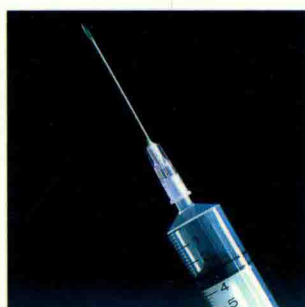
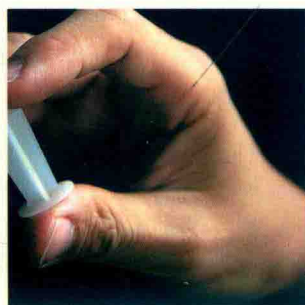


XIANDAI HULI GUANLI YU  
CAOZUO GUIFAN



# 现代护理管理与 操作规范



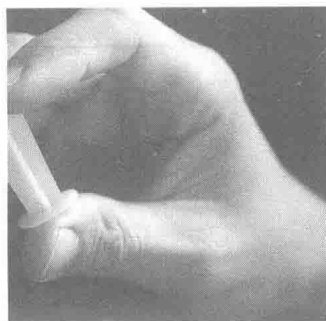
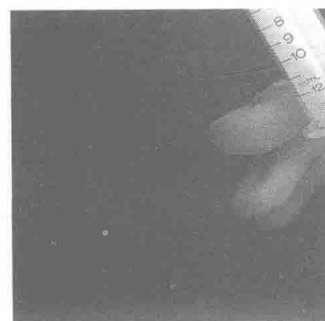
主 编 孔 芝 韩凤云 周 妙 乔海燕 郭利娟 孟庆芳

 科学技术文献出版社  
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

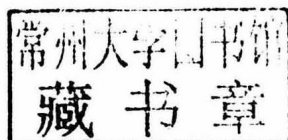
XIANDAI HULI GUANLI YU  
CAOZUO GUIFAN



# 现代护理管理与 操作规范



主 编 孔 芝 韩凤云 周 妙 乔海燕 郭利娟 孟庆芳



 科学技术文献出版社  
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

· 北 京 ·

## 图书在版编目 (CIP)数据

现代护理管理与操作规范 / 孔芝等主编. — 北京 : 科学技术文献出版社, 2018.8  
ISBN 978-7-5189-4756-0

I. ①现… II. ①孔… III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第185083号

## 现代护理管理与操作规范

策划编辑: 曹沧晔      责任编辑: 曹沧晔      责任校对: 赵 瑗      责任出版: 张志平

出 版 者 科学技术文献出版社  
地 址 北京市复兴路15号 邮编 100038  
编 务 部 (010) 58882938, 58882087 (传真)  
发 行 部 (010) 58882868, 58882870 (传真)  
邮 购 部 (010) 58882873  
官方网址 [www.stdp.com.cn](http://www.stdp.com.cn)  
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销  
印 刷 者 济南大地图文快印有限公司  
版 次 2018年8月第1版 2018年8月第1次印刷  
开 本 880×1230 1/16  
字 数 406千  
印 张 13  
书 号 ISBN 978-7-5189-4756-0  
定 价 148.00元



版权所有 违法必究

购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换

# 前 言

随着社会的发展和现代护理技能的日新月异，对护理人才的技术要求也大大提高。学海无涯，临床护理工作者只有不断学习，提高专科知识和技术水平、加强管理，才能更好地为患者解除病痛。

本书由具有深厚护理学专业知识和丰富临床实践经验的一线资深护理骨干编写，着重介绍了护理管理、常规护理技术、常见疾病护理等。内容具体、详实，更加贴近临床，更加突出整体护理，有利于临床各科护理同仁参阅使用。

虽然众编委已反复校对、多次审核，但书中难免有疏漏之处，殷切希望使用本书的广大读者提出宝贵意见和建议，以便再版时进一步完善。

编 者  
2018年8月

# 目 录

<b>第一章 护理安全管理</b> .....	1
第一节 护理安全文化的构建.....	1
第二节 护理安全管理组织架构、职责 .....	4
第三节 护理不良事件上报系统的构建与管理.....	5
<b>第二章 护理质量管理</b> .....	9
第一节 质量管理概述.....	9
第二节 护理质量管理概述 .....	14
第三节 护理质量评价与持续改进 .....	24
第四节 护理质量缺陷管理 .....	27
<b>第三章 常见症状护理</b> .....	29
第一节 发热护理 .....	29
第二节 呼吸困难护理 .....	30
第三节 水肿护理 .....	31
第四节 咯血护理 .....	33
第五节 恶心与呕吐护理 .....	34
第六节 腹泻护理 .....	35
第七节 便秘护理 .....	36
第八节 疼痛护理 .....	37
第九节 意识障碍护理 .....	38
第十节 膀胱刺激征护理 .....	39
第十一节 血尿护理 .....	40
第十二节 黄疸护理 .....	41
第十三节 腹腔积液护理 .....	42
<b>第四章 心血管内科疾病护理</b> .....	44
第一节 心力衰竭护理 .....	44
第二节 高血压护理 .....	52
第三节 心绞痛护理 .....	61
<b>第五章 呼吸内科疾病护理</b> .....	67
第一节 肺炎链球菌肺炎护理 .....	67
第二节 葡萄球菌肺炎护理 .....	69
第三节 成人支气管哮喘护理 .....	70
<b>第六章 消化内科疾病护理</b> .....	81
第一节 常见症状体征的护理 .....	81
第二节 胃食管反流病护理 .....	86
第三节 胃炎护理 .....	89
第四节 消化性溃疡护理 .....	92

