

# 现代疾病临床护理实践

主 编 于爱清 高红波 陈 静 等

XIANDAI JIBING  
LINCHUANG HULI SHIJIAN



中国海洋大学出版社  
CHINA OCEAN UNIVERSITY PRESS

# 现代疾病临床护理实践

主编 于爱清 高红波 陈静 等

XIANDAI JIBING  
LINCHUANG HULI SHIJIAN



常州大学图书馆  
藏书章

中国海洋大学出版社  
CHINA OCEAN UNIVERSITY PRESS

· 青 岛 ·

图书在版编目 ( CIP ) 数据

现代疾病临床护理实践 / 于爱清等主编. — 青岛 : 中国海洋大学出版社, 2018.11

ISBN 978-7-5670-1382-7

I. ①现… II. ①于… III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第261632号

出版发行 中国海洋大学出版社

社 址 青岛市香港东路23号

邮政编码 266071

出版人 杨立敏

出版人 <http://www.ouc-press.com>

电子信箱 369839221@qq.com

订购电话 0532-82032573 ( 传真 )

责任编辑 王积庆

电 话 0532-85902349

印 制 济南大地图文快印有限公司

版 次 2018年11月第1版

印 次 2018年11月第1次印刷

成品尺寸 210mm × 285mm

印 张 9.25

字 数 341千

印 数 1 ~ 1000

定 价 108.00元

---

发现印装质量问题, 请致电15020003333, 由印刷厂负责调换。

# 前 言

近年来，护理学无论在基础理论研究方面，还是在临床实践方面，都已取得了长足的进展。随着生活水平的提高，人们对护理的质量要求越来越高，医务工作者必须不断学习新知识，掌握新技术，才能提高护理质量，缓解医患矛盾，促进社会更加和谐。编者参考大量国内外文献资料，结合国内临床实际情况，编写了本书。

本书首先详细介绍了护理学总论与介入导管护理等内容；其后介绍了常见临床疾病护理，如血液净化护理、美容整形护理及康复护理等。本书的编者从事本专业多年，具有丰富的临床经验和深厚的理论功底。希望本书能为护理工作处理相关问题提供参考，本书也可作为医学院校学生和基层医生、护士学习之用。

编写过程中，由于作者较多，写作方式和文笔风格不一，难免存在疏漏和不足之处，望广大读者提出宝贵的意见和建议，谢谢。

编 者  
2018年8月

# 目 录

第一章 护理学总论	1
第一节 护理质量管理的基本方法	1
第二节 护理质量评价	2
第三节 医院分级管理与护理标准类别	6
第四节 医院安全	9
第二章 介入术中紧急情况及处理	14
第一节 术中常见紧急情况及相关因素	14
第二节 动脉压力术中改变与处理	15
第三节 术中低血压及处理	16
第四节 术中心率改变及处理	18
第五节 术中心率改变及处理	19
第六节 心律失常的处理	20
第七节 心室颤动的处理	20
第八节 心源性休克的处理	21
第九节 急性心脏压塞的处理	21
第三章 右心导管介入护理技术	23
第一节 动脉导管未闭	23
第二节 房间隔缺损	27
第三节 室间隔缺损	29
第四节 肺动脉瓣球囊扩张术	31
第五节 二尖瓣球囊扩张术	35
第六节 右心导管检查术	39
第四章 介入围术期护理	42
第一节 介入治疗术前检查	42
第二节 冠状动脉造影及介入治疗护理	43
第三节 射频消融术护理	45
第四节 梗阻性肥厚型心肌病化学消融术护理	46
第五节 先天性心脏病介入治疗护理	47
第六节 永久起搏器植入护理	48
第七节 介入治疗辅助装置及护理	50
第五章 血液净化护理	53
第一节 肝素抗凝护理	53
第二节 小剂量肝素抗凝护理	55
第三节 无抗凝剂透析护理	56
第四节 低分子量肝素抗凝护理	58
第五节 局部枸橼酸钠抗凝护理	60

第六节	血液滤过与血液透析滤过护理 .....	62
第七节	血浆置换护理 .....	68
第八节	蛋白 A 免疫吸附护理 .....	74
第九节	腹膜透析原理 .....	79
第十节	腹膜透析的护理 .....	82
第十一节	腹膜透析治疗操作流程 .....	85
<b>第六章</b>	<b>美容整形护理 .....</b>	<b>89</b>
第一节	组织代用品在整形美容外科中的应用及护理 .....	89
第二节	皮肤软组织扩张术的护理 .....	90
第三节	头皮撕脱伤再植手术的护理 .....	93
第四节	先天性斜颈矫正手术的护理 .....	94
第五节	颈前部烧伤瘢痕挛缩与颈胸粘连松解手术的护理 .....	95
第六节	外耳整形手术的护理 .....	100
第七节	睑外翻矫正手术的护理 .....	102
第八节	上睑下垂矫正手术的护理 .....	103
第九节	先天性小睑裂畸形矫正手术的护理 .....	104
第十节	眼窝再造手术的护理 .....	104
第十一节	面部除皱手术的护理 .....	105
第十二节	重睑成形手术的护理 .....	106
第十三节	唇裂修复术的护理 .....	107
第十四节	唇裂继发畸形矫正术的护理 .....	108
<b>第七章</b>	<b>康复护理 .....</b>	<b>110</b>
第一节	康复护理的基本概念 .....	110
第二节	康复护理理论在临床工作中的应用 .....	113
第三节	帕金森病的康复护理 .....	115
第四节	糖尿病的康复护理 .....	120
第五节	骨质疏松的康复护理 .....	127
第六节	类风湿关节炎的康复护理 .....	131
<b>参考文献</b>	<b>.....</b>	<b>140</b>

