

# 第一章 概述

## 第一节 专科护理质量评价

随着新时代对护理高质量发展的需求，我国对于护理质量的关注度不断增加，《全国护理事业发展规划（2021—2025年）》中指出，把提高护理服务质量和水平作为核心任务，创新护理服务模式，建立完善护理质量控制和持续改进机制，以推动护理高质量发展。随着专科医疗技术的不断发展，专科护理质量也日益受到关注。专科护理质量指在特定医疗领域内，护理人员为患者提供的护理服务的质量和水平。专科护理质量作为医院中非常重要的一环，贯穿于整个护理活动过程中，它不仅关系到患者的健康恢复和满意度，也是衡量医疗机构服务水平的重要指标。

国家卫生健康委员会在《关于开展全面提升医疗质量行动（2023—2025年）》的通知中明确要求，医疗机构要持续扩大优质护理服务覆盖面、落实护理核心制度、做实责任制整体护理、夯实基础护理质量、实现优质护理服务扩面提质、完善护理质量监测与反馈、基于循证基础和临床需求持续改进工作、提高护理同质化水平。护理质量评价作为衡量护理质量的重要措施，可以客观评估临床护理工作质量水平，成为护理质量管控的重要手段。专科护理质量评价指标作为评价临床专科护理活动及其护理质量水平的量化工具，可以通过构建不同指标并赋予指标相应的权重系数，反映专科护理质量水平。

### 一、专科护理质量评价指标构建的基础

随着护理科学的研究的不断发展，护理质量评价的相关研究已经得到了专家学者的重视，构建护理质量评价指标改变了传统护理人员凭借经验和印象进行护理质量评价的方法。1969年美国学者Donabedian首次提出了“结构—过程—结果”三维质量结构模式，其中，结构维度即对组织的要求，指的是医疗卫生服务系统中医疗卫生服务提供者提供的照护工作中护理环境的相关属性，过程维度涉及构成实践因素的组合，结果维度反映最终结局，是对结构和过程设计有效性的衡量，该模式为系统评估医疗保健质量提供了科学的理论依据。由于不同专科具有不同的临床护理专科性和病房管理的差异性，构建具有专科特色的护理质量评价指标体系对于完善护理质量的精细化管理、促进护理专科发展具有重要意义。我国护理管理者基于“结构—过程—结果”三维质量结构模式，对

临床各专科护理质量评价指标进行创新和完善，形成了一系列适应我国护理发展的专科护理质量评价体系。

### （一）专科护理质量评价标准

专科护理质量评价标准是确保护理服务达到规定标准的重要工具，指依据专科护理工作内容、特点、流程、管理要求及护理人员、服务对象的特点、需求而制定的专科护理准则、规定、程序和方法。专科护理质量评价标准是衡量护理各项工作的标尺，可以全面、动态、客观地反映护理质量的改变，及时发现问题并加以改进，促进临床各专科护理工作质量和护理管理水平的进一步提升。因此，建立科学的专科护理质量评价标准是非常必要的。专科护理质量评价标准主要包括以下几个方面。

#### 1. 患者的安全和舒适度

这是专科护理工作的首要任务，包括患者的身体安全和心理安全。评价标准中应当包括患者跌倒、误吸、用药错误等意外事件的发生率，以及患者的疼痛程度、睡眠质量等舒适度指标。

患者跌倒发生率指统计周期内住院患者跌倒发生例次数（包括造成或未造成伤害）占同期住院患者实际占用床日数的千分率。患者发生跌倒可能造成伤害，导致严重甚至危及生命的后果。通过对跌倒发生率进行监测，了解跌倒发生情况，并通过根本原因分析和有效的对策实施，可以降低跌倒的风险及跌倒发生率，保障患者安全。

用药错误指药品在临床使用及管理全过程中出现的任何可以防范的用药疏失，这些疏失可能导致患者发生潜在或直接的损害。可发生于处方（医嘱）开具与传递、药品储存与分发、药品使用与监测、用药指导及药品管理等多个环节，涉及医生、药师、护士、患者等与用药相关的人员。用药错误的监测方法包括自愿报告、病历审查、计算机监测和直接观察等。医疗机构通过建立用药错误信息分析、评价、分享、反馈及教育培训的长效机制，最大限度地减少用药错误的发生。

#### 2. 护理操作的规范性和规范程度

护理操作的规范性直接关系到患者的治疗效果和康复速度，因此，评价标准中应包括护理操作的标准执行率、操作流程的规范性等指标。

#### 3. 护理记录的完整性和准确性

护理记录是评价护理质量的重要依据，评价标准中应包括护理记录的完整性和准确性。护理记录的完整性和准确性是医疗护理工作的重要保障，直接关系到患者的治疗效果、护理质量以及医疗安全，护理人员需要高度重视并严格遵守相关规范和要求。护理记录完整性指护理记录应涵盖患者的基本信息、病情变化、护理措施、治疗效果、心理状态、生活习惯等所有相关信息，不能遗漏任何重要信息，包括生命体征数据、护理操作的时间和结果等，对于需要持续观察的患者，护理记录应定时更新，确保信息的连贯性和完整性。护理记录的准确性要求记录内容必须真实客观、数据准确、文字清晰、格式规范。

