，以系统论为指导思想，一切从顾客出发、从患者的整体需要出发，有效控制护理质量的全过程和各影响因素，最经济地保证和提高护理质量的科学管理方法。开展护理质量管理，首先，建立护理质量管理体系并保证有效运行；其次，制订护理质量标准作为管理的依据；第三，对护理过程中构成护理质量的各要素，按标准进行质量控制，最终达到满足服务对象需要的目的。在护理质量管理过程中，各个环节相互制约，相互促进，不断循环，形成一套质量管理体系和技术方法，以最优的技术、最低的成本、用最短的时间达到最优质的护理服务效果。

二、护理质量管理的意义

护理工作是为保持和促进人的健康服务的职业，对患者的生命健康负有重大责任，护理工作必须体现以健康为中心的服务思想，对人民大众的健康负责，不断提高技术水平和服务质量。护理质量是医院综合质量的重要组成部分，护理质量管理的意义特殊：首先，护理服务的主要对象是患者，护理服务活动同人的健康甚至生命息息相关，护理质量的好坏直接关系到患者的生死安危，在一切质量中，生命质量第一，人的安危第一，护理质量管理负有重大的社会责任。其次，护理质量管理涉及医院的各个部门和医疗工作的各个环节，与医院的发展息息相关，随着我国改革开放的不断深入，医疗市场竞争日趋激烈，高品质的服务质量成为医院赖以生存的基础，不断完善护理质量管理，使护理质量管理有条件 and 能力实现规范化、现代化和国际化，在医院的全面建设和发展中必将起到积极作用。

三、护理质量的基本标准

(一) 标准与护理质量标准

1. 标准与标准化的概念

(1) 标准(standard)：是为在一定范围内获得最佳秩序，对活动或结果规定共同的和重复使用的规则、导则和特性的文件。标准是计量现实或预期工作成果的尺度，它必须以科学实验或实践经验为基础，经有关方面一致认定，由公认机构批准，以特定形式发布，具有一定的权威性。我国的标准分国家标准、行业标准、地方标准和企业标准四级。

(2) 标准化(standardization)：是为在一定范围内获得最佳秩序，对实际或潜在的问题制订共同和重复使用规则的活动，也是科学地制订标准和贯彻执行标准的全部活动过程，即标准的形成和执行过程。标准是标准化的核心，并非一成不变，它从实践中来又回实践中去，并随实际需要和条件的变化经常深化与扩展。因此，标准化的过程是一个周而复始的过程，每个周期的终点就是下一活动的起点，每完成一个循环就使标准得到进一步完善和提高。

2. 制订护理质量标准的原则

(1) 科学性与先进性原则：制订质量标准要有科学依据以及大量事实经验为基础，以能够满足患者需要，有利于规范护士行为，提高护理质量，促进护理学科发展为根本目的。

(2) 实用性与合理性原则：从客观实际出发，按照医院当前基础条件下的护理水平制订护理质量标准，标准值基于事实又略高于事实，即标准应经过努力才能达到。

(3) 可衡量性原则：标准尽量用数据来表达即量化指标。

(4) 民主性管理原则：制订质量标准应具有群众基础，所属护理成员应参与制订过程，共同确定

质量要素和标准，体现民主管理。

(5) 严肃性与相对稳定性原则：标准一经发布，就成为规则、准则，就应具有权威性与约束力，强制性与指令性标准就成为真正意义上的质量管理法规，其他规范性标准也应发挥其规范质量行为的作用。因此，需要保持各项标准的相对稳定性。

3. 护理质量标准体系 护理质量管理对象繁多，内容复杂，范围广，其分类方法尚未统一规定，目前使用较多的是根据质量控制三级网络结构理论划分，将护理质量管理标准分为三大体系。

(1) 要素质量标准体系：要素质量指提供护理工作基础条件的质量，是构成护理工作质量的基本要素。既包括护理技术操作的要素质量标准，也包括管理的要素质量标准：主要有：人员配备质量，如编制人数及职称、学历等；技术质量，如业务功能，可开展的业务服务项目及合格程度；仪器设备质量，装备水平和设备管理情况；药品物资质量，如药品、物质、器材配备情况；环境质量，如建筑设施，医疗护理活动空间，环境管理等；时限质量，如排班、值班、传呼系统等；基础管理质量，如护理工作制度、岗位职责、护理常规、操作规程、护理文书书写规范等文件或手册。

(2) 环节质量标准体系：环节质量是指各种要素通过组织管理形成的各项工作能力、服务项目及其工作程序方面的质量，包括从就诊到入院、诊断、治疗、疗效评价及出院等各个护理环节的质量。它们是一环套一环，强调的是保障医疗服务体系的连贯性，实质是护理活动的过程质量。既包括管理工作，也包括护理业务技术活动过程，还包括护理人员与医生、医技及后勤人员之间的协同工作。这是护理活动整体质量体系的重要组成部分，项目繁多、内容复杂、范围广、技术性强，有执行医嘱、观察病情、护理文件书写，有技术操作、心理护理、健康教育，还有与其他部门的协调和人员交往等。

(3) 终末质量标准体系：终末质量是指患者所得到的护理效果的综合质量，与要素质量和环节质量密不可分，是从患者角度评价所得到的护理效果，是通过质量评价形成的指标体系。这类指标包括护理技术操作合格率、分级护理合格率、护理缺陷发生率、患者与社会对护理服务的满意度等。通常以数据为依据综合评价护理终末效果的优劣。通过这样的事后检查、综合月报年报等统计分析，可以不断总结经验教训，以质量讲评等形式反馈控制护理过程，促进护理质量不断提高。