第五节 胃癌护理 .....	97
<b>第七章 肾内科疾病护理</b> .....	101
第一节 急性肾小球肾炎护理 .....	101
第二节 急进性肾小球肾炎护理 .....	105
第三节 慢性肾小球肾炎护理 .....	107
第四节 急性肾衰竭护理 .....	110
第五节 慢性肾衰竭护理 .....	114
第六节 IgA 肾病护理 .....	120
<b>第八章 神经内科疾病护理</b> .....	123
第一节 高血压综合征护理 .....	123
第二节 低血压综合征护理 .....	125
第三节 脑栓塞的护理 .....	127
第四节 偏头痛的护理 .....	128
第五节 帕金森病护理 .....	130
<b>第九章 内分泌科疾病护理</b> .....	134
第一节 甲状腺功能亢进症护理 .....	134
第二节 甲状腺功能减退症护理 .....	138
第三节 甲状腺炎护理 .....	141
<b>第十章 感染科疾病护理</b> .....	144
第一节 甲型 H1N1 的护理 .....	144
第二节 流行性腮腺炎的护理 .....	146
第三节 麻疹的护理 .....	148
第四节 风疹的护理 .....	152
第五节 幼儿急疹的护理 .....	154
第六节 天花与猴痘的护理 .....	155
第七节 巨细胞病毒感染的护理 .....	158
第八节 手足口病的护理 .....	161
第九节 病毒性肝炎的护理 .....	163
第十节 病毒性脑膜炎的护理 .....	173
第十一节 猩红热的护理 .....	175
第十二节 艾滋病护理职业暴露风险预防 .....	178
<b>第十一章 血液净化护理</b> .....	179
第一节 肝素抗凝护理 .....	179
第二节 小剂量肝素抗凝护理 .....	181
第三节 无抗凝剂透析护理 .....	182
第四节 低分子量肝素抗凝护理 .....	184
第五节 局部枸橼酸钠抗凝护理 .....	186
第六节 血液滤过与血液透析滤过护理 .....	188
第七节 血浆置换护理 .....	195
第八节 蛋白 A 免疫吸附护理 .....	200
<b>参考文献</b> .....	205

## 护理安全管理

### 第一节 护理安全文化的构建

随着社会的进步、经济的发展和法制法规的不断健全，人们的健康、法制、自我保护意识和维权意识不断增强，对护理服务的要求也越来越高，医疗护理纠纷也逐渐增多，护理实践将面临更加复杂的环境。特别是新的《医疗事故处理条例》和《侵权责任法》颁布实施以后，对护理安全管理提出了更高的要求。如何保证护理工作的安全，科学实施护理安全管理，控制护理缺陷和差错事故的发生成为护理管理者面临的重大问题之一。

#### 一、与护理安全文化相关的几个概念

“安全文化”的概念是在1986年苏联切尔诺贝利核电站爆炸事故发生后，国际原子能机构在总结事故发生原因时明确提出的，INSAG（国际核安全检查组）认为安全文化是存在于单位和个人中的种种素质和态度的总和，是一种超越一切之上的观念。安全文化是为了人们安全生活和安全生产创造的文化，是安全价值观和安全行为准则的总和，体现为每一个人，每一个单位，每一个群体对安全的态度、思维程度及采取的行为方式。

“医院安全文化”的概念是由Singer等于2003年首先提出的。医院安全文化就是将文化的所有内涵向以安全为目的的方向推进的一种统一的组织行为，以及医院内所有员工对待医疗安全的共同态度、信仰、价值取向。护理安全文化是医院安全文化的重要组成部分。

护理安全是指在实施护理全过程中患者不发生法律和法定的规章制度允许范围以外的心理、机体结构或功能上的损害、障碍、缺陷或死亡。护理安全管理是护理管理的核心，是护理质量的重要标志之一。