#### 4. 护理人员的专业能力和服务态度

护理人员的专业能力和服务态度对患者的康复有着重要影响，评价标准中应包括护理人员的专业知识、技能水平以及服务态度等。

护理人员的专业知识直接影响护理质量。专业知识包括对疾病护理、急救技能、健康教育等方面掌握程度。例如，在ICU中，护士对基础生命支持技术如急救抢救技术、脑复苏护理、人工气道建立等技术掌握较好，但在检验检查危急值评估、高级生命支持技术效果评价等方面能力较差。这表明护理人员需要不断更新知识，以适应临床需求。

护理人员的技能水平是护理质量的关键。技能水平不仅包括基础护理操作（如口腔护理、皮肤护理），还涉及专科护理技能（如导管维护、呼吸机使用等）。护理技能水平对患者结局起直接作用，例如导管相关性感染的发生率与护理人员的导管维护技能密切相关。此外，护理文书书写合格率也是评估护理技能的重要指标，合格率的提升表明护理记录更加规范和专业。

护理人员服务态度是护理质量的重要组成部分，能够反映护理人员的服务质量，直接影响患者的满意度和护理体验。此外，护理人员的服务态度还体现在对患者健康教育的重视程度上，健康教育覆盖率的提升说明护理人员在服务态度上更加积极。

#### 5. 护理服务的连续性和协调性

评价标准应评估护理服务的连续性和协调性，确保患者在不同护理阶段都能获得一致和高质量的护理服务。护理服务的连续性指护理服务在时间、空间和内容上的连贯性，确保患者在不同护理阶段和不同护理人员之间得到无缝衔接的护理，常见评价指标包括常规提供者指数、赫芬达尔指数及序列连续性指数等。护理服务的协调性指不同护理人员、科室以及医疗服务机构之间的合作与沟通，确保患者得到全面、一致的护理服务，常用评价指标包括团队协作指标、跨机构协作指标和患者满意度指标。

#### 6. 患者教育和健康促进

评价标准应包括对患者进行健康教育和健康促进的成效，以提高患者的自我管理能力和健康意识。

#### 7. 护理质量持续改进

评价标准应促进护理质量持续改进，通过定期和不定期的效果评价，及时发现问题并加以改进。

#### 8. 专科护理质量评价指标及计算方法

专科护理质量评价指标包括病房管理、基础护理、专科护理、危重症护理等多个方面，每个方面都有具体的质量评价指标和计算方法，通过全面评估这些指标，可以促进护理工作的规范化和专业化发展。

病房管理包括护理人力配备与管理、病房环境管理、设备与物资管理及护理质量控制四个方面。其中，护理人力配备与管理方面要求护理人员执业资格符合要求，依法执业，病房床位与护士比例合理，重点病房比例为1:0.6~1:0.8；护理人员结构合理，

各级护理人员职称比例符合要求。病房环境管理要求病房清洁、整洁、无杂物；医用冰箱管理规范，无私人用品；公共用品有消毒措施，垃圾及时清理。设备与物资管理要求基础护理用品配备齐全，性能完好，急救物品完好，分类保管，定期保养。护理质量控制要求建立护理质量控制体系，职责明确，有质量标准和评价指标，有护理不良事件登记报告制度。

基础护理评价指标包括分级护理制度执行、基础护理质量、健康教育及护理操作规范等。分级护理制度执行要求护理级别、饮食、诊断与医嘱相符，根据护理级别及时观察病情，护理记录及时准确；基础护理质量要求落实晨、晚间护理，保持“三短六洁”（头发、胡须、指甲短；口腔、头发、皮肤、会阴、手足、床铺清洁），加强皮肤观察与交接，预防压疮；健康教育要求患者及家属知晓饮食要求和护理知识；护理操作规范要求基础护理合格率 $\geq 95\%$ 。

专科护理评价指标包括专科护理质量、专科护士核心能力及专科护理效果。专科护理质量要求严格执行专科护理常规和操作规程，专科护理措施落实到位，如口腔护理、管道护理等；专科护士核心能力要求根据不同专科需求，配备经过专业培训的专科护士，专科护士具备核心能力，如重症护理、伤口护理、营养支持等；专科护理效果要求专科护理质量评价指标体系涵盖环节质量、终末质量、整体护理质量等。

危重症护理评价指标包括危重症护理措施的落实、护理安全管理及患者满意度。危重症护理措施落实要求对危重患者实行护送、陪检制度，落实“五到”床头（医、护、饮食、水、药到床头）；护理安全管理要求有护理质量安全管理体系，杜绝护理差错事故，对危重症患者进行重点管理，确保各项护理措施落实；患者满意度要求患者对护理服务的满意度 $\geq 99\%$ ，患者住院期间无护理并发症及意外发生。