## 护理学总论

### 第一节 护理质量管理的基本方法

#### 一、质量管理的基本工作

进行质量管理工作必须具备的一些基本条件、手段和制度，是质量管理的基础。护理质量管理也不例外。

首先，要重视质量教育，使全体人员树立“质量第一”的思想。质量管理教育包括两个方面：一是技术培训，二是质量管理的普及宣传和思想教育。通过教育要达到以下目的：①克服对质量管理认识的片面性，进一步理解质量管理的意义，树立“质量管理人人有责”的思想；②使每个护理人员掌握有关的质量标准、管理方法和质量管理的工具，如会看图表等；③使全体人员弄清质量管理的基本概念、方法及步骤。

除进行质量管理教育外，还要建立健全质量责任制，即将质量管理的责任明确落实到各项具体工作中，使每个护理人员都明白自己在质量管理中所负的责任、权力、具体任务和工作关系，在其位，任其责，形成质量管理的体系，并与奖惩制度联系起来。

#### 二、质量管理的工作循环

全面质量管理保证体系运转的基本方式是以 PDCA（计划 - 实施 - 检查 - 处理）的科学程序进行循环管理的。它是 20 世纪 50 年代由美国质量管理专家戴明根据信息反馈原理提出的全面质量管理方法，故又称戴明循环。

##### （一）PDCA 循环的步骤

PDCA 循环包括质量保证系统活动必须经历的四个阶段八个步骤，其主要内容是如下。

1. 计划阶段（Plan）。计划阶段包括制定质量方针、目标、措施和管理项目等计划活动，在这阶段主要是明确计划的目的性、必要性。这一阶段分为四个步骤：①调查分析质量现状，找出存在的问题；②分析影响质量的各种因素，查出产生质量问题的原因；③找出影响质量的主要因素；④针对主要原因，拟定对策、计划和措施，包括实施方案、预计效果、时间进度、负责部门、执行者和完成方法等内容。

2. 执行阶段（Do）。执行阶段是管理循环的第五个步骤。它是按照拟定的质量目标、计划、措施具体组织实施和执行，即脚踏实地按计划规定的内容去执行的过程。

3. 检查阶段（Check）。第三阶段即检查阶段，是管理循环的第六个步骤。它是把执行结果与预定的目标对比，检查拟定计划目标的执行情况。在检查阶段，应对每一项阶段性实施结果进行全面检查、衡量和考查所取得的效果，注意发现新的问题，总结成功的经验，找出失败的教训，并分析原因，以指

导下一阶段的工作。

4. 处理阶段 (Action)。处理阶段包括第七、八两个步骤。第七步为总结经验教训, 将成功的经验加以肯定, 形成标准, 以便巩固和坚持; 将失败的教训进行总结和整理, 记录在案, 以防再次发生类似事件。第八步是将不成功和遗留的问题转入下一循环中去解决。

PDCA 循环不停地运转, 原有的质量问题解决了又会产生新的问题, 问题不断产生而又不断解决, 如此循环不止, 这就是管理不断前进的过程。

### (二) PDCA 循环的特点

(1) 大环套小环, 互相促进。整个医院是一个大的 PDCA 循环, 那么护理部就是一个中心 PDCA 循环, 各护理单位如病房、门诊、急诊室、手术室等又是小的 PDCA 循环。大环套小环, 直至把任务落实到每一个人; 反过来小环保大环, 从而推动质量管理不断提高。

(2) 阶梯式运行, 每转动一周就提高一步。PDCA 四个阶段周而复始地运转, 而每转一周都有新的内容与目标, 并不是停留在一个水平上的简单重复, 而是阶梯式上升, 每循环一圈就要使质量水平和管理水平提高一步。PDCA 循环的关键在于“处理这个阶段”, 就是总结经验, 肯定成绩, 纠正失误, 找出差距, 避免在下一循环中重犯错误。

### (三) 护理质量的循环管理

护理质量管理既是一个独立的质量管理系统, 又是医院质量管理工作中的一个重要组成部分, 因此, 它是在护理系统内不同层次上的循环管理, 也是医院管理大循环中的一个小循环。所以, 护理质量循环管理应结合医院质量管理工作, 使之能够纳入医院同步惯性运行的循环管理体系中。

我国大多数医院在护理管理中实施计划管理, 即各层次管理部门有年计划、季计划、月安排、周重点, 并对是否按计划达标有相应的检查制度及制约措施。

各护理单元及部门按计划有目的地实施, 护理各层管理人员按计划有目的地检查达标程度, 所获结果经反馈后及时修订偏差, 使护理活动按要求正向运转。具体实行时可分为几个阶段。①预查, 以科室为单位按计划、按质量标准 and 项目对存在的问题进行检查, 为总查房做好准备; ②总查房, 护理副院长、护理部主任对各科进行检查, 现场评价, 下达指令; ③自查, 总查房后, 科室根据上级指令、目标与计划和上月质量管理情况逐项分析检查, 找出主要影响因素, 制定下月的对策、计划、措施; ④科室质量计划的实施, 科室质量计划落实到组或个人, 进行 PDCA 循环管理。这种动态的、循环的管理办法, 就是全面管理在护理质量管理中的具体实施, 对护理质量的保证起了重要作用。

