

## 关于下发《广西医院临床护理质量管理与控制指标（试行）》的通知

各区直单位、各地市质控中心：

为了在全区范围普及科学的质量评价方法，促进医疗护理质量持续提升，探索建立广西临床护理服务质量评价指标体系，广西护理质量控制中心根据卫生部《三级综合医院评审标准实施细则（2011版）》精神，结合2014年在全区范围《广西临床护理质量控制指标论证（初稿）》征集意见及我区实际情况，经组织专家讨论及修订，形成了《广西医院临床护理质量管理与控制指标（试行）》，本指标涵盖结构指标、过程指标及结果指标，共33项，现下发（见附件）。从6月1日开始实施，请各地市质控中心统计并按要求上报至广西护理质控中心邮箱，地址：[gxhlzkw1@126.com](mailto:gxhlzkw1@126.com)。

广西护理质量控制中心

2015年5月17日

附件：[广西医院临床护理质量管理与控制指标（试行）](#)

## 广西医院临床护理质量管理与控制指标（试行）

指标类别	指标名称	选择对象	判断及依据	计算公式	备注
结构指标	1.普通病房床护比	普通病房实际开放床位总数、普通病房护士总人数	普通病房指：除外手术室、门急诊、ICU、供应室等科室	普通病房实际护士总人数：普通病房的实际开放床位总数	
	2.普通病房护患比	普通病房实际护士总人数、患者总人数	普通病房指：除外手术室、门急诊、ICU、供应室等科室	普通病房的实际护士总人数：住院患者总人数	
	3.重症监护室床护比	重症监护室的床位总数、护士总人数		重症监护室实际护士总人数：重症监护室床位总数	
	4.重症监护室护患比	重症监护室的患者总人数、护士总人数		重症监护室实际护士总人数：重症监护室患者总人数	
	5.手术室间护比	手术室开放手术间总数、护士总人数		手术室实际护士总人数：手术室开放手术间总数	
	6.新生儿监护病房护患比	新生儿监护病房的患者总人数、护士人数		新生儿监护病房实际护士总人数：新生儿监护病房患者总人数	

	7.急诊科护患比	急诊科固定在岗（本院）护士总人数、急诊患者总人数		$\text{急诊科护患比}(\%) = \frac{\text{急诊科固定在岗（本院）护士总人数}}{\text{同期急诊科接诊患者总数（万次）}} \times 100\%$	
	8.每年护士离职率	全院护士		$\text{护士离职率}(\%) = \frac{\text{每年离职护士人数}}{\text{每年末在册人数+每年离职护士人数}} \times 100\%$	
	9.全院护士学历构成比（%）	全院护士学历	护士的学历人数比例	$\text{护士学历构成比}(\%) = \frac{\text{护士学历(中专 / 大专 / 本科 / 研究生)人数}}{\text{全院护士总人数}} \times 100\%$	
过程指标	10.入院患者评估率（%）	所有新入院的患者	根据入院评估单予住院患者及时进行身体、心理、自理能力、病情及疾病风险等评估	$\text{入院患者评估率}(\%) = \frac{\text{评估的新入院患者人数}}{\text{新入院患者总人数}} \times 100\%$	要求达到100%
	11.压疮评估高危患者阳性率（%）	所有压疮高危患者	压疮发生的高危患者指：采用Braden 压疮危险因素评估表评估，得分≤12分的患者	$\text{压疮评估高危患者阳性率}(\%) = \frac{\text{压疮高危患者阳性例数}}{\text{同一时间点住院患者总人数}} \times 100\%$	
	12.住院患者疼痛评估符合率（%）	住院过程中发生疼痛的患者	运用各种疼痛评分法，给予住院疼痛患者进行疼痛评估	$\text{住院患者疼痛评估符合率}(\%) = \frac{\text{正确评估的总例数}}{\text{抽样调查患者总数}} \times 100\%$	