## 9. 护理质量评价体系与考核标准

根据专科的特点，制定详细的护理质量评价体系与考核标准，涵盖非手术专科、手术专科、急诊急救、门诊、母婴护理等多个方面。

以上9项专科护理评价标准直接反映了护理工作的职业特色和工作内涵，为专科护理质量评价提供了参考，以评估和提升专科护理服务的质量，从而确保患者获得最佳的护理效果。

### （二）专科护理质量评价的关键指标

专科护理质量指标作为衡量专科护理服务质量和水平的重要工具，主要有以下关键指标。

#### 1. 护理知识与技能

专科护理人员需要具备丰富的护理知识和临床技能。衡量护理知识与技能的指标是专科护理质量评价的重要依据，包括临床技能考核、持续教育与培训考核等。

#### 2. 安全护理

安全是护理工作的首要责任，包括患者的身体安全、药物安全、器械使用安全等。

药物和治疗操作的准确性、护理手术的规范性、感染控制的有效性等是保障患者安全的重要指标。

### 3. 沟通合作

专科护理团队需要与医生、患者及其家属进行良好的沟通合作。评价指标包括护理记录的完整性、与医生沟通的有效性、与患者及家属沟通是否顺利等。

### 4. 服务满意度

服务满意度是评价医疗服务质量的重要标准，对于衡量专科护理质量同样重要。可采用患者对护理服务的评价、投诉、赞扬等作为满意度的指标。通过对患者满意度进行定期测评，医疗机构可以及时了解患者对医疗服务的需求和意见，有针对性地改进医疗服务和质量，提升患者满意度，从而整体提升医疗及护理服务水平。

### 5. 临床护理质量

临床护理质量包括灵敏度、专业技能、护理程序的规范性、辅助用品的规范性等。

在临床护理质量评价中，“灵敏度”通常与护理质量敏感指标相关，指护理质量评价指标对护理效果的反映能力，即能否及时、准确地发现护理过程中的问题或变化。高灵敏度的指标可以快速识别护理质量的不足，从而帮助护理管理者及时采取改进措施。

护理专业技能是医护人员职业能力的核心，涵盖基础护理技能、专科护理技能、临床评估技能、疼痛管理技能、患者教育技能、沟通与团队协作技能、医学伦理与法律知识以及护理研究技能。通过提升护理专业技能，护理人员能够提供高质量的护理服务，确保患者的安全和健康。

护理程序的规范性指在护理实践中，严格按照既定的标准操作程序和护理质量标准执行各项护理任务，以确保护理服务的安全性、有效性及一致性。规范化的护理程序能够为护理人员提供明确的操作标准，减少操作失误和并发症的发生，降低因操作不当导致的医疗事故风险，减少不必要的等待时间和重复工作，从而提升护理质量、提高护理工作效率、提升患者的就医体验，最终提高患者对护理的满意度。

### 6. 床护比和护患比

床护比为单位时间内实际开放床位数与执业护士总人数之比，为护理人力配备提供参考、评价指标，主要包括医疗机构床护比、病区床护比、重症医学科床护比、儿科病区床护比等。护患比为同周期内每日责任护士总数与其负责照顾的住院患者总数之比。通过护患比可以评价护士的工作负荷，也可以引导管理者基于护理需求配置护理人力，主要包括白班和夜班的平均护患比。

### 7. 每住院患者24h平均护理时数

每住院患者24h平均护理时数指统计期间内平均每天每位患者所获得的护理时数，或者每位患者所需全部护理项目活动的时间总和，反映患者平均每天实际得到的护理时数，包括直接护理时数、间接护理时数和相关护理时数。计算每住院患者24h平均护理时数可以帮助管理者了解患者所得到的护理服务总时数，进而可推算出护理工作负荷及患者所需护理服务时数，更合理地配备护理人员，掌握护理时数在直接时数和间接时数

之间的分布，可以帮助管理者提升护理工作效率，将更多护士工作时间用于照护患者。

### 8. 不同级别护士配置

不同级别护士的配置反映医疗机构或其他部门中护士的结构配置情况，通过监测此指标，能够了解护士队伍结构的现状及动态变化，并研究护士结构配置与护理质量和患者安全的关系，为优化人力资源配置、有效利用人力资源提供依据，保障患者获得优质的护理服务。根据《护理质量指标监测基本数据集实施指南（2022版）》，不同级别护士配置占比的具体统计包括不同工作年限护士配置占比、不同职称护士配置占比、不同学历（学位）护士配置占比、护理管理人员占比及病区执业护士占比。不同级别护士的配置是护理质量管理的重要组成部分，合理配置能够有效提升护理质量，保障患者安全。

### 9. 护士离职率

护士离职率指在一定统计周期内，某医院护士自愿离职人数与统计周期内的执业护士总人数的比率，是反映医院组织与护理队伍是否稳定的重要指标。通过护士离职率能衡量护士人力资源流动状况，了解护士离职的现状，分析离职原因及对组织结构和护理质量造成的影响，为管理者制订人员招聘和培训计划、改善管理策略等方面提供依据。

### 10. 护理级别占比

护理级别占比指在统计周期内，医疗机构某级别护理患者占用床日数与住院患者实际占用床日数的百分比。根据《护理质量指标监测基本数据集实施指南（2022版）》，护理级别分为特级护理、一级护理、二级护理和三级护理。护理级别占比主要指标包括特级护理占比、一级护理占比、二级护理占比和三级护理占比。

### 11. 住院患者身体约束率

住院患者身体约束率指在一定时间内，住院患者中使用身体约束的比例。通过定期监测和记录身体约束的使用情况，护理管理者能够及时获得约束具使用的效率、约束具使用导致的不良事件，通过根本原因分析，找到过度使用约束具的影响因素，并找到有效的替代措施，或使身体约束更加合理化，从而提高约束具使用的灵敏度，提高住院患者的安全性，提高人文护理质量。