## 第二节 护理质量评价

### 一、评价的目的与原则

#### (一) 目的

(1) 衡量工作计划是否完成, 衡量工作进展的程度和达到的水平。

(2) 检查工作是否按预定目标或方向进行。

(3) 根据实际提供的护理数量、质量, 评价护理工作需要满足患者的程度、未满足的原因及其影响因素, 为管理者提高护理管理质量提供参考。

(4) 通过评价工作结果肯定成绩, 找出缺点和不足, 并指出努力的方向。也可以通过比较, 选择最佳方案来完成某项工作。

(5) 检查护理人员工作中实际欠缺的知识和技能, 为护士继续教育提供方向和内容。

(6) 促进医疗护理的质量, 保障患者的权益。

(7) 确保医疗设施的完善, 强化医疗行政管理。

## （二）原则

1. 实事求是的原则。评价应建立在事实的基础上，将实际执行情况与原定的标准和要求进行比较。这些标准必须是评价对象能够接受的，且在实际工作中可以测量的。

2. 可比性的原则。评价与对比要在双方水平、等级相同的人员中进行，制定标准应适当，每位护士都能通过学习达标。

## 二、护理质量评价的内容

### （一）护理人员的评价

护士工作的任务和方式是多样化的，因此在评价时应从不同的方面去进行，如护士的积极性和创造性、完成任务所具备的知识基础、与其他人一起工作的协作能力等。对护士经常或定期地进行评价，考察护理工作绩效，为护理人员的培养、职称的评定、奖罚提供依据。一般从人员素质、护理服务效果、护理活动过程的质量或将几项结合起来进行评价。

1. 素质评价。从政治素质、业务素质、职业素质三个方面来综合测定基本素质，从平时的医德表现及业务行为看其政治素质及职业素质；从技能表现、技术考核成绩、理论测试等项目来考核业务素质。方法可用问卷测评方式或通过反馈来获得综合资料，了解护士的基本情况，包括他们的道德修养、积极性、坚定性、首创精神、技能表现、工作态度、学识能力、工作绩效等素质条件。

2. 结果评价。结果评价是对护理人员服务结果的评价。由于很多护理服务的质量不容易确定具体目标，评价内容多为定性资料，不易确定具体的数据化标准，所以结果评价较为困难。并且在评价后，只能告诉护理人员是否达到了目标，并不能告诉他以后怎样去达到目标，因此应采用综合方法进行评价，以求获得较全面的护理人员服务质量评价结果。通过信息反馈，指导护理人员明确完成护理任务的具体要求和正确做法。

3. 护理活动过程的质量评价。这类评价的标准注重护士的实际工作做得如何，评价护理人员的各种护理活动，如某医院病室对主班护士任务的执行情况进行评价。

这种评价的优点是给工作人员以具体的标准、指标，使评价对象知道如何做才是正确的，有利于护理人员素质和水平的提高。不足之处是费时间，且内容限制在具体任务范围之内，比较狭窄，对人的责任评价范围小，只能评价护理人员在具体岗位上的工作情况。

4. 综合性评价。即用几方面的标准综合起来进行评价，凡与护理人员工作结果有关的活动都可结合在内，如对期望达到的目标、行为举止、素质、所期望的工作结果和工作的具体指标等进行全面的考核与评价。

### （二）临床护理质量评价

临床护理质量评价，就是衡量护理工作目标完成的程度，衡量患者得到的护理效果。临床护理质量评价的内容如下。

1. 基础质量评价。基础质量评价着重评价进行护理工作的基本条件，包括组织机构、人员素质与配备、仪器、设备与资源等。这些内容是构成护理工作质量的基本要素。具体评价以下几个方面。

（1）环境。各护理单位是否安全、清洁、整齐、舒适。

（2）护理人员的素质与配备。是否在人员配备上做出了合适的安排、人员构成是否适当、人员素质是否符合标准等。

（3）仪器与设备。器械设备是否齐全、性能完好情况、急救物品完好率、备用无菌注射器的基数以及药品基数是否足够等。

（4）护理单元布局与设施。患者床位的安排是否合理、加床是否适当、护士站离重患者的距离有多远等。

（5）各种规章制度的制定及执行情况，有无各项工作质量标准及质量控制标准。

（6）护理质量控制组织结构。可根据医院规模设置不同层次的质控组织，如护理部质控小组、科

护士长质控小组、护士长质量控制小组。

2. 环节质量评价。主要评价护理活动过程中的各个环节是否达到质量要求，具体如下。

- (1) 是否应用护理程序组织临床护理活动，向患者提供身心整体护理。
- (2) 心理护理，健康教育开展的质量。
- (3) 是否准确及时地执行医嘱。
- (4) 病情观察及治疗效果的观察情况。
- (5) 对患者的管理如何，如患者的生活护理、医院内感染等。
- (6) 与后勤及医技部门的协调情况。
- (7) 护理报告和记录的情况。