护理安全文化是护理管理中引入的新概念，美国围术期注册护士协会（AORN）把护理安全文化定义为一个组织具有风险知识、安全第一的工作理念，把差错作为组织改进的机遇，建立差错报告系统及有效的改进机制，即认为如果一个组织缺失护理安全文化，大部分患者的安全将得不到保障。护理安全文化包含8个观点3种意识。8个观点为预防为主、安全第一、安全超前、安全是效益、安全是质量、安全也是生产力、风险最小化和安全管理科学化；3种意识为自我保护意识、风险防范意识、防患于未然意识，被认为是护理安全文化的精髓。Mustard认为建立护理安全文化是评价护理质量和识别、预防差错事故的重要手段。因此护理安全文化的建立是确保护理安全的前提和保证，护理安全文化的构建和完善是护理管理者面临的一个重要课题。

#### 二、护理实践中存在的不安全因素

1. 制度不健全或不详尽 护理规章制度是护理安全的基本保证，规章制度不健全或不详尽，使护士在实际工作中无章可循，遇到问题时不知如何应对，往往会对患者的安全构成威胁及护理纠纷的发生。

2. 人力资源不足 充足的护理人员配置是完成护理工作的基本条件,超负荷的工作常使护理人员无法适应多角色的转变,极易出现角色冲突。

3. 护理人员能力与岗位不匹配 护理过失的发生与护士素质和能力有着直接的联系,护士队伍日趋年轻化,工作中缺乏经验,专科知识不扎实,急救操作不熟练,病情观察不仔细,发现问题、处理问题不及时,这些都是造成护理不安全的隐患。

4. 仪器、设备 仪器、设备保养或维修不及时,抢救仪器、设备不能及时到位或没有处于备用状态,极易导致护理安全问题的发生。

5. 沟通渠道不通畅 医务人员彼此之间有效的沟通是患者安全工作的重要前提,医护之间缺乏沟通和协调,如病情变化时未及时通知医生、医嘱开立时间与护士执行时间不一致、医生临时口头医嘱过后漏补、病情记录内容出现差异等,都是导致纠纷的隐患。

### 三、护理安全文化的构建内涵

人类自从有了“护理”这一活动,护理安全就一直贯穿于护理活动的始终,总结后形成了许多安全防范的方法和措施,逐渐构建了护理安全文化,丰富了现代护理内容。护理安全文化的建设,从现代护理现状看,单单关注护士的护理措施与方法是远远不够的,我们还应该关注患者心目中的安全问题(医疗安全、人身安全、生活安全等等)。

1. 改变护理安全的观念 根据安全促进理论,建立新的安全护理的理念,包括:差错将发生在任何系统和部门,没有人能幸免,通过努力,寻找、发现系统和部门中的薄弱点;在纠正错误之前,首先找出问题发生的根本原因;纠错不是纠正直接的问题而是纠正整个系统,不把一个问题简单地判断为“人的因素”;简化工作流程,避免出错;对差错者提供帮助。

2. 以护理质量文化促进护理质量改进 护理质量文化的内容分为护理质量文化内层(精神层)、中层(制度层)、外层(物质层)3层,共同构成了护理质量文化的完整体系。内层主要体现在质量价值观、质量意识与理念、质量道德观方面;中层包含质量方针、目标、管理体系、质量法律、法规、标准制度;外层包括护士的质量行为、质量宣传教育、开展质量月活动、院容院貌等。3个层次相互作用,其中内层(精神层)是关键的部分,是护理人员质量价值观和道德观、质量管理理念及质量意识与精神的结合。只有建立持续改进、追求卓越的理念,不断对中层进行完善,使其适应“以人为本,以文化为人”的管理理念,且成为护理人员自觉遵守的行为准则,外层(物质层)才会呈现长久、真实的卓越。

3. 建立共同的安全价值观 构建安全文化体系首先要统一思想,建立共同的安全价值观。护理部利用安全培训班、晨会、安全活动日等深入病房,参加医护人员的安全交流活动,让全体护理人员懂得安全是一切医疗护理工作的基础,它在效率与效益之上,为了安全,必要的牺牲和投入是必需的,也是值得的。安全无小事,护理无小事,因为我们面对的是既神圣又脆弱的生命。共同的安全价值观便于指令性任务的执行,高度的统一行动,在提高工作效率的同时也始终保持着安全意识。

安全文化是安全工作的根本,倡导安全自律遵守。著名经济学家于光远有句名言:“国家富强在于经济,经济繁荣在于企业,企业兴旺在于管理,管理优劣在于文化。”营造安全文化氛围,做好护理安全管理工作,首先必须在全体人员中树立护理安全的观念,加强职业道德教育,时刻把患者安危放在首位。建立安全第一的观点,让每位护理人员都明白,在护理的各个环节上都可能存在安全隐患,如果掉以轻心势必危机四伏,给患者带来不可弥补的伤害。树立安全的心理素质、安全的价值观。