### 12. 住院患者跌倒发生率

住院患者跌倒发生率指在一定时间内，住院患者中发生跌倒事件的比率。通过实时监测系统分析出住院患者跌倒发生率，进行根本原因分析，得到造成患者跌倒的特异性因素，完善跌倒管理制度、优化预防流程、提高护士人力资源配备，将与跌倒关联的系统原因包括环境因素、设备因素、人员因素、治疗因素、患者教育因素等改进。通过实施有效的对策可以降低患者跌倒的风险及跌倒发生率，保障患者安全。对患者跌倒风险的评估，可以帮助护理人员建立患者分类管理的职业思维。

### 13. 住院患者压力性损伤发生率

住院患者压力性损伤发生率指在一定时间内，住院患者中新发压疮的比率，一般统

计住院患者2期及以上压力性损伤发生率。Braden压疮风险评估量表是目前用于预测压疮最完整、使用最广泛的量表，其临床效度较高，简便易行。住院患者压疮发生率与其他护理结构、过程指标的数值存在一定关联性，比如护理时数与院内压疮发生率存在负相关关系，而约束具的使用在一定程度上增加了住院患者压力性损伤的发生率。

#### 14. 置管患者非计划拔管率

置管患者非计划拔管率指在一定时间内，置管患者中发生非计划拔管的比率，置管类型包括气管导管、经口经鼻胃肠导管、导尿管、中心静脉导管（central venous catheter, CVC）以及经外周置入中心静脉导管（peripherally inserted central venous catheter, PICC）。通过定期监测和记录置管情况，可以提高对非计划拔管事件的敏感度，及时发现并处理。护理管理者应重视非计划拔管的管理，从制度、流程、人员培训等多方面入手，通过根本原因分析、护理专案改善、PDCA循环法、失效模式与影响分析（failure mode and effect analysis, FMEA）等方法，构建完善的护理质量管理体系，有效降低非计划拔管的发生率，从而减少并发症、缩短住院时间、降低医疗成本，最终达到提升患者安全和护理质量的目的。

#### 15. 导管相关感染发生率

导管相关感染发生率指在一定时间内，置管患者中发生导管相关感染的比率，包括导尿管相关尿路感染（catheter associated urinary tract infection, CAUTI）发生率、中心静脉导管相关血流感染发生率、经外周置入中心静脉导管相关血流感染发生率。导管相关感染发生率是衡量医疗机构感染防控水平的关键指标，通过定期监测和记录导管的使用情况，可以提高对导管相关感染的敏感度，及时发现并通过规范置管操作、加强导管维护、多部门协作以及持续监测，可以有效降低导管相关感染的发生率，提高护理质量。

#### 16. 呼吸机相关肺炎

呼吸机相关肺炎指在一定时间内，使用呼吸机的患者中发生呼吸机相关肺炎（ventilator associated pneumonia, VAP）的比率。VAP发生率与护理人员气道管理、消毒隔离和手卫生执行情况密切相关。通过定期监测和记录呼吸机的使用情况，可以提高对呼吸机相关肺炎的敏感度，及时发现医院内感染异动与护理环节薄弱点，有效地管理和预防感染，降低VAP发生率，提高护理质量。

通过科学构建专科护理质量关键指标，并应用这些专科护理质量关键指标开展护理质量管理工作，能够客观地了解专科护理工作的质量，并有针对性地根据患者特点制订个性化的护理方案，增加护理方案的灵活性，不断提高专科护理服务质量管理的科学化和精细化水平，从而更高效地进行护理服务，有效提升护理质量，保障患者安全。

从护理质量管理的实际出发，结合定性和定量研究方法，根据专科特点制定专科质量评价标准，并不断完善适合于各专科护理质量的关键评价指标，不仅有益于客观测评各级医院的护理质量水平，而且通过根因分析找准靶点，能够促进护理质量稳步提升，有益于我国护理专业的学科发展。

## 第二节 安全管理与患者服务体验

专科护理质量是衡量医疗服务的关键指标，贯穿于整个护理活动过程中，与患者安全和服务体验密切相关。患者安全是医疗质量管理的底线和核心内容，患者服务体验是患者对医院信任度和满意度的重要考量，两者相辅相成，共同构筑了医疗护理服务质量的坚实基础。

### 一、患者安全管理的相关概念及目标

#### （一）患者安全的定义和发展

##### 1. 患者安全的定义

患者安全（patient safety）是卫生健康领域中一项有组织的行动框架，通过创建安全文化、过程、程序、行为、技能和环境，坚持并可持续地降低安全风险，从而减少可避免伤害发生，降低错误发生的可能性，并在错误发生时减少其影响。在医疗保健领域，患者安全的概念已经从单一的错误预防扩展至更为全面的范畴，涵盖减少医疗护理过程中所有潜在风险的各个方面，既包含确保对患者进行准确的诊断、治疗和护理，又涉及保障患者在医疗全程中的安全无虞。此外，患者安全还包括对医疗环境的持续改进，确保医疗设备和药物的安全使用，以及对医护人员进行持续的教育和培训，以提高其对患者安全的认识和应对能力，为患者打造一个更加安全、可靠和高质量的护理环境。

