

新医改体制下护理质量管理与持续改良 培训心得体会

篇一：品级医院评审与护理质量持续改良学习体会

品级医院评审与护理质量持续改良学习体会

卫生部品级医院评审的号角方才吹响，护理部为了更好地帮忙全部护理人员理清思路，学习、理解其精神和内涵，掌握其要点和方式，做好相关的准备工作，护理部特邀请了河北省人们医院护理部张卫红主任于XX年11月16日在我院进行了题为“品级医院评审与护理质量持续改良”的讲座，对全院护士长及各科室护理骨干进行了专题培训。迎接品级医院评审，创建国家优质医院，是咱们每一个第一医院人义不容辞的光荣使命，通过聆听张主任的这次讲课我深深地感受到，也有了更深的理解和体会。

首先，《新版标准》引入现代化管理理念和方式，的在制按时突出“以人为本，以病人为中心”，加倍关注患者就医的感受。比如，在医院服务一章中，增加了开展预约诊疗服务；优化门诊流程，按照门诊就医患者流量调配医疗资源，减少就医等待；增强急诊绿色通道管理，及时救治急危重症患者；改善住院、转诊、转科服务流程，增强转诊、转科患者的交接管理，为患者提供持续医疗服务，增强出院患者的健康教育和随访预约管理等，把“以病人为中心”的理念真正落实到医院服务的各个细节中。保护患者的权利，保护患

者的隐私。关注“三安”，即病人安全，设备安全，环境安全。所有的诊疗护理服务工作均围绕患者的安全动身。

其次，要求咱们以持续质量改良的思维方式审查对问题持续改良的能力和动能。为咱们指出新护理质量管理模式，包括调整质控评价指标，成立核心制度、职位职责，操作规程与质量安全指标为基础的护理质量评价标准；用合格率计算总分；有质量可追溯机制，运用 PDCA、QCC 等工具达到护理质量持续改良。运用追踪方式学，个案、系统的追踪方式评价整个医疗流程和服务体系的运行情况，尤其是严重影响病人安全和医疗服务质量的流程。以病人的体验来检视患者在院的就医经历，规定与执行的一致性。在质控中运用 PDCA 的管理工具，质控检查实际工作中标准的落实情况，发现问题后认真调查分析，分析真因，制定出改良办法并应用，以后进行问题的追踪，当达到目标标准后，要进行巩固，而且标准化。强调一致性，比如急救车的布局，急救药械放置位置，乃至各科室垃圾桶的型号位置均要全院统一。

在护理人力资源管理上，过去强调医护比、护床比，《新版标准》则是强调护患比，着重于考核每名护士负责的患者数量，以患者的实际需求可否被知足为核心去配置护理人力，要求以临床护理工作量为基础，按照收住患者特点、护理品级比例、床位利用率对护理人力资源实行弹性调配，这也将促使护理人力资源的利用效率取得极大的提升。

“优质护理服务落实到位”、“实施‘以病人为中心’的整体护理，为患者提供适宜的护理服务是护理方面的核心条款，需要咱们每一名护士将优质护理服务贯穿在每一分一秒的工作中，真正实现患者满意、社会满意、政府满意、护士满意、医生满意、同行满意的最高目标。”

最后，张主任为咱们讲解了自身参加评审的经验体会。咱们要在评审中寻求可以改善的机缘。检查的思路就是医疗活动的执行品质如何，包括怎么规定的？怎么做的？怎么持续改良的？效果如何？和纪录。评审要求咱们做到多维度的正视问题，多层面的关注问题，多视觉的观察问题，多群体查看，一个问题反复寻求佐证。在追踪病人中，强调跨单位、跨部门的联系交接，追踪重点环节，确认服务中存在的潜在问题。关注患者住院进程中的体验。

张主任图文并茂的一堂课令咱们收获颇丰，讲课内容从河北省人民医院接受台湾长庚医院的品鉴体会到自身参加评审的经验体会，细致到现场评审的大体方式和现代化科学的管理工具的应用，深切浅出，用自身的经验帮忙咱们开阔了思维，收获颇丰，直至课后很多人仍感到意犹未尽。咱们将以张主任所教学的评审经验为切入点，继续依照卫生部要求，打造医院护理精细化管理模式，构建护理质量常态化监控体系，提升护理工作效率，全面推动医院护理管理水平和医院护理服务质量持续提高。最后以三句话来诚勉大家，使