(二) 护理质量管理常用标准

1. 护理技术操作质量标准 包括基础护理技术操作和专科护理技术操作。

总标准：严格执行三查七对，正确、及时、省力、省物，严格执行无菌操作原则，操作熟练，体现人本关怀等。

每一项护理技术操作的质量标准可以分为三个部分：准备质量标准（包括护理人员的准备、环境准备和物品的准备），环节质量标准（操作过程中的各个步骤），终末质量标准（操作完成后达到的效果）。如“静脉输液”操作（标准由各省市护理质控中心或医院护理部制订），总分为100分，80分~90分为合格（医院分级管理评审标准）。标准值：100%。

计算公式：

$$\text{护理操作技术合格率} = \frac{\text{护理技术考核合格人数}}{\text{护理操作技术考核抽查人数}} \times 100\%$$

2. 临床护理质量标准 包括分级护理质量标准（特级护理质量标准、一级护理质量标准、二级护理质量标准与三级护理质量标准）和护理服务质量标准。

特级护理质量标准包括：专人护理，备齐急救物品和药品；制订并执行护理计划；严密观察病情，正确及时做好各项治疗与护理，建立特别护理记录单；做好各项基础护理和专科护理，无护理并发症。

一级护理质量标准包括：密切观察病情，30min至1h巡视患者一次，准备相应急救物品；制订并执行护理计划，建立危重患者护理记录单，记录准确到分；做好晨晚间护理，保持皮肤清洁，无压疮（具体质量标准由各省市护理质控中心或医院自定，总分为100分，合格分根据等级医院评审标准及医院护理管理目标确定）。

计算公式如下:

$$\text{特级、一级护理合格率} = \frac{\text{特级、一级护理合格人数}}{\text{抽查特级、一级护理总人数}} \times 100\%$$

护理服务质量标准主要针对护理人员的服务态度(表情、言行)、及时性、主动性、患者感知的技术操作水平和解答问题等满意程度,设计问卷发给患者或陪护人员。问题可分多个级别,如很满意、较满意、一般、不满意、很差。很满意与较满意为满意,标准值:85%,计算方法如下:

$$\text{满意度} = \frac{\text{满意问卷数}}{\text{发放问卷总份数}} \times 100\%$$

3. 病房管理质量标准 包括护理人员仪容、仪表、劳动纪律考核标准,药品管理质量标准,急救物品管理质量标准,病室管理质量标准,消毒隔离工作质量标准等。

急救物品管理质量标准:急救物品、药品完整无缺,处于备用状态;做到及时领取补充,及时检查维修,无过期药品;四固定:定人管理、定点放置、定时核对、定量供应。标准值:100%,计算公式如下:

$$\text{急救物品完好率} = \frac{\text{急救物品完好件数}}{\text{抽查急救物品总件数}} \times 100\%$$

消毒隔离工作质量标准:病室、治疗室、换药室管理有序,无菌物品置专柜贮存,有计划地使用,无过期物品;一次性无菌物品管理符合要求(一人一针一管一用,一消毒或灭菌),各项监测(空气、工作人员手指、物体表面、各种消毒液浓度或含菌量)符合标准;有专门处置室,污物正规处理。

标准值:无菌物品灭菌合格率100%,一次性物品“五个一”执行率100%。

4. 护理文书书写质量标准 护理信息化的发展及优质护理服务的要求,护理文件逐渐趋向电子化、表格化,节省护理人力物力。但检查标准还没有变化。护理文书包括病室交班报告、体温单、医嘱单、一般患者记录单、危重患者记录单、手术护理记录单及专科护理记录单等。总标准:客观、真实、准确、及时、完整,字迹清晰、无涂改、无错别字。依据记录单内容不同要求不同,一份病历包含的所有护理文件分值汇总,总分100分,80分为合格。标准值:85%~95%(不同等级医院),计算公式如下:

$$\text{护理文书书写合格率} = \frac{\text{书写合格份数}}{\text{抽查文件总份数}} \times 100\%$$

四、护理质量管理方法

现在临床常用的护理质量管理的方法有PDCA循环、品管圈(QCC)法、失效模型与效应分析、根因分析法及以患者满意度为导向的护理质量管理方法等。其中PDCA循环是护理质量管理最基本的方法之一。

(一) PDCA 循环

20世纪50年代著名美国质量管理专家戴明博士提出的PDCA循环管理模式,又称“戴明”环,即计划(plan)、执行(do)、检查(check)、处理(action)四个阶段的循环反复过程,是一种程序化、标准化、科学化的管理方式。在当今企业管理中得到广泛应用。这个循环包括了质量系统活动必须经历的四个阶段八个步骤,是全面质量管理反映质量管理客观规律和运用反馈原理的系统工作方法,如图1-1所示。

1. PDCA 循环的内容与步骤

(1) P(plan): 计划,第一阶段,包括四个步骤:

第一步,调查分析质量现状,找出存在的问题。

第二步,查出产生质量问题的原因。

第三步,找出影响质量问题的主要因素。

第四步,针对主要原因研究对策,制订出明确具体的执行计划,即回答“5WH”内容:为什么要