##### 2. 患者安全的历史与发展

患者安全作为一个全球性议题，其历史可以追溯到1847年，匈牙利医生伊格纳兹·塞麦尔维斯（Ignaz Semmelweis）首次建议产科医生用漂白粉溶液消毒双手，将产妇死亡率从18%降至1%。1855年，弗洛伦斯·南丁格尔（Florence Nightingale）通过战地调查研究，绘制了“南丁格尔玫瑰图”，指出士兵因疾病死亡的频率高于战伤，强调改善护理的重要性。1960—1980年，随着医疗技术的进步，医疗事故和感染问题逐渐引起重视，英国建立了医院健康咨询服务（hospital advisory service），并开始制定风险管理标准。1999年，美国医学研究所（Institute of Medicine, IOM）发布了《人非圣贤，孰能无过：建立更加安全的卫生体系》，首次提出患者安全的概念，并引发了全国性的讨论。2001年IOM发布《跨越质量鸿沟：21世纪新的卫生系统》，推动了一系列患者安全活动的开展，并建立了美国国家患者安全局（National Patient Safety Agency, NPSA）。2004年，WHO成立了世界患者安全联盟，并启动了多个患者安全项目，如“清洁卫生更安全”挑战和“安全手术拯救生命”挑战。近年来，患者安全的研究和实践不

断深入，越来越多的医疗机构开始关注患者安全、患者参与和医疗错误的系统性解决方案。WHO在2007年提出了“九项患者安全解决方案”，并在2008年发布了安全手术清单，以降低手术相关风险。这些历史发展表明，患者安全的提升是一个持续的过程，需要医疗界的共同努力和不断创新。

## （二）患者安全目标管理

### 1. 患者安全目标

患者安全目标（patient safety goal）是针对医疗机构为患者提供的医疗服务普遍存在的安全隐患及问题所提出的改进目标。患者安全目标的制订应涵盖但不限于患者安全事件的死亡率、危害程度、不良事件上报系统的数据汇总和反馈信息等，以此为基础编制患者安全目标的分类，包括以下12个方面。

（1）正确识别患者，即对正确的患者实施正确的操作和治疗。①在提供各类检查、治疗、操作、转运及交接前识别患者。②使用至少两种识别方法准确识别患者身份，如姓名、住院号等，禁止仅以房间号或床号作为识别依据。在核对患者姓名时，请患者自述姓名；婴儿、昏迷、语言障碍等无法沟通的患者请陪同家属说出患者姓名或使用床头信息核对；对无法陈述姓名且无人陪伴的患者可临时采用其他方式，如“无名氏+性别+来院时间”等标记其身份，并通过两种以上方式由双人进行查对确认。③使用条码身份腕带的病区，在患者入院时经认真核对身份后为其佩戴正确的身份腕带，并告知腕带的重要性，避免随意取下；进行操作时须通过扫描腕带来核对患者身份；对镇静或麻醉患者、精神疾病、意识障碍、语言障碍、无行为能力及限制行为能力等特殊患者以及无名患者应使用腕带作为患者的识别标志，并采用双人核对识别患者身份；应确立无名氏编号，佩戴腕带并注明包括但不限于无名氏、入院日期、性别、诊断。④在执行用药医嘱时要严格执行“三查七对”，即操作前、操作中、操作后检查，核对患者姓名、住院号、药名、剂量、浓度、时间、用法，并经第二人核对后方可执行。在实施输血、化疗、特殊用药等关键治疗时，应在操作前、操作中、操作后采用双人核对识别患者，核对包括但不限于姓名、性别、住院号等。⑤应准确识别新生儿身份，由医护人员与家属或由两名以上医护人员共同核对产妇姓名、新生儿性别、编号等相关信息。⑥宜应用腕带扫描、条形码、人脸识别等身份信息识别技术，但不应作为识别的唯一依据。

（2）保障高警示药品安全性，即避免高警示药品用药差错的发生，保障患者用药安全。①建立高警示药品目录及相关管理制度，包括但不限于标识管理、储存管理、流通管理、账目管理、管理的硬件设施配置、监督检查等。②建立药品不良反应/事件的监测报告制度，包括但不限于信息统计、分析和反馈、专项药品不良反应监测和分析管理等。③建立临床高警示用药医嘱的开具、审核、查对、执行、点评制度及流程，制定并执行药物重整、药品追溯、药物警戒制度及流程。④遵守高警示药品使用规范，将使用风险告知患者，必要时应书面告知。⑤执行高警示药物的权限管理，包括但不限于互联网诊疗处方用药。⑥临床药师应参与高警示药品的治疗方案的制订、监测与审核，所有

处方和用药医嘱经审核合格后调配发放，若发现存在安全风险的医嘱，应与临床医师沟通并提出调整建议。⑦对影响药物治疗效果或出现明显不良反应的高警示药品应进行治疗药物监测或相关实验室检查。⑧利用信息化手段对高警示药品进行管理，包括但不限于提示、限制、警示、查询、计算、拦截等。