护理安全管理是一个系统工程,必须建立起长效管理机制,营造安全文化氛围,使人人达到“我会安全”的理想境界。人的管理重点关键在于管好人、教化人、激励人、塑造人,是所有管理中最重要的一环。管理重点在规范化阶段护士、实习护生、新入院或转科患者、危重患者及疑难病患者的管理。规范化阶段护士、实习护生临床工作经验不足,加之工作环境的刺激性,工作目标的挑战性,学习与工作中的“精神压力”“紧迫感”、考试、评比、检查、竞赛、护理质量控制等,心理应激耐受力差,难以适应工作环境,正确指导她们把这些看作是适度的心理应激,是促进学习工作的手段,是人正常功

能活动的必要条件,把工作看成是一件快乐的事情对待,就能逐渐树立良好的心理素质。新入院或转科的患者由于发病或病情发生变化等,易产生焦虑或猜疑而导致心理应对不良,危重患者及疑难病患者病情变化快、反复,不易察觉,甚至出现突然死亡等严重问题,一旦碰到患者病情变化,规范化阶段护士及实习护生心理准备不足,就会显得惊慌,易给患者及家属带来不安全感,易引起护理纠纷。护士长要经常提醒她们,利用晨会、床头交接班、科务会上反复讲,天天看,怎么做,如何应对,使她们心理逐渐承受,并以以往血的教训警示患者。

4. 建立系统的护理差错分析方法 对护理差错事件进行登记和分析。原因分析包括组织和管理因素、团队因素、工作任务因素、环境因素、个人因素、患者因素等方面。组织和管理因素包括制度、工作流程、组织结构等;团队因素指交流与合作、沟通等;环境因素包括设备、布局设置等;个人因素包括知识、经验、责任心等;患者因素包括患者的情感状态、理解能力、配合程度等。通过对护理差错事件的原因和性质的系统分析,找出造成护理差错的量化数据,为护理管理者找出关键环节提供理论依据。

5. 实施人性化的处理程序,建立畅通的护理差错报告制度 护理工作的复杂、多样、重复等特点使护理人员难免出现这样或那样的差错。这就需要从已发生的事件及错误中分析存在的问题,制定好预防差错发生的策略。同时实施“无惩罚性护理不良事件上报制度”,改变传统的惩罚性措施,把错误作为一个改进系统、预防不良事件发生的机会,转变过去那种对出现护理安全隐患的个人予以经济处罚、通报批评、延迟晋升等做法,护理差错不纳入当事人及部门领导的绩效考核体系。从过去强调个人行为错误转变为重视对系统内部的分析,这并不是否认问责制,而是因为这样会阻止护理人员对护理安全隐患进行正确的报告,难以实现患者的安全。科室做好自查工作,防范差错事故的发生,出现护理差错时要及时上报,科室或护理部要在例会上对差错事进行分析,目的是查找原因、吸取教训,避免类似的错误再次发生。护理部定期组织质控小组对上报的差错进行分析讨论,提出解决问题的参考意见,给全院护理人员提供一个分享经验的平台,有效的差错报告体系不仅增加了患者的安全,也为护理管理提供了一个可持续进行的护理质量改进的有效途径。

6. 建立标准化护理工作流程 管理者在制定护理工作流程时,必须有一个指导思想,即简化程序,将所需解决的问题减少到最低程度,在不违反原则的前提下,尽可能使流程简单,既减少差错,又提高工作效率。同时建立、修订护理工作流程时,必须从系统、防御的角度去制定。

7. 护理管理者对安全问题的关注与参与 护理管理者必须树立安全第一的思想,把安全管理作为首要的任务来抓,经常对系统进行重新评估和设计,同时要参与护理安全文化的教育工作,做好护理安全的检查工作。

8. 倡导团队协作精神,加强与合作者及患者的沟通 护理工作连续性强,环环相扣,护理人员之间的监督、协助、互补能有效发现、堵截安全漏洞;同时和医院的其他工作人员,尤其是医护双方加强沟通交流,认真听取不同意见,共同做好安全问题的防范,加强医院内各科室的协作与交流,有效防止差错的发生;提倡医护药检一体化,医护人员间的默契配合和高度信任,临床药师的及时指导,电脑医嘱的PASS系统等多方位体现团队协作精神,也更促进了护理安全文化氛围的形成。

9. 患者安全满意度调查 患者对安全的参与更直接有效地满足患者对安全的需求。有文献报道某医院每月进行床边护理满意度调查和出院患者电话回访,其中包含了征求患者对治疗、检查、用药、护理措施等心存疑问的方面,了解患者的需求,让患者参与患者的安全,加强医护患之间的沟通,明确告知患者在治疗护理过程中潜在的危险,在沟通中达成安全共识,使患者放心,家属满意,取得了满意的效果。