此外，也可按三级护理标准来评价护理工作的质量。在环节质量的评价中，还常用定量评价指标来评价护理工作质量，其具体内容如下。

- (1) 基础护理合格率。
- (2) 特护、一级护理合格率
- (3) 护理技术操作合格率。
- (4) 各种护理表格书写合格率
- (5) 常规器械消毒灭菌合格率。
- (6) 护理管理制度落实率。

3. 终末质量评价。终末质量评价是评价护理活动的最终效果，是从患者角度评价所得到的护理效果与质量，是对每个患者最后的护理结果或成批患者的护理结果进行质量评价。终末评价的选择和制定是比较困难的，因为影响的因素比较多，有些结果不一定能说明护理的效果，如伤口愈合率与治愈率的高低不一定完全是护理的结果。根据现代医学模式，护理结果的评价应当包括患者的生理、心理、社会、精神等各个方面。

将上述三个方面相结合来进行评价，即综合评价，能够全面说明护理服务的质量。评价结果所获的信息经反馈纠正偏差，达到质量控制的目的。

### 三、护理质量的评价方法

#### (一) 建立健全质量管理和评价组织

质量管理和评价要有组织保证，落实到人。

#### (二) 加强信息管理

信息是计划和决策的依据，是质量管理的重要基础。护理质量管理要靠正确与全面的信息，因此应注意获取和应用信息，对各种信息进行集中、比较、筛选、分析，从中找出影响质量的主要的和一般的、共性的和特性的因素，再从整体出发，结合客观条件做出指令，然后进行反馈管理。

#### (三) 采用数理统计指标进行评价

建立反映护理工作数量、质量的统计指标体系，使质量评价更具有科学性。在运用统计方法时，应注意统计资料的真实性、完整性和准确性，注意统计数据的可比性和显著性。应按照统计学原则，正确对统计资料进行逻辑处理。

#### (四) 常用的评价方式

常用的评价方式有同级间评价、上级评价、下级评价、服务对象评价（满意度）、随机抽样评价等。

#### (五) 评价的时间

评价的时间可以是定期的检查与评价，也可以是不定期的检查与评价。定期检查可按月、季度、半年或一年进行，由护理部统一组织全面检查评价。但要注意掌握重点问题、重点单位。不定期检查评价主要是各级护理管理人员、质量管理人员深入实际，随时按质量管理的标准进行检查评价。

## 四、临床护理服务评价程序

评价工作是复杂的活动过程，也是不断循环的活动过程。一般有如下步骤。

### （一）确定质量评价标准

1. 标准要求。理想的标准和指标应详细说明所要求的行为或成果，将其存在的状况、程度和应存在的行动或成果的数量写明。制定指标的要求：①具体（数量、程度和状况）；②条件适当，具有一定的先进性和约束力；③简单明了，易于掌握；④易于评价，可以测量；⑤反映患者需求与护理实践。

2. 制定标准时要明确。①建立标准的类型；②确定标准的水平是基本水平或最高水平；③所属人员参与制定，共同确定评价要素及标准；④符合实际，可被接受。

标准是衡量事物的准则，是医疗护理实践与管理实践的经验总结，是经验与科学的结晶。只有将事实与标准比较之后，才能找出差距，评价才有说服力。

### （二）收集信息

收集信息可通过建立汇报统计制度和制定质量检查制度来进行。对护理工作数量、质量的统计数字应及时准确，做好日累计、月统计工作。除通过统计汇报获得信息外，还可采用定期检查与抽查相结合的方式，将检查所收集到的信息与标准对照，获得反馈信息，计算达标程度。

### （三）分析评价

应反复分析评价的过程，如分析：①评价标准是否恰当、完整，被评价者是否明确；②收集资料的方式是否正确、有效，收集的资料是否全面，能否反映实际情况；③资料与标准的比较是否客观；④所采用的标准是否一致，等等。

### （四）纠正偏差

将执行结果与标准对照，分析评价过程后找出差距，对评价结果进行分析，提出改进措施，以求提高护理工作的数量与质量。

## 五、评价的组织工作

### （一）评价组织

在我国，医院一般是在护理部的组织下设立护理质量检查组，作为常设机构或临时组织。由护理部主任（副主任）领导，各科、室护士长参加，分项（如护理技术操作、理论、临床护理、文书书写、管理质量等）或分片（如门诊、病区、手术室等）检查评价。多采用定期自查、互查互评或上级检查方式进行。

院外评价经常由上级卫生行政部门组成，并联合各医院评价组织对医院工作进行评价。其中护理评审组负责评审护理工作质量。

### （二）临床护理服务评价的注意事项

1. 标准恰当。制定的标准恰当，评价方法科学、适用。

2. 防止偏向。评价人员易产生宽容偏向，或易忽略某些远期发生的错误，或对近期发生的错误比较重视，使评价结果发生偏向，应对此加以克服。

3. 提高能力。为增进评价的准确性，需提高评价人员的能力，必要时进行培训，学习评价标准、方法，明确要注意的问题，使其树立正确的评价动机，以确保评价结果的准确性与客观性。