结果 指 标	13.患者满意度			定期开展第三方评价的结果	
	14.护士满意度			定期开展第三方评价的结果	
	15.压疮现患率 (%)	所有发生压疮的患者或带入压疮患者	1.入院时患者已有 1-4 级压疮或怀疑深部组织损伤、无法界定压疮； 2.按国际疾病分类 ICD10 诊断为压疮	$\text{压疮现患率}(\%) = \frac{\text{某一时间点存在的压疮患者病例数(带入压疮患者病例数+入院后发生压疮患者病例数)}}{\text{同一时间点住院患者总病例数}} \times 100\%$	
	16.有压疮风险患者的压疮现患率 (%)	所有有压疮风险的患者	有压疮风险的患者指：采用 Braden 压疮危险因素评估表评估，得分≤18 分的患者	$\text{有压疮风险患者的压疮现患率}(\%) = \frac{\text{某一时间点存在压疮的住院患者病例数}}{\text{同一时间点的有压疮风险的住院患者病例数}} \times 100\%$	
	17.住院期间压疮发生率 (%)	所有在住院时间发生压疮的患者	按国际疾病分类 ICD10 诊断为压疮者	$\text{住院期间压疮发生率}(\%) = \frac{\text{入院后发生一处或多处压疮的患者人次}}{\text{住院患者总床日数}} \times 100\%$	
18.高危患者压疮发生率 (‰)	所有压疮发生的高危患者	压疮发生的高危患者指：采用 Braden 压疮危险因素评估表评估，得分≤12 分的患者	$\text{高危患者压疮发生率}(\%) = \frac{\text{发生有一处或多处压疮的患者人数}}{\text{入院时评估属高危患者例数}} \times 1000\%$		

结果指标	19.住院患者跌倒发生率(%)	所有住院患者	1.跌倒是指突发、不自主的、非故意的体位改变，倒在地上或更低的平面上。按国际疾病分类(ICD10)对跌倒的分类，包括以下两类：①从一个平面至另一个平面的跌落；②同一平面的跌倒；2.医学诊断ICD-10.W19.900(跌倒)、ICD-10.R29.600(跌倒倾向)	$\text{住院患者跌倒发生率(\%)} = \frac{\text{住院患者的跌倒人次}}{\text{住院患者总床日数}} \times 100\%$	
	20.高危患者跌倒发生率(%)	所有高危患者 1.年龄>65岁的老年患者；2.临床上有跌倒危险因素的患者	1.跌倒是指突发、不自主的、非故意的体位改变，倒在地上或更低的平面上。按国际疾病分类(ICD10)对跌倒的分类，包括以下两类：①从一个平面至另一个平面的跌落；②同一平面的跌倒；2.医学诊断ICD-10.W19.900(跌倒)、ICD-10.R29.600(跌倒倾向)	$\text{高危患者跌倒发生率(\%)} = \frac{\text{高危患者的跌倒人次}}{\text{入院时评估属高风险患者的总床日数}} \times 100\%$	
	21.住院患者误吸发生率(‰)	所有住院的患者	1.患者进食(或非进食)时，有食物、口腔唾液或胃食道反流物，逆流进入咽喉腔及气管内；2.依据临床表现：进食后即刻出现刺激性呛咳、气急甚至发绀等表现；3.医学诊断：ICD-10.W78.900(吸入胃内物)等	$\text{住院患者误吸发生率(\%)} = \frac{\text{住院患者发生误吸例次}}{\text{住院患者总人数}} \times 1000\%$	

结 果 指 标	22. 患者走失发生率 (‰)	所有住院的患者	走失是指意识或定向障碍的患者, 被动地失去方向, 不能返回原治疗场所, 给自己带来安全威胁的状态	$\text{患者走失发生率 (‰)} = \frac{\text{住院患者的走失人次}}{\text{住院患者总人数}} \times 1000‰$	
	23. 给药错误发生率 (%)	所有住院的患者	给药错误是指护理人员所给予患者使用药物与医生医嘱不相符的情况	$\text{给药错误发生率 (\%)} = \frac{\text{给药错误发生的次数}}{\text{住院患者总人数}} \times 100\%$	
	24. 高危药物外渗发生例次	所有使用 C 类以上高危药物的患者	1. 药物外渗: 患者在静脉输液过程中, 腐蚀药物进入静脉管腔以外的周围组织; 2. 高危药品: 依据中国药学会医院药学专业委员会 2012 年 3 月公布的高危药品目录	使用高危药物发生外渗患者例次	
	25. 输血/输液反应发生例次	所有使用输血/输液治疗的患者	1. 患者在输血/输液过程中或之后, 发生了与输血/输液相关的新的异常表现或疾病; 2. 符合根据医疗 ICD-10(国际疾病分类标准编码) 诊断标准	输血/输液反应患者的例次	
	26. 留置尿管相关泌尿系统感染发生率 (‰)	所有留置导尿管的住院患者	1. 患者留置导尿管后, 或者拔除导尿管 48 小时内发生的泌尿系统感染; 2. 《医院感染监测规范》(WS/T312-2009) 和《导尿管相关尿路感染预防与控制技术指南》临床诊断和病原学诊断标准	$\text{留置尿管相关泌尿系统感染发生率 (‰)} = \frac{\text{留置导尿管患者泌尿道感染人数}}{\text{所有留置导尿管患者的总床日数}} \times 1000‰$	