通过构建护理安全文化,改变护理安全的观念、促进质量文化的建设、建立健全护理安全管理制度,以及护理风险应急和管理预案、合理调配护理人力资源、加强医护患之间的沟通、开展患者安全满意度调查等,旨在减少护理安全隐患,减少护理差错和纠纷的发生。但护理安全文化的建设是一项长期、持续的工作,是一项系统工程,还需要结合我国具体国情,从多角度、多层面分析护理安全问题,提出针对性预防措施,在护理实践过程中不断总结和发展护理安全文化。

(孔 芝)

## 第二节 护理安全管理组织架构、职责

### 一、目的

为了进一步加强护理安全管理，落实各级护理人员职责和各项护理规章制度，加强护理安全前馈管理，及时发现护理安全隐患并制定落实整改措施。

### 二、目标

- (1) 建立护理质量安全管理体。
- (2) 加强护理安全制度的建设。
- (3) 及时发现及纠正护理安全隐患。
- (4) 杜绝严重差错事故的发生，降低护理缺陷发生率，保障患者安全。

### 三、护理安全小组架构

护理质量管理与持续改进委员会→护理安全小组→科护理安全小组（3~4名）→病区护理安全员（至少1名）。

### 四、护理安全小组主要职能

- (1) 制定临床护理安全考核标准。
- (2) 制定质控计划及考核内容。
- (3) 督促指导所在科室护理安全相关制度执行情况，及时发现存在问题并适时提出修改建议。
- (4) 及时发现本科室护理安全工作过程中的存在问题、安全隐患，并针对护理安全存在问题进行原因分析，提出改进意见并落实整改措施。
- (5) 协调处理护理制度建设方面的有关工作。
- (6) 定期组织护理缺陷分析，提出改进建议。
- (7) 定期修订各项护理应急预案并检查落实情况。

### 五、工作程序

(1) 凡护理部下发的护理安全相关的规章制度，由科护士长及病区护士长逐层宣传及落实，护理安全小组协助做好落实工作及落实情况的反馈。

(2) 凡需要责任追究的事项（护理质量及服务缺陷、意外事故等）由所在科室病区、科护士长、护理部及相关安全小组成员负责调查核实并提出处理及整改意见，再由护理部病房管理组及护理部主任讨论决定。

(3) 安全小组成员根据工作职能开展工作，针对临床护理安全工作实际所收集和提出的意见和建议由病区-科-护理部逐级提出和汇总讨论，最后交由护理质量管理与持续改进委员会和护理部主任会议讨论决定。

### 六、工作要求

(1) 安全小组成员随时发现及收集有关护理安全制度及护理工作过程中的安全隐患，并及时提出相关整改措施。

(2) 安全小组成员每月按《护理安全隐患检查标准》对所管辖病区进行检查，以发现病区安全隐患，并与相关护理管理人员共同分析原因，提出整改措施并进行追踪落实。

(3) 每半年逐级组织安全小组成员进行有关安全工作研讨并提出护理安全工作的改进措施。

(4) 每月对护理缺陷进行讨论分析、定性并提出整改意见。

(孔 芝)

### 第三节 护理不良事件上报系统的构建与管理

确保住院患者安全是临床护理的基本原则，是护理质量管理的核心。目前患者安全问题已经在全世界范围内引起高度重视。美国等国家的实践证明，医疗差错和不良事件报告系统的建立能促进医疗质量和患者安全，达到医疗信息的共享，最终达到减少医疗错误、确保患者安全的目的。在2005年国际医院交流和合作论坛上国内外专家指出，报告系统的建立是最难的，因为有诸多因素阻碍着不良事件的呈报。

中国医院协会在《2007年度患者安全目标》中明确提出“鼓励主动报告医疗不良事件”，体现了“人皆会犯错，犯错应找原因”的管理理念，所以营造鼓励个人报告护理不良事件并能让护士感到舒适的外部环境十分重要。卫生部2008年在《医院管理年活动指南》中也明确要求各卫生机构要鼓励报告医疗不良事件，但是目前还没有建立规范化、制度化的医疗不良事件外部和内部报告系统。

#### 一、与护理不良事件相关的几个概念

护理不良事件是指在护理工作中，不在计划中，未预计到或通常不希望发生的事件。包括患者在住院期间发生的跌倒、用药错误，走失、误吸窒息、烫伤及其他与患者安全相关的非正常的护理意外事件，通常称为护理差错和护理事故。但为准确体现《医疗事故处理条例》的内涵及减少差错或事故这种命名给护理人员造成的心理负担与压力，科学合理对待护理缺陷，所以现以护理不良事件来进行表述。