(3) 确保用血的安全性，即确保使用合法血站提供的合格血液制品为适合输血治疗的患者进行治疗。①输血前采集血标本时，应持贴好标签的试管，当面核对患者姓名、性别、年龄、住院号、床号等，核对无误后方可采集血样，试管标签应涵盖姓名、性别、年龄、科室、住院号、床号及检测项目等信息。②血型鉴定和交叉配血标本不能同一次采集（紧急用血除外）。③取血时须与输血科发血人员按照流程认真进行“三查十对”：三查即检查血液的有效期、血液质量、血袋包装是否完好；十对即科室、患者姓名、床号、住院号、血型、血液成分、血量、交叉配血试验结果、血袋号及献血者编号。④输血前，须有两名医务人员持患者病历、交叉配血报告单、血袋共同进行“三查十对”，并请患者自述姓名和血型，按身份识别方法核对无误后方可输入。输血后血袋用专用容器保留24h，并做好记录，以备必要时查对。

(4) 确保围手术期安全管理，即确保对患者从入院手术准备直到术后恢复出院的全过程安全管理。①应建立围手术期相关的制度，包括但不限于术前、麻醉前病情评估和术后访视、监测等。②建立手术安全核查及手术风险评估制度和流程，提供保障和监管措施。③建立标本采集、标识、运输、交接和报告制度。④建立围手术期患者转运与交接制度，包括转运节点、交接内容、转运人员要求等。⑤对择期手术（包括日间手术），应制订并实施必要的术前检查与评估。⑥对手术患者和有创操作患者均应佩戴腕带，核实患者信息，包括但不限于姓名、住院号、科室、性别、年龄、药物过敏等，术前术后应进行身份核对，包括但不限于手术医师、麻醉医师、手术室护士等。⑦建立统一的手术及有创操作的部位标识流程，依据专科手术部位标记使用专用标记笔进行标记，不能实施标记的手术部位或患者，应有替代标识方案。⑧应实行围手术期疼痛管理，宜开展多模式镇痛。

(5) 预防医院相关感染，即预防患者在医院或其他医疗机构治疗期间发生感染。①医院各科室、部门应对清洁、消毒与灭菌制定相应管理制度与要求。②建立抗菌药物管理和监测机制，建立多重耐药菌管理制度。③建立医院感染管理组织体系、感染预防与控制基本制度、医院感染监控指标并持续改进。④根据医院主要感染特点，如医院感染的主要部位、主要病原体、主要侵袭性操作和多重耐药菌感染等，制订相应的医院感染预防与控制措施及流程，督导落实并有记录。⑤针对各类人员制订医院感染管理培训计划和培训内容，督导落实并有记录。⑥提高医务人员手卫生依从性，且应为手卫生提供设施和监管。⑦针对医院感染重点部门、重点人群与高风险因素制订监测管理和监测机制，督导落实并有记录。包括但不限于呼吸机相关肺炎、血管导管相关感染、导尿管相关尿路感染等。⑧执行《医疗废物管理条例》《医疗卫生机构医疗废物管理办法》。

(6) 保证有效沟通，即在诊疗和护理中将信息准确传递给医务人员、患者及照护

者，并使其能够作出预期的回应。①建立医务人员间有效沟通机制和信息交接流程。②建立不良事件自愿报告及强制性报告的制度和流程。③建立临床“危急值”管理制度，并制订实施操作流程。④建立医患沟通机制和沟通流程。宜对医务人员提供医患沟通技巧相关培训。⑤鼓励患者及家属积极参与患者安全管理，包括但不限于评估患者及家属的个体化参与能力、健康科普推广等。⑥建立多学科团队协作模式，并提供多种沟通方式和渠道。

（7）保证导管安全，即预防因使用医用导管而造成的伤害。①建立导管安全的管理制度和风险评估流程。②建立导管安全事件的报告、处理和分析流程。③由取得医师、护士执业资格，经过相应技术培训并获得技术授权的医师、护士执行，包括但不限于导管的留置、维护与使用。④掌握置管指征，并每日评估留置导管的必要性，尽早拔除导管，降低置管风险。⑤妥善固定、维护各路管道和管道护理标识。⑥建立高风险患者的导管管理制度，宜采取多学科协作模式。⑦建立导管相关感染的主动监测和报告体系，定期分析反馈，持续改进。⑧建立工作人员的安全防护制度和相关措施。⑨对医务人员进行导管安全相关培训。⑩鼓励和教育患者及其家属主动参与导管安全管理。

（8）预防意外伤害，即预防因意外导致身体或心理受到伤害。①建立意外伤害处理、上报、评价和整改流程。②警示高风险人群，包括但不限于具有跌倒、坠床、压力性损伤、心理伤害等风险的患者。③对高风险人群，应给予重点标识并列入交接班内容，包括但不限于床头卡、腕带或臂章等。④如发现患者存在心理问题，应与家属联系，同时报告科室负责人和相关人员。⑤对医护人员、患者及照顾者进行意外伤害的健康教育，包括但不限于入院前、住院中、出院前的健康教育。⑥将健康教育贯穿于整个诊疗过程，并评价患者及照顾者对意外伤害相关知识的掌握程度。⑦鼓励患者及照顾者参与意外伤害事件的预防。⑧针对医护人员、患者、照顾者及环境制订和实施个性化照护方案。