结 果 指 标	27.中心静脉置管相关血流感染发生率(‰)	所有使用中心静脉置管的住院患者	1.中心静脉置管相关血流感染是指感染前48小时内使用过中心静脉导管;2.留置中心静脉导管患者的细菌血症(真菌血症)和至少有1次外周静脉血培养阳性者,具备感染的临床表现(如发热、寒战和(或)低血压等),除血管内导管外,无其他明确的血液感染源	中心静脉置管相关血流感染发生率(‰) $= \frac{\text{中心静脉置管患者中血流感染人数}}{\text{所有留置中心静脉置管患者的总日数}} \times 1000‰$		
	28.呼吸机相关肺炎发生率(%)	所有使用呼吸机的患者	呼吸机相关肺炎定义:感染前48小时内使用过呼吸机,有呼吸道感染的全身及呼吸道感染症状,并有胸部X线症状及实验室依据	呼吸机相关肺炎发生率(%) $= \frac{\text{发生呼吸机相关肺炎的例数}}{\text{所有使用呼吸机患者的总床日数}} \times 100\%$		
	29.插管患者非计划拔管发生例次 □胃管 □气管插管 □中心静脉导管 □引流管 □尿管	所有置管(胃管、气管插管、中心静脉导管、引流管、尿管)的患者	非计划拔管是指停留管道的患者,未达到拔管指征而将导管拔除或导管意外脱出	插管患者非计划拔管例次/月		
	30.人工气道插管意外脱出发生率(‰)	所有人工气道插管置管的患者	人工气道插管意外脱出是指停留管道的患者,未达到拔管指征而导管意外脱出者	人工气道插管意外脱出发生率(‰) $= \frac{\text{人工气道插管意外脱出例数}}{\text{留置人工气道插管患者总床日数}} \times 1000‰$		

结 果 指 标	31.肺部感染发生率(%)	所有手术后患者	1.指住院患者手术后发生的医院感染;2.依据临床医学诊断标准。如胸X片、血象、发热等临床症状发生下呼吸道感染的住院患者	$\text{肺部感染发生率}(\%) = \frac{\text{手术后发生肺部感染的总例数}}{\text{住院手术患者的总人数}} \times 100\%$	
	32.患者深静脉血栓发生率(%)	所有手术后患者	年龄≥18岁,有ICD9-CM-3手术室手术编码,主要手术在入院后2天内进行或入院类型为择期手术,有潜在导致死亡并发症的所有外科出院患者,排除:1.年龄≥90岁的患者;2.新生儿患者;3.入院时深静脉血栓待排除病例;4.入院时已经出现深静脉血栓情况(主要诊断或其他诊断为深静脉血栓,但在入院时已存在)的患者	$\text{患者深静脉血栓发生率}(\%) = \frac{\text{手术后深静脉血栓发生例数}}{\text{住院手术患者的总人数}} \times 100\%$	建议: 参考 指标
	33.患者肺栓塞发生率(%)	所有手术后患者	年龄≥18岁,有ICD9-CM-3手术室手术编码,主要手术在入院后2天内进行或入院类型为择期手术,有潜在可能导致死亡的并发症的所有外科出院患者,排除:1.年龄≥90岁的患者;2.新生儿患者;3.入院时肺栓塞待排除病例;4.入院时已经出现肺栓塞情况(主要诊断或其他诊断为肺栓塞,但	$\text{患者肺栓塞发生率}(\%) = \frac{\text{手术后肺栓塞发生总例数}}{\text{住院手术患者的总人数}} \times 100\%$	建议: 参考 指标



		在入院时已存在)的患者		
--	--	-------------	--	--

参考文献:

- [1] 《三级综合医院评审标准实施细则（2011版）》. 卫生部医院管理研究所
- [2] 《优质护理服务评价细则（2014版）》. 国家卫生计生委
- [3] 《中国压疮护理 指导意见（2013版）》. 中华护理学会造口、伤口、失禁护理专业委员会
- [4] 《广东省医院临床护理质量管理与控制指标（2014年版）》. 广东省护理质量控制中心
- [5] 《高危药品分类管理策略及推荐目录》. 中国药学会医院药专业委员会用药安全项目组