患者安全是指患者在接受医疗护理过程中避免由于意外而导致的不必要伤害，主要强调降低医疗护理过程中不安全的设计、操作及其行为。

#### 二、护理不良事件分级标准

1. 护理不良事件患者损伤结局分级标准 香港医管局关于不良事件管理办法中不良事件分级标准内容如下：0级事件指在执行前被制止；I级事件指事件发生并已执行，但未造成伤害；II级事件指轻微伤害，生命体征无改变，需进行临床观察及轻微处理；III级事件指中度伤害，部分生命体征有改变，需进一步临床观察及简单处理；IV级事件指重度伤害，生命体征明显改变，需提升护理级别及紧急处理；V级事件指永久性功能丧失；VI级事件指死亡。

2. 英国患者安全局（National Patient Safety Agency, NPSA）为患者安全性事件的分级 根据NPSA为患者安全性事件的分级定义如下：无表示没有伤害；轻度表示任何需要额外的观察或监护治疗患者安全性事件，以及导致轻度损害；中度表示任何导致适度增加治疗的患者安全性事件，以及结果显著但没有永久性伤害；严重表示任何出现持久性伤害的患者安全事件；死亡表示任何直接导致患者死亡的安全性事件。

#### 三、影响护理不良事件上报的因素分析

1. 护理不良事件上报影响因素的分析 有学者调查结果显示：临床护士护理不良事件上报影响因素中，排序前5位的是担心因个人造成的不良事件影响科室分值、害怕其他人受到影响、担心上报其他同事引起的不良事件影响彼此间关系、担心被患者或家属起诉、担心上报后会受处罚。长期以来，护理差错或事故多以强制性的，至少是非自愿性的形式报告。在医院内部，护理人员的职称晋升、年终评比等通常都与不良事件或过失行为挂钩，一旦发生就一票否决，而且会对自身的名誉造成伤害。在实际操作中，护理不良事件的上报缺乏安全、无责的环境。在护理不良事件发生后，更多的护士首先选择告知护士长或者自己认为可相信的同事，这在一定程度上影响了安全且保密的上报环境。同时，目前国内恶

劣的医疗环境，患者对于医院和医务人员的不理解，往往带来严重的过激行为，医疗纠纷的社会处理机制尚不健全，医院对于医疗纠纷的处理一筹莫展，护理人员更加担心不良事件的报告会给医疗纠纷的处理“雪上加霜”，这导致了护理人员更加不愿主动报告医疗不良事件。

2. 人口学资料对护理不良事件上报的影响 学者调查结果显示，大专学历者平均得分高，本科学历者最低。不同学历护士护理不良事件上报影响因素评分比较，差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。学历高者，对于理论知识掌握相对更全面，对护理安全也有较高的认识。有研究表明，对不良事件的认知程度决定着对一项护理操作是否定义为不良事件的判断能力。护理人员会因为错误的操作没有造成患者的伤害而不上报，他们不认为此类事件是不良事件。而医护人员对于医疗不良事件报告有足够的认知及正向态度是成功报告的关键。中专学历者不良事件上报影响因素平均得分低，可能是因为本院中专护士人数少，一般参加基础护理工作，不良事件发生率较低，从而对是否上报的矛盾也小。不良事件上报影响因素平均得分护师最低，护士最高。10~19年工龄者平均得分最低，1~9年工龄者次之，20年及以上者平均得分最高。不同职称和工龄护士的护理不良事件上报影响因素评分比较，差异有统计学意义 (均  $P < 0.01$ )。其原因可能是工龄长的护士大多未经过系统的理论学习，第一学历普遍较低，对于不良事件的认知多从临床经验中总结得出。同时，在实际临床工作中，工龄长的护士因为其丰富的临床经验多需负责临床带教任务，若实习护士发生不良事件，带教老师仍需要担当一定的责任，这同样关系个人利益，同时存在对实习护生职业发展的影响，在一定程度上影响了不良事件的上报。10~19年工龄的平均得分最低，可能是该年龄段护士学历相对提高，经过一定时期的临床工作，具有一定的临床经验，同时科室资深护士对其仍有监督作用，而且该阶段的护士有较多的机会参加各种护理继续教育，对于新理论新知识的掌握较好，对护理安全认识较深，因而对不良事件多能主动告知给护士长或年长护士。1~9年工龄的护士多为临床新护士，工作经验不足，发生不良事件的概率较大，但是又害怕上报对自己、对科室有影响，害怕受罚影响其职业生涯发展；另一方面，对不良事件的认知相对不足，从而影响其对护理不良事件的主动上报。

#### 四、提高护理不良事件自愿上报的措施

1. 加强护理人员对不良事件的安全认知和医疗法律意识的培养 有学者认为，给予医护人员对不良事件适当的训练和教育可促进报告行为。医护人员若相信报告不良事件可用来预防错误的再发生，就会相信可以透过资讯从中获益，分享学习，进而促进其报告行为。Kohn等指出，要促进医护人员的认知水平，就必须了解不良事件报告系统的流程、报告的种类、目的及责任，不良事件的定义和报告后的利益。因此，应给予医护人员对不良事件的训练和教育，加强医护人员的认知水平，培养其正确的态度。