（9）保证孕产妇及新生儿安全，即建立孕产妇及新生儿安全措施。①建立产科探视制度、新生儿出入管理制度和交接流程。②建立产科及新生儿科医源性感染管理制度。③执行母婴安全五项制度，完成生育服务全链条各环节的风险评估及健康教育工作。④实行新生儿身份识别管理。⑤建立院内急危重症孕产妇救治协调机制，宜建立多学科协作团队。⑥为产妇提供包括但不限于产后母乳喂养指导、乳房护理、形体恢复指导、心理护理等服务。⑦提供新生儿产后护理与指导。⑧执行WHO安全分娩核查表实践指南。⑨加强医务人员对孕产妇及新生儿相关安全的培训。⑩宜普及开展分娩镇痛服务。

（10）医务人员职业安全健康管理，即以实现职业安全健康方针为目的，确保医务人员安全与健康，对医务人员的健康危险因素进行全面监管。①建立医务人员职业安全与健康管理机制，落实年度健康体检和健康评估制度，建立职业健康监护档案，定期或不定期评估健康危险因素并及时采取干预措施。②制订突发公共卫生事件医务人员职业

安全与健康防护预案。③建立健全医务人员职业安全与健康管理机制，定期组织教育和培训，并做好记录。④建立工作场所安全保卫机制。⑤对工作人员进行职业安全培训。⑥合理配置人力资源，应关注包括但不限于医务人员的劳动强度、心理状态等。⑦建立心理咨询或管理部门。

（11）保障医学装备安全，即保证医学装备处于良好技术状态。①建立医学装备日常安全管理和监管制度。②建立医学装备安全有效使用和管理制度，包括但不限于生命支持类、急救类、植人类、辐射类、灭菌类医疗装备和大型医用设备。③建立医学装备安全使用的培训制度。④建立放射诊疗安全防护检测、监测和管理制度，定期进行专业及防护知识培训。⑤建立医学装备维修制度，优化报修流程，及时排除医学装备故障。⑥对医学装备进行预防性维护，确保医学装备按期保养，延长使用寿命，减少故障发生。⑦建立包括但不限于生命支持类、急救类医学装备应急预案，保障紧急救援工作需要。

（12）保障医学信息安全，即应保证医学信息保密、完整、可用。①建立信息安全管理规章制度，建立覆盖患者诊疗信息管理全流程的制度和技术保障体系。②建立信息安全管理部门并建立医学信息相关安全保障体系，包括但不限于安全管理制度、安全审查制度、日志审计制度、操作规程和技术规范等。③进行信息建设，并配置专职人员。④对工作人员开展医院网络安全培训。⑤做好隐私保护工作，涉及敏感信息的原始个案数据提供服务须按照规范流程执行。

## 2. 患者安全目标管理

患者安全目标管理可以从以下四个方面进行。

（1）目标制订：①制订年度患者安全目标，并持续改进目标质量管理。②建立目标制订、修订和改进的机制。③符合目标编制原则和流程。④明确各级各岗位人员在患者安全目标管理中的角色、职责和权限。⑤建立审核方案，规定审核目标、范围和准则，对目标进行定期审核、更新，及时修订。

（2）日常监管：①制订符合本机构实际的患者安全目标考核内容和标准，有定期考核记录，并针对考核结果予以相应激励机制和处罚措施。②对患者安全目标考评调查中发现的不合格项，制订并采取纠正措施，措施宜采取书面形式。

（3）目标评估：机构应完成每年患者安全目标实现情况的评估报告，并进行原因分析。

（4）持续改进：①建立院、科两级质量监测指标体系，明确牵头部门，整合医院的医务部、药学部、护理部、信息处及临床科室，利用考评管理工具，持续进行质量改进。②改进程序包括发现问题、实施改进措施、效果评估、总结提高。

## 二、患者服务体验相关概念

患者服务体验指患者在就医过程中与医疗服务提供者之间的互动、感受和满意度的

综合体现，覆盖患者从进入医疗机构到接受诊断、治疗、护理直至出院后随访的全过程，不仅关乎医疗服务的临床效果，还包含服务的便捷性、沟通的有效性、环境的舒适度、流程的合理性以及情感支持等多个方面。国家卫生健康委、国家中医药局发布的《改善就医感受提升患者体验主题活动方案（2023—2025年）》，要求医疗机构全面梳理医疗服务流程，充分运用新手段、新技术、新模式，打通人民群众看病就医的堵点、淤点和难点，将“以患者为中心”贯穿于医疗服务各环节，整体提升医疗服务的舒适化、智慧化、数字化水平，推动形成流程更科学、模式更连续、服务更高效、环境更舒适、态度更体贴的中国式现代化医疗服务模式，让人民群众就医获得感、幸福感、安全感进一步增强，改善患者就医感受，提升患者体验。

### 1. 患者服务体验的评价指标

（1）患者满意度（patient satisfaction）：是人们基于对自身健康、生命质量等方面的要求从而对所经历的医疗服务进行衡量评价的过程，是反映医疗机构服务质量的重要指标。

（2）患者感知质量（patient perceived quality）：是患者在就医过程中对医疗机构服务的结构质量、过程质量、结果质量的综合感受，是对实际感受到的服务质量与预期服务质量比较后的评价，包括医疗服务的专业性和有效性。