4. 积累资料。积累完整、准确的记录以及有关资料，既能节省时间，便于查找，又是促进评价准确性的必要条件。

5. 重视反馈。评价会议前准备要充分，会议中应解决关键问题，注意效果，以达到评价目的。评价结果应及时、正确地反馈给被评价者。

6. 加强训练。按照标准加强对护理人员的指导训练较为重要。做到平时按标准提供优质护理服务质量, 检查与评价时才能获得优秀结果。

## 第三节 医院分级管理与护理标准类别

### 一、医院分级管理与医院评审的概念

#### (一) 医院分级管理

医院分级管理是根据医院的不同功能、不同任务、不同规模和不同的技术水平、设施条件、医疗服务质量及科学管理水平等, 将医院分为不同级别和等次, 对不同级别和等次的医院实行标准有别、要求不同的标准化管理和目标管理。

#### (二) 医院评审

根据医院分级管理标准, 按照规定的程序和办法, 对医院工作和医疗服务质量进行院外评审。经过评审的医院, 达标者由审批机关发给合格证书, 作为其执业的重要依据; 对存在问题较多的医院令其限期改正并改期重新评审; 对连续三年不申请评审或不符合评审标准的医院, 一律列为“等外医院”, 由卫生行政部门加强管理, 并根据情况予以整顿乃至停业。

### 二、医院分级管理和评审的作用

医院分级管理和评审的作用有:

- (1) 促进医院医德、医风建设。
- (2) 医院分级管理和评审制度具有宏观控制和行业管理的功能。
- (3) 促进医院基础质量的提高。
- (4) 争取改革的宽松环境, 为逐步整顿医疗收费标准提供科学依据。
- (5) 有利于医院总体水平的提高。
- (6) 有利于调动各方面的积极性, 共同发展和支持医疗事业, 体现了大卫生观点。
- (7) 有利于三级医疗网的巩固和发展。
- (8) 有利于充分利用有限的卫生资源。
- (9) 有利于实施初级卫生保健。

### 三、医院分级管理办法

#### (一) 医院分级与分等

我国医院分级与国际上三级医院的划分方法一致, 由基层向上, 逐级称为一级、二级、三级。直接为一定范围社区服务的医院是一级医院, 如城市的街道医院、农村的乡中心卫生院; 为多个社区服务的医院是二级医院, 如农村的县医院、直辖市的区级医院; 面向全省、全国服务的医院是三级医院, 如省医院等。各级医院分为甲、乙、丙三等, 三级医院增设特等, 共三级十等。医院分等以后, 可以通过竞争促使医院综合水平提高而达到较好的等次, 体现应有的价值。

#### (二) 医院评审委员会

医院评审委员会是在同级卫生行政部门领导下, 独立从事医院评审的专业性组织。可分为部级、省级、地(市)级三级评审会。

部级由卫生部组织, 负责评审三级特等医院, 制定与修订医院分级管理标准及实施方案, 并对地方各级评审结果进行必要的抽查复核。

省级由省、自治区、直辖市卫生厅(局)组织, 负责评审二、三级医院。

地（市）级由地（市）卫生局组织，负责评审一级医院。

评审委员会聘请医院管理、医学教育、临床、医技、护理和财务等有关方面有经验的专家若干人，要求其成员作风正派，清廉公道，不徇私情，身体健康，能亲自参加评审。

## 四、标准及标准化管理

### （一）标准

标准是对需要协调统一的技术或其他事物所做的统一规定。标准是衡量事物的准则，要求从业人员共同遵守的原则或规范。标准是以科学技术和实践经验为基础，经有关方面协商同意，由公认的机构批准，以特定的形式发布的规定。因此，标准具有以下特点：①明确的目的性；②严格的科学性；③特定的对象和领域；④需运用科学的方法制定并组织实施。

### （二）护理质量标准

护理质量标准是护理质量管理的基础，是护理实践的依据，是衡量整个工作或单位及个人工作数量、质量的标尺和砝码。护理质量标准应是以工作项目管理要求或管理对象而分别确定的。

### （三）标准化

标准化是制定和贯彻执行标准的有组织的活动过程。这种过程不是一次完结，而是不断循环螺旋式上升的，每完成一次循环，标准化水平就提高一步。标准是标准化的核心。标准化的效果有的可在短期或局部范围内体现，多数要在长期或整体范围内才能体现，已确定的标准需要经常深化，经常扩张。

### （四）标准化管理

标准化管理是一种管理手段或方法。即以标准化原理为指导，把标准化贯穿于管理的全过程，是以增进系统整体效能为宗旨、以提高工作质量与工作效率为根本目的的一种科学管理方法。标准化管理具有以下特征：①一切活动依据标准；②一切评价以事实为准绳。

## 五、综合医院分级管理标准及护理标准（卫生部试行草案）

### （一）综合医院分级管理标准

1. 范围。我国当前制定的综合医院分级管理标准（专科医院标准另订）的范围包括两个方面：一是医疗质量，尤其是基础质量，二是医疗质量的保证体系。

“标准”涉及管理、卫生人员的资历与能力、患者与卫技人员的培训与教育、规章制度、医院感染的控制、监督与评价、建筑与基础设施、安全管理、医疗活动记录（病案、报告、会议记录）和统计指标等十个方面的内容。以上内容分别在各级医院的基本条件和分等标准中作了明确规定。