劲做事只能把事情做完；认真做事只能把事情做对；用心做事才能把事情做好！希望咱们大家踊跃行动，统一思想，全力以赴，按要求做好品级医院复审准备工作，力争高分通过评审！

消化科：王紫薇

篇二：XX年护理质量管理与持续改良方案

XX年护理质量管理与持续改良方案

护理质量管理是护理管理的核心，护理质量的好坏直接影响疾病的医治效果，乃相当系到病人的生命安危，并影响医院的整体医疗质量。为了增强医院护理管理，规范护理服务行为，提高护理质量，为患者提供优护理服务，保障病人安全，提高患者满意度，顺利通过三级综合医院的评审，特制订本方案。

护理质量管理的原则：“患者第一”“预防为主”“事实和数据化”“以人为本，全员参与”“质量持续改良”。

护理质量管理的目的：通过对护理工作的监控，使护理人员在业务行为、思想职业道德等方面都符合客观的要求和患者需要，使护理工作能够以最短的时间、最好的技术、最低的本钱，产生最优化的医治护理效果，保证患者安全，最终实现为患者提供优质服务的目的。

护理质量管理目标

优质护理服务病房覆盖率 100%

护理工作满意度 $\geq 98\%$

基础护理合格率 $\geq 95\%$ (90 分合格)

特护、一级护理合格率 $\geq 95\%$ (95 分合格)

护理表格书写合格率 $\geq 98\%$ (95 分合格)

急救物品合格率 100% (100 分合格)

感染控制制度与办法的执行率 100% (100 分合格)

洗手依从性 $\geq 90\%$

洗手正确率 $\geq 95\%$

腕带佩带率 100%

用药医嘱正确执行查对程序 100%

年事故发生率 0

严重过失发生率 \leq /百张床

护理不良事件上报 ≥ 20 例/百床/年

年压疮(可避免的)发生率 0

高危患者入院时压疮的风险评估率 $\geq 90\%$

高危患者入院时摔倒、坠床的风险评估率 $\geq 90\%$

护理人员继续教育合格率 100%

护理人员“三基”考核合格率 100% (90 分合格)

护理技术操作合格率 $\geq 95\%$ (90 分合格)