（3）患者感知价值（patient perceived value）：是患者对医疗服务效用的期望值与接受值的综合评估，是顾客感知价值概念在医疗领域的应用与延伸。

（4）患者偏好（patient preference）：是患者结合自身期望，对其接受的医疗行为、服务过程、诊疗结果等体验作出的判断、评估和选择的行为倾向。

（5）具体服务体验指标：根据《改善就医感受提升患者体验主题活动方案（2023—2025年）》中改善就医感受提升患者体验评估指标，具体服务体验指标包括诊前、门诊、急诊急救、住院、诊后和全程等多个维度，这些指标覆盖患者从诊前到诊后的整个就医过程，旨在全面评估和提升患者的医疗服务体验。

以上指标，不仅关注患者的直接感受，而且涵盖医疗服务的整体质量和效率，医疗机构可以更精确地识别服务中的不足之处，并采取相应的改进措施，以提高患者满意度和医疗服务质量。

### 2. 提升患者服务体验的改善策略

（1）落实责任制整体护理：医疗机构需进一步落实责任制整体护理服务，确保每名患者有相对固定的责任护士负责。护士需全面履行护理职责，提供包括医学照顾、病情观察、协助治疗、健康指导、人文关怀等身心整体护理服务。

（2）加强基础护理：根据患者的护理级别、病情和生活自理能力提供及时、必要的医学照顾，以提升患者就医体验。

（3）注重沟通交流：护士在提供服务过程中应主动加强与患者的沟通，使用通俗易懂的语言，及时了解患者的需求和不适，并给予指导和帮助。

（4）强化人文关怀：医疗机构应深化“以患者为中心”的理念，提供人性化护理服

务，保护患者隐私，给予患者悉心照护和心理支持。

(5) 做好健康指导：护士应根据患者疾病特点、个体差异及健康需求提供个性化的饮食、营养、运动、康复、并发症预防等方面的健康教育知识。

(6) 加强巡视观察：医疗机构应加强护理巡视工作，护士应按要求定时巡视患者，主动观察患者的生命体征、意识状态等，及时发现病情变化和潜在并发症。

(7) 优化就医流程：缩短术前等待时间，通过“预住院”等方式在患者入院前完成术前检查，减少入院后等待时间。

(8) 创新服务模式：建立门诊“一站式”服务中心，提供导诊、咨询、检查预约等服务，帮助患者熟悉就医流程。

(9) 推广多学科团队 (multi-disciplinary team, MDT)：鼓励医疗机构扩展多学科诊疗覆盖的专科和病种，提供“患者不动，医师动”的MDT服务。

(10) 改善入出院服务：二级及以上医院建立患者入出院服务中心，提供入院手续办理、医保审核、出院结算等“一站式”服务。

(11) 依托医联体提升医疗服务连续性：优化医疗服务流程，畅通双向转诊渠道，为网格内居民提供一体化的医疗卫生服务。

这些策略旨在通过改善服务的“小切口”，撬动看病就医的“大民生”，整体提升医疗服务的舒适化、智慧化、数字化水平，推动形成流程更科学、模式更连续、服务更高效、环境更舒适、态度更体贴的中国式现代化医疗服务模式。

患者安全管理和服务质量体验是专科护理质量的两大支柱，它们共同构成了提升医疗服务质量和保障患者权益和提高患者满意度的核心内容。在确保患者安全的基础上，医疗机构需不断探索和实践提升患者服务体验的有效策略，以实现医疗服务质量和全面的提升。专科护理质量是患者服务体验的基石，高质量的护理服务不仅可保障患者的安全和健康，也是提升患者满意度和信任度的关键。因此，医疗机构必须重视患者服务体验与专科护理质量之间的相互作用，通过持续改进护理服务，推动专科护理质量向更高标准迈进，从而提升患者的整体就医体验。

## 参 考 文 献

- [1] 国家卫生健康委. 全国护理事业发展规划(2021—2025年) [Z]. 2022.
- [2] 国家卫生健康委. 关于开展全面提升医疗质量行动的通知(2023—2025年) [Z]. 2023.
- [3] 刘燕萍, 张清梅, 王静. 护理质量评价指标的研究进展 [J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24 (16): 1968-1972.
- [4] Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. 1966 [J]. Milbank Q, 2005, 83 (4): 691-729.
- [5] Yang L, Wei X. The pan-Canadian Tiered Pricing Framework and Chinese National Volume-Based Procurement: A Comparative Study Using Donabedian's Structure-process-outcome Framework [J]. J

Glob Health, 2023, 10 (13): 04137.

- [ 6 ] 黄天雯, 张伟玲, 刘圆圆, 等. 基于敏感指标的骨科专科护理质量标准的构建 [J]. 护理研究, 2022, 36 (4): 580-586.
- [ 7 ] 么莉. 护理质量指标监测基本数据集实施指南 (2022 版) [M], 北京: 科学技术文献出版社, 2022.
- [ 8 ] 国家卫生健康委员会, 国家中医药管理局. 改善就医感受提升患者体验主题活动方案 (2023—2025 年) [Z]. 北京: 国家卫生健康委员会, 2023: 国卫医政发〔2023〕11 号.