2. 加强护理人员业务素质培训 临床实践表明，护士的素质和能力与护理差错、事故的发生往往有着直接的联系，是维护安全护理最重要的基础。因此，加强护士业务素质培训，提高理论知识水平，对提升护理质量非常重要。护理管理者既要做好护士“三基”培训，又要重视对护士专科理论和专科技能的培训，并加强考核，提高护士业务素质，保证工作质量。同时，对于临床带教老师，要加强带教过程中的护理安全意识，避免不良事件发生。

3. 转变管理模式，实行非惩罚报告体制，创造不良事件上报的无惩罚性环境，营造“安全文化”氛围 其核心是避免以问责为主要手段来管理差错事故。应建立一套规范化、制度化的护理不良事件内部和外部报告系统，明确强制报告和自愿报告的范畴，委托专项研究机构负责对医疗不良事件报告系统的执行情况进行督查。一方面让护理人员按照规范程序进行强制报告，对未报告事件的部门或个人进行处罚；另一方面鼓励自愿上报，加强整个系统的保密性，并对报告数据及时进行分析、评价，查找不良事件发生的根本原因，同时提出的改进建议应该针对系统、流程或制度，而不仅针对个人，营造一种“安全文化”的氛围，把不良事件上报的管理制度提升到文化管理的层次，放弃目前拒绝承认错误、惩罚失败的文化，使医院每位护理人员在正确的安全观念支配下规范自己的行为。

## 五、护理不良事件上报系统的构建

目前,中国医疗卫生行业中推行已久的是医疗事故报告系统,不良事件报告系统尚处于初步阶段。护理不良事件报告系统有两种形式,即强制性报告系统和自愿报告系统。

强制性报告系统(Mandatory Reporting Systems, MRS)主要定位于严重的、可以预防的医疗差错和可以确定的不良事件,规定必须报告造成死亡或加重病情最严重的医疗差错。通过分析事件的原因,公开信息以最少的代价解决最大的问题。

自愿报告系统(Voluntary Reporting Systems, VRS)是强制性报告系统的补充,鼓励机构或个人自愿报告异常事件,其报告的事件范围较广,主要包括未造成伤害的事件和近似失误,由于不经意或是及时的介入行动,使原本可能导致意外伤害或疾病的事件或情况并未真正发生。医疗事故报告系统的应用,体现了医疗管理者希望在医务人员医疗实践过程将安全提升到最优先地位的一种行为,使患者安全降低至最低值。

护理不良事件报告系统可分为外部报告系统和内部报告系统。内部报告系统主要以个人为报告单位,由医院护理主管部门自行管理的报告系统;外部报告系统主要以医院护理主管部门为报告单位,由卫生行政部门或行业组织管理的报告系统。

1. 建立护理不良事件的管理机构和信息系统 成立质量控制科负责对不良事件的登记、追踪,并联合护理部对不良事件进行通告和处理。此外医院还在内部网站上建立不良事件报告系统,可以通过该系统进行不良事件网络直报,使质控科和护理部能在第一时间得知不良事件的发生并通知护理风险管理委员会采取相应的预防和补救措施。

2. 制作统一的护理不良事件自愿报告系统登记表 借鉴美国等国家的医院异常事件、用药差错和事故报告制度的做法,建立电子版护理不良事件自愿报告系统登记表,采用统一的护理不良事件报告表。记录项目包括:发生日期、时间、地点、患者基本情况、护士基本情况、发生问题的经过、给患者造成的影响、引起护理不良事件的原因、改正措施等。

3. 护理不良事件的报告程序 发生不良事件后,护士长立即调查分析事件发生的原因、影响因素及管理各个环节,并制订改进措施。当事人在医院的内网中填写电子版《护理不良事件报告表》,记录事件发生的具体时间、地点、过程、采取的措施和预防措施等内容后直接网络提交,打印一式2份,签名后1份提交护理部,1份科室留存。根据事件严重程度和调查进展情况,一般要求24~48h内将报告表填写完整后提交护理部(患者发生压疮时,按照压疮处理报告制度执行)。事件重大、情况紧急者应在处理的同时口头上报护理部和质控科。针对科室报告的不良事件,护理部每月组织护理风险管理委员会分析原因,每季度公布分析处理结果,并跟踪处理及改进意见的落实情况,落实情况列入科室护理质量考核和护士长任职考评内容。

4. 护理不良事件的报告范围 护理不良事件的发生与护理行为相关,如违反操作规程、相关制度等。护理不良事件的发生造成患者的轻微痛苦但未遗留不良后果,如漏服口服药、做过敏试验后未及时观察结果又重复做;护理不良事件的发生未造成伤害,但根据护理人员的经验认为再次发生同类事件有可能会造成患者伤害,如过敏者管理不到位、标识不全;存在潜在的医疗安全或医疗纠纷事件,如对特殊重点患者未悬挂安全警示标识等。