护理人员参加考试考核人数达 100%

护理质量管理的组织结构：护理部质控组—大科质控组—病房质控组组成的三级质量控制体系。

临床科室护理工作质量检查:护理部及科护士长一路完成

护理质量持续改良方案

一、不断完善医院、病区、科室的质量控制小组及岗位职责。

二、不断完善护理各项规章制度、操作规程、质量标准。

三、认真组织对各项质量标准的学习、并落实。

四、护理各级质量控制组织认真履行职责，按计划按期进行质量检查，并用数据来讲明。

一、将护士长目标管理的各项指标进行量化。

二、落实护士长目标管理的各项目标的量化数据的搜集、分析，用事实和数据表现护理质量。

五、增强重点环节和重点部门管理，按期进行专项检查，不断完善和改良。

一、落实入院患者压疮、摔倒风险的评估，踊跃采取预防办法，降低院内压疮的发生率，降低患者发生摔倒、坠床等意外事件的发生。

二、进行全院围手术期护理的护理查房，保障手术患者的安全。

3、落实 ICU 患者的安全管理。

4、完善突发情况的抢救流程及应急预案，特殊抢救患者实行预警报告。

六、质量控制小组及时将检查结果汇总，并上报科室及护理部。

七、护理部每一个月按期或不按期质量检查，并召开评估会，反馈信息。

八、针对检查发现的问题进行分析，查找原因，对问题突出的科室下发整改通知，限期整改。

一、各级质控组织针对专项问题采取根本原因分析、PDCA等管理工具进行专项改良。

二、分享护理质量改良实施成功的案例，达到全员提高。

九、护理质量检查结果作为科室进行持续质量改良的参考，对护士长管理的考核和医院奖、惩的参考依据。

十、鼓励不良事件的主动上报。

一、开启医院内不良事件上报系统，成立不良事件主动上报的专用邮箱，为护理

人员上报不良事件开通渠道。

二、成立提倡患者安全的文化气氛，对主动上报的不良事件无惩罚。

3、每季度汇总各类护理不良事件进行分析，为临床护理工作提供参考，避免类似错误的反复发生。

十一、增强护理人员规范服务的督查力度。

一、制定具体规范服务督查的活动方案，对护理人员仪表、语言、行为进行规范，为患者提供优质护理服务。

二、加大对服务不规范的护理人员的惩罚力度，护士长负有连带管理责任。

一 护理部质控组

【工作职责】

一、负责全院护理质量控制管理。

二、制定全院护理管理目标，制定、完善各项护理质量标准。

3、制定并完成年、季、月、周质控计划。

4、按期检查、考核，对护理管理目标级各项标准落实情况追踪并进行评价，表现质量持续改良。

五、汇总检查结果，并向相关科室反馈考核结果。

六、进行根本原因分析，与临床科室一路提出改良办法。

7、按期组织相关护理人员进行有关内容讲课。

【工作安排】

一、全院各护理单元每一个月至少有重点内容检查一次；每季度全面检查一次。

二、检查内容包括：综合检查、重点检查、夜班检查和出院病历检查。

综合检查、考核内容：病房管理、安全管理、危重（一级护理）患者护理、基础护理操作及急救操作、消毒隔离、急救物品管理、各类药品管理、优质护理服务、患者健康教育、患者满意度调查、各类护理文书检查；手术室、供给室、

急诊室、血液透析室、门诊各诊室的质量控制；护理人员劳动纪律及规范服务等。

重点检查内容：针对上一轮检查中存在比较普遍的问题及护理质量管理委员会检查发现的问题重点检查；重点科室手术室、ICU、急诊等重点部门重点检查。

满意度调查：按照不同科室制定满意度调查表，全院每季度进行一次满意度调查，出院病人满意度调查。

夜间护理质量：每日安排两名护士长值班，检查夜间护理质量。

护理文书检查：上实时监控与科室现场抽查相结合的方式。

3、每一个月将检查结果纳入质控，在护士长例会上反馈检查结果，制定改良办法，并落实改良情况。

4、每季度对科护士长及病区护士长的工作质量全面检查一次。

五、每季度在护士长例会上进行护理不良事件分析，每半年全院护士讲评。

六、年关汇总1年检查结果，进行各科室排序，对优秀的病区、护士长、护士进行表彰奖励。

二 大科质控组

【工作职责】

一、负责所分管病区的护理质量控制。

二、完成年、季、月、周质控计划。

3、按期检查、考核。

4、汇总检查结果，上报护理部并及时反馈给相关科室。

五、与科室一路提出改良办法。

【工作安排】

一、每一个月有计划地重点检查 2—3 项内容，每季度至少全面检查一次（检查内容同护理部质控组综合检查内容）。

二、每一个月对所分管病区护士长工作全面检查一次。

3、每季度通过走访病人了解患者对科室护理工作的满意度。

4、汇总每一个月检查结果，及时反馈给相关科室，一路制定改良办法，并检查落实情况；记录在科护士长工作手册上。

五、每季度召开所分管病区护士长及质控组会，进行护理质量的综合分析，并提出改良意见。

三 病区质控组

【工作职责】

一、依照标准每一个月有计划地对全病区的护理质量进行检查。

二、科内存在问题及时反馈，提出改良办法。

3、按期汇总检查结果，结合大科质控及护理部质控结

【工作安排】

- 一、制定护理质控季度、月、周重点，并完成。
- 二、检查内容同护理部质控组综合检查内容。
- 3、主要采取随时检查，随时记录的检查方式；每周对每位护士工作至少检查二次。
- 4、每周汇总自查结果，在护士晨会反馈，及时改良。
- 五、每一个月将大科质控组、护理部质控组检查中存在问题，结合本科室实际情况，提出改良办法，并在全科护士会上反馈，肯定下一步护理工作的重点。
- 六、每季度与科室质量改良小组一路对查对制度的执行情况、压疮高危患者、摔倒高危患者的风险评估情况、手术部位标识执行情况、危急值记录报告情况进行追踪检查，发现问题，进行根本原因分析，提出改良办法，表现持续质量改良。
- 7、对临床开展的新技术、新业务、新项目做好相关人员培训并记录记录，制定相应护理常规，报护理部审批、备案。

四、质量管理活动小组

【工作职责】

- 一、掌握专项护理质量最新的信息，为护理质量管理提供参考依据。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/816145120205010133>