2. 医院分级管理标准体系及其指标系列。医院分级管理标准体系由一、二、三级综合医院的基本标准和分等标准所构成。每部分既含定性标准，又含定量标准。

（1）基本标准。是评价医院级别的标准，是最基本的要求，达不到基本标准的医院不予参加评定等次。基本标准与等次标准两者分别进行考核评定。基本标准系列由以下七个方面组成：医院规模；医院功能与任务；医院管理；医院质量；医院思想政治工作与医德医风建设；医院安全；医院环境。

（2）分等标准。各级综合医院均被划分为甲、乙、丙三等，三级医院增设特等的标准。评审委员会依据分等标准评定医院等次，同时也将会促进医院的发展建设。分等标准中，根据一级医院的特殊性，与二、三级医院的评审范围有所不同。分等标准归类包括：各项管理标准；各类人员标准；物资设备标准；工作质量、效率标准；经济效果标准；卫生学管理标准；信息处理标准；生活服务标准；医德标准；技术标准。

在评审中，采取千分制计算方法评定。合格医院按所得总分评定等次。分等标准考核，甲等须达900分以上（含900分）；乙等须达750分至899分（含750分）；丙等在749分以下。三级特等医院除

达到三级甲等医院的标准外，还须达到特等医院所必备的条件。

各级医院统计指标的系列项目有所区别，一级医院共 39 项，二级医院共 41 项，三级医院共 50 项。其中含反映护理方面的统计指标 7~10 项，例如五种护理表格书写合格率、护理技术操作合格率、基础护理合格率、特护和一级护理合格率、陪护率、急救物品完好率、常规器械消毒合格率、开展责任制护理百分率、一人一针一管执行率，以及昏迷和瘫痪患者褥疮发生率等。

### （二）护理管理标准及评审办法

护理管理标准是评审各级医院护理工作的依据，是目前全国统一执行的护理评价标准。护理管理标准以加强护理队伍建设和提高基础护理质量为重点。

1. 护理管理标准体系。护理管理标准体系中的基本标准包括五部分内容。①护理管理体制，含组织领导体制、所配备的护理干部的数量及资格、护理人员编制的结构及比例等；②规章制度，含贯彻执行 1982 年卫生部颁发的医院工作制度与医院工作人员职责有关护理工作的规定，结合医院实际，认真制定和严格执行相应的制度，包括护理人员职责、疾病护理常规和护理技术操作规程、各级护理人员继续教育制度等，并要求认真执行；③医德医风，即贯彻执行综合医院分级管理标准中相应级别医院医德医风建设的要求，结合护士素质，包括仪表端庄，言行规范，患者对护理工作、服务态度的满意度达到的百分率要求；④质量管理，包括设有护理质量管理人；有明确的质量管理目标和切实可行的达标措施；有质量标准和质控办法，定期检查、考核和评价；严格执行消毒隔离及消毒灭菌效果监测的制定；有安全管理制度及措施，防止护理差错、事故的发生；⑤护理单位管理，包括对病房、门诊（注射室、换药室）、急诊室、手术室、供应室等管理应达到布局合理，清洁与污染物品严格区分放置，基本设备齐全、适用；环境整洁、安静、舒适、安全，工作有序。

2. 分等标准。分等标准包括护理管理标准、护理技术水平及护理质量评价指标三部分。①护理管理标准，包括护理管理目标、年计划达标率的要求；设有护理工作年计划、季安排、月重点及年工作总结；有护理人员培训、进修计划，年培训率达标要求；有护理人员考核制度和技术档案，年考核合格率要求；有护理质量考评制度，定期组织考评；有护理业务学习制度，条件具备的组织护理查房；有护理工作例会制度；有护理差错、事故登记报告制度，定期分析讨论；对护理资料进行登记、统计；三级医院要求对资料动态分析与评价，并达到信息计算机管理；②技术水平，包括护理人员三基（基本知识、理论、技能）平均达标分数；掌握各科常见病、多发病的护理理论、护理常规、急救技术、抢救程序、抢救药品和抢救仪器的使用，有不同要求；掌握消毒灭菌知识、消毒隔离原则及技术操作；不同级别医院分别承担初、中、高等护理专业的临床教学任务；二、三级医院分别承担下级医院的护理业务指导、护理人员的进修、培训和讲学任务；开展护理科学研究工作、学术交流，发表论文、开展护理新业务、新技术的能力与数量要求，对不同级别医院均应达到相应标准；二、三级医院应能熟练掌握危、急、重症的监护，达到与医疗水平相适应的护理专科技术水平；③护理质量评价指标，参考以下护理质量指标及计算方法。

3. 护理质量指标及计算方法。医院分级管理中护理标准要求的质量指标共计十七项，各级医院的质量标准原则相同，指标要求有所差别。例如五种护理表格书写合格率，一级医院  $\geq 85\%$ ，二级医院  $\geq 90\%$ ，三级医院  $\geq 95\%$ 。五种护理表格包括体温单、交班本、医嘱本、医嘱单、特护记录单，其标准是：①字迹端正，清晰，无错别字，眉栏填齐，书面整洁，内容真实可靠；②护理记录病情描述要点突出，简明通顺，层次分明，运用医学术语；③体温绘制点圆，线直，不间断、不漏项；④医嘱抄写正确、及时，拉丁文或英文字书写规整，用药剂量、时间、途径准确，签全名。