5. 护理不良事件的报告原则 报告者可以报告自己发生的护理不良事件,也可以报告所见他人发生的护理不良事件。报告系统主要采取匿名的形式,对报告人严格保密,自愿报告者应遵循真实、不得故意编造虚假情况、不得诽谤他人,对报告者采取非处罚性、主动报告的原则。主动报告包括:护士主动向护士长报告,总护士长主动向护理部报告。

6. 建立“患者安全质量管理”网络 建立护理部主任、总护士长、科护士长三级管理体系。有计划地跟踪检查,以保证每一项措施能够落实到位。制订出“护理安全质量检查表”,每月对全院的各护理单元进行检查,督促措施的落实,纠正偏差,以此保证各项护理安全工作的实施。

7. 全体护理人员参与质量安全控制 将科室各项护理质量安全指标分配到个人,内容包括护士仪

表、医德医风规范要求、病房管理、特级及一级护理质量、基础护理质量、急救物品、药品、器械管理、消毒隔离管理、护理文书书写管理、用药安全等，结合各岗位工作质量标准，每日进行自查互查。

8. 组织学习培训 组织护士学习各项护理质量安全标准，要求护理人员明确掌握本病区质量安全的内容及标准，发现他人或自己存在的质量与安全隐患、护理缺陷主动报告，不徇私情，不隐瞒。

9. 自愿报告管理方法 成立三级护理不良事件自愿报告管理系统，由病区—护理部—主管院长逐级上报。发生护理不良事件后护理人员应立即报告护士长，并积极采取措施，将损害降至最低。护士长将每月自愿报告的护理不良事件进行分类、统计、汇总，及时上报至护理部，并在每月的质量安全会议上对各种护理不良事件发生原因进行分析，了解管理制度、工作流程是否存在问题，确定事件的真实原因，提出整改措施，护理部根据全院不良事件发生情况，组织专家进行调查研究，提出建议，并及时反馈给一线临床护理人员，对典型病例在全院点评。点评时不公布科室及当事人姓名，点评的目的主要是为预防此类事件的再次发生。主管院长负责对相关工作制度、流程进行审查。

10. 制定护理不良事件自愿报告处理制度 传统的管理模式在不良事件发生后需逐级上报并进行讨论，还要“确定事故性质，提出讨论意见”，最终按照责任的大小给予个人和科室相应的处罚。这种以惩罚为主的传统的管理模式成为护理人员不敢报告不良事件的主要因素。对医疗不良事件进行开创性研究的美国医学专家 Lucian Leape 教授提出，发生差错后担心被惩罚是当今医疗机构内患者安全促进的唯一最大障碍。同时国外的实践也表明在非惩罚性的环境下，员工更乐于指出系统的缺陷，报告各类意外事件和安全方面的隐患。为此护理管理部门应尽快建立一个非惩罚性的、安全的不良事件报告系统，确保各种不良事件能够迅速、高效地呈报给护理管理部门，便于护理管理人员对事件集中分析，从对系统的纠正方面来揭示需要关注的伤害和伤害发生发展的趋势，为医院护理质量的提高提供最佳指导意见。对自愿报告责任护士免于处罚，自愿报告人员为消除护理安全隐患提出合理化建议的、对保障护理安全有贡献的给予奖励。

11. 制订实施管理办法 如下所述。

(1) 自查与他查：根据全院统一的《护理质量检查标准》及《患者安全目标》管理的要求，每日进行自查与他查，对检查中存在的问题，潜在的安全风险做到及时记录，及时纠正。

(2) 班后小结：要求每位护士在下班前，对自己的工作进行认真审查，针对自己工作中存在的问题，潜在的风险及时记录，确认并改进后签名，第2天上班前阅读，以提醒自己及警示他人。

(3) 组织讨论：护士长每月对表中记录的护理质量安全问题进行归类总结，每月在护士业务学习会上组织全科护士进行原因分析讨论，并共同提出改进措施。

(4) 考核：护理人员绩效考核实施量化考核制，即与季度之星评选挂钩，根据护士工作质量进行考核评分，对主动报告的不良事件，如果在规定的时间内及时阅读并改进的，不扣个人质量分，并适当加分。若护理不良事件由患者或家属指出，或护士长日查中查出，在当事人个人绩效考核成绩中适当扣分。

总之，患者的护理安全是医院管理的核心内容之一。护理管理者应了解护理不良事件上报影响因素和程度，采取相应的措施，应用科学的管理原则和处理方式，建立更完善的不良事件报告系统，为患者创建安全的就医环境，确保患者就医安全。

(孔 芝)

# 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质量责任。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 and 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径。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