十七项护理质量标准中，责任制护理开展病房数与陪护率对一级医院不设具体规定指标。

4. 三级特等医院标准。三级特等医院其护理管理总体水平除达到三级甲等医院标准外，要求全院护理人员中取得大专以上学历或相当大专知识水平证书者  $\geq 15\%$ ；医院护理管理或重点专科护理在国内具有学科带头作用；有独立开展国际护理学术交流的能力。

5. 护理管理标准评审办法。评审中采取标准得分与分等标准得分分别计算方法，各按 100 分计算。两项得分之和除以 2，计入医院总分。基本标准得分必须  $\geq 85\%$  分才可进入相应等次， $< 85\%$  分时在医院

总分达到相应等次的基础上下降一等。

基本标准与分等标准内各项具体分值见表 1-1。

表 1-1 护理管理标准评分要求

项目	比重 (%)	分值
一、基本标准		
(一) 护理管理体系	25	25
(二) 规章制度	20	20
(三) 医德医风	20	20
(四) 质量管理	15	15
(五) 护理单位管理	20	20
小计	100	100
二、分等标准		
(一) 管理标准	25	25
(二) 技术水平	25	25
(三) 护理质量评价指标	50	50
小计	100	100
合计	200	200

## 第四节 医院安全

医院安全不容忽视,是我们每个医务人员应尽的责任,不但要注重传统的消防、人身安全,而且要了解如何降低风险,如何应对各种突发性事件发生。所以我们需要熟知医院的各项安全措施,如消防设施放置位置和使用方法、各种突发事件的应急预案等。

### 一、消防安全

灭火器的使用方法:①粉灭火器,拉下铅封拉环→打开喷嘴→一手持喷管,另一手下压手柄→对准火源根部喷洒干粉灭火;②壁式消火栓,打开或打碎玻璃门→按下消火栓报警按钮→接上水带,接水枪→拉至火源处,一人扶水枪,一人开启水阀门→放水灭火。

火灾紧急突发事件的处理:根据火源、火势大小、危险性进行处理。日间:当班护士应及时向护士长、科护士长、护理部、医务处报告。夜间及节假日:当班的医生、护士及时向总值班报告。护理部、医务处在接到重大紧急报告后,除积极组织人力实施救护工作外,立即向分管院长报告,实施逐级上报制度。

#### (一) 火灾撤离时

1. 火势小时。用灭火器就近水源灭火。

2. 火势大时。

(1) 当班护士切断氧源、电源,撤离就近易燃易爆物品、贵重仪器,打开消防通道。

(2) 安抚患者及家属,切忌跳楼、乱跑。

(3) 重患者由责任护士负责将患者身上引流管妥善安置好,协助家属用床单或被套作为搬运工具,运送患者;轻患者由一位护士协助或指引患者用湿毛巾捂口鼻,保持低姿势经安全通道紧急撤离,停止使用电梯。

(4) 有监护仪的暂时撤除或启用蓄电池,带呼吸机者更换简易呼吸器。

(5) 一位护士保护患者资料安全转移。

### (二) 火灾无法撤离时

(1) 大火或烟雾已封锁前后出口时,应退守病房,用毛巾、被子等堵塞门缝,并泼水降温,靠墙躲避,等待营救。

(2) 指挥轻患者用应急逃生绳或被单、窗帘等结成牢固的绳索,牢系在窗栏上顺绳滑至安全区域(确保安全)。

(3) 轻患者由主任及护士安排工作人员带领成批撤离。重患者由责任护士负责,调动病房所有人力(包括患者家属)用床单、被套、棉被护送。

(4) 有监护仪的暂时撤除,吸氧者接氧气袋,带呼吸机者更换简易呼吸器。

(5) 如在夜间,值班护士指导轻患者,另一名护士与值班医生负责转移重患者。

(6) 转移到广场、空地时,注意维持秩序,安慰患者,减少患者的恐惧。

注意事项:

(1) 撤离按照先轻患者后重患者的顺序。

(2) 灾情出现时,护士应做好患者及家属的安抚工作,稳定大家的情绪。

(3) 避免大声呼喊,防止有毒烟雾进入呼吸道。

(4) 按部署有秩序地撤离。

(5) 带婴儿逃离时,可用湿布轻轻蒙在婴儿脸上,注意保持呼吸道通畅。

(6) 病房如断电,当班护士可以使用应急灯、手电照明引导患者撤离。

(7) 离开房间,一定要随手关门,使火焰、浓烟控制在一定的范围内。

(8) 科室日常准备应急逃生绳、简易防烟面具、应急灯或手电筒,放于固定位置并交班。

## 二、地震紧急突发事件

医护人员立即打开消防安全通道;关闭电源、气源、水源、热源。白天由科主任、病房护士长统一指挥。夜间由值班的医生、护士指导安全转移患者。

1. 轻患者。由护士指导其寻找有支撑的地方或狭小空间(如床旁墙角处或卫生间)蹲下或坐下,用枕头或软垫子保护头部。

2. 重患者。由责任护士负责,将患者身上引流管妥善安置好,迅速转移到床下,如带呼吸机患者应接简易呼吸器,连床推到紧挨承重墙的墙根处,远离外墙。

地震撤离时:

(1) 震后组织患者有秩序从安全通道撤离,停止使用电梯。

(2) 白天由科主任、病房护士长指挥。

(3) 轻患者由主任及护士安排工作人员带领成批撤离。重患者由责任护士负责,调动病房所有人力用大单、被套、棉被护送。

(4) 有监护仪的暂时撤除,吸氧者接氧气袋,带呼吸机者更换简易呼吸器。

(5) 夜间值班护士指导轻患者,另一名护士与值班医生负责转移重患者。

(6) 转移到广场、空地时,注意维持秩序,安慰患者,减少患者的恐惧。

## 三、医院感染暴发与预防控制

医院感染暴发事件已成为威胁患者安全、影响医疗质量和增加医疗费用的重要原因,对医院甚至社会造成重大不良影响。同时使医院感染管理面临巨大的挑战。在新的医疗形式下,医院感染管理工作必

须由多部门、多类人员相互协作完成。认真研究不断出现的新问题,进一步加强各环节的管理,及时发现和控制医院感染暴发苗头,防范恶性事件的发生。

### (一) 医院感染暴发的概念

医院感染暴发指在医疗机构或其科室的患者中,短时间内发生3例以上同种同源感染病例的现象。

疑似医院感染暴发指在医疗机构或其科室的患者中,短时间内出现3例以上临床症候群相似、怀疑有共同感染源的感染病例;或者3例以上怀疑有共同感染源或感染途径的感染病例现象。

我国的医院感染以散发为主,但也常出现暴发。医院感染暴发流行的常见类型是败血症(20%),胃肠道感染(18%),皮肤感染(13%),肺炎(12%),手术切口感染(10%),肝炎(7%),泌尿道感染(5%),脑膜炎(5%),其他(10%)。不同国家和地区暴发流行的常见病原体有所区别,1984~1995年美国发生555起医院感染暴发,其中细菌71%(393),病毒21%(117),真菌5%(28),寄生虫3%(15),不明0.4%(2)。我国医院感染暴发流行微生物中,常见金黄色葡萄球菌、大肠埃希菌、铜绿假单胞菌、鼠伤寒沙门菌、克雷伯菌、结核分枝杆菌、柯萨奇病毒等。

### (二) 国内历次重大医院感染暴发事件回顾

#### 1. 新生儿细菌性痢疾。

事件回顾:1992年,某医院发生一起由痢疾杆菌引起的新生儿医院感染暴发流行事件。该院9月共有住院、出院新生儿214例,其中23例新生儿发病,发病率10.74%;10例死亡,病死率43.48%。23例新生儿出现发热、拒乳,伴有不同程度的呕吐,黄疸、腹部胀气,皮肤不同部位出现出血点、四肢厥冷等症状。

事件分析:流行病学资料分析,所有病例在婴儿室有相同饮奶、饮水和洗浴史。首例病儿咽部分离到志贺氏痢疾杆菌C群13型,婴儿室奶粉中发现污染情况,加之发病集中、流行期短,病情凶险,无第2代病例等均提示本次流行可能为牛奶污染导致。从第一例病婴及其母亲大便中分离出流行株,考虑母亲系慢性带菌者,通过接触传给其婴儿,婴儿污染了操作台,进而污染了牛奶。因此本次暴发的传染源即为此母亲。

#### 2. 某市妇儿医院发生医院感染事件。

事件回顾:1998年4月至5月,某市妇儿医院共计手术292例,发生手术切口感染166例,切口感染率为56.85%,为一起严重的医院感染暴发事件,给患者带来痛苦和损害,造成重大经济损失,引起社会各界和国内外的强烈反响。

事件分析:20份切口分泌物标本,培养出龟分枝杆菌(脓肿亚型);医院环境和无菌物品细菌学检测合格;2%戊二醛是杀灭龟分枝杆菌的常用消毒剂,但检测医院使用中和未启用的戊二醛,经作用半小时不能杀灭金黄色葡萄球菌、1h不能杀灭龟分枝杆菌,测定的戊二醛浓度为0.137%。故得出结论本次手术切口感染的原因是由于戊二醛浓度错配,致使手术刀片污染了龟分枝杆菌。

#### 3. 吉林省某市人民医院经输血传播艾滋病事件。

事件回顾:2005年9月28日,吉林省卫生厅接待了该省某市1名艾滋病患者,该患者称是在某市人民医院输血感染的。随后,省卫生厅立即进行了追踪调查。经调查发现,给该患者提供手术输血的3名供血者中,有1名有偿供血者于2005年10月20日经省疾控中心艾滋病筛查实验室确认为艾滋病病毒感染者。该供血者曾于2003年1月至2004年7月期间在该医院中心血库有偿供血15次,接受其血液的受血者共有25人,其中6人于调查前死亡;18人被确认为艾滋病病毒感染者(现已有两人死亡,16人为艾滋病病毒携带者);1人艾滋病病毒抗体阴性。该供血者的两名性伴侣及其中1名性伴侣的丈夫也被确认为艾滋病病毒感染者。

事件分析:造成经输血传播艾滋病疫情的主要原因是:该市人民医院中心血库在开展采供血工作期间,存在短间隔采血、漏检、未按试剂说明书要求检测、未进行室内质控、工作记录不规范等严重违反有关法律、法规和技术规范的行为和问题,最终导致了此次医源性艾滋病感染事件。