

大数据时代下 护理质量管理趋势与改善措施



大数据时代下护理质量管理趋势与改善
措施



CONTENTS

- 一、大数据时代下护理质量管理趋势
- 二、大数据时代下护理质量管理改善措施
- 三、大数据时代下护理质量管理成效
- 四、大数据时代下护理质量管理未来思考

SHANGHAISHI HULI ZHILIANG JIANKONG TIXI DE JIANLI YU YUNZUO



大数据

定义

利用常用软件工具捕获、管理和处理数据所耗时间超过可容忍时间的数据集。

特征

“4V”

- 规模性 (Volume)
- 价值性 (Value)
- 多样性 (Variety)
- 高速性 (Velocity)



大数据时代下护理质量管理趋势

医疗质量

- 指医疗服务增加人群与个人所期望的健康结果所达到的程度，以及医疗服务与现有专业实施的一致程度。
- 在医院运行中，医疗质量与安全监测指标反映医疗质量在一定时间和条件下的结构、过程、结果等的概念和数值，由质量指标及质量数值组成。

护理质量

- 指护理人员为患者提供护理技术服务和基础护理服务的效果及满足患者对护理服务一切合理需要的综合，是在护理过程中形成的客观表现，直接反映了护理工作的职业特色和工作内涵。

影响护理质量的因素

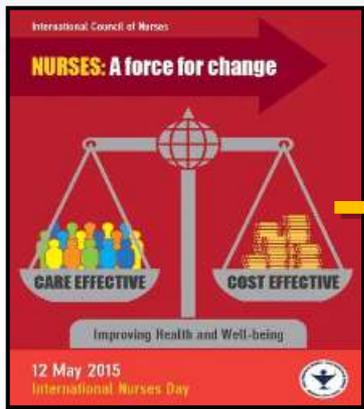


大数据时代下护理质量管理趋势与改善措施



上海市护理质量控制中心
Nursing Quality Control Center of Shanghai

大数据时代下护理质量管理趋势



一个大天平，天平以地球为中心，一端是拥挤的人群、一端是成堆的硬币。海报寓意护士是使天平两端达到平衡（“高效护理”与“医疗成本”之间的平衡）的重要力量。

高效护理

- 高效护理就是基于科学证据的并能产生预期的结果或成果的护理，就护士而言，高效护理就是健康问题解决的程度和结果实现的程度。如果我们给高效护理这一定义增加成本效益的概念，这意味着护士以质量作为基础元素用较低的成本实现预期的医疗结果。

用数据、用指标帮助护理专业更有效发展

中国的护理也将有



大数据时代下护理质量管理趋势与改善措施



上海市护理质量控制中心
Nursing Quality Control Center of Shanghai

数据采集

安全管理

科研分析

服务优化

◆ 标准化

(1) 护理质量指标的量化

- 选择好的指标（敏感性）
- 用长期持续追踪的数据评价与改善
- 用工具等辅助分析真正的问题

(2) 护理质量督察人员的标化训练

(3) 制定上海市专科专病护理质量标准

- 以门急诊静脉输液医疗服务规范为例

医疗护理质量指标是对医疗机构追踪评价的重要途径，是促进医疗护理质量持续改进的重要手段。

◆ 信息化

(1) “上报-分析-反馈”套餐式不良事件报告

(2) 住院患者高危风险评估-预警信息化系统

护理领域
如何突破
?

案例探讨

大数据时代下护理质量管理的改善措施

护理质量敏感指标的构建

——护理质量指标清晰化

解析等级医院评审标准

回顾性研究

现况调查

评审标准与要点	评价要素与方法	与护理质量敏感指标
PSG.7.1.1- 对跌倒、坠床等患者发生安全事件报告制度、发生原因、采取有效预防措施、重要事件的发生。	【达到“C”级】 1. 有防止坠床、坠物制度和意外事件报告制度。 2. 护理人员能评估其坠床/坠物风险,并制定病情、用的变化时,及时进行评估。 3. 对患者,特别是儿童、老年、孕妇、行动不便和意识不清患者,落实防坠床、坠物措施,如使用警示标识、护栏、床档、床旁桌、扶手、使用床栏等,以后上床时,应检查坠床等事件的发生。 4. 对高风险患者,应制定评估记录。 5. 坠床、坠物,应有书面记录。 6. 跌倒/坠床,如止空向、意识丧失,扣腕带水等。 7. 应工班患者发生坠床/坠物时记录。 8. 有坠床/坠物发生记录,跌倒报告制度。	5-4-3-2-1 5-4-3-2-1 5-4-3-2-1 5-4-3-2-1 5-4-3-2-1 5-4-3-2-1 5-4-3-2-1 5-4-3-2-1
	【达到“B”级】 除达到“C”级标准外,还应: 1. 坠床、坠物(除患者安全目标外)发生率(至少可量及六个月的记录)。 2. 高危患者入院时跌倒/坠床发生率≤0.5%。	5-4-3-2-1 5-4-3-2-1
	【达到“A”级】 除达到“B”级标准外,还应: 1. 有持续改进措施并有记录。 2. 高危患者入院时跌倒/坠床发生率≤0.2%。	5-4-3-2-1 5-4-3-2-1
	PSG.7.1.2 自跌倒、坠床等意外事件报告制度、发生原因与工作过程。	5-4-3-2-1
	PSG.7.1.3 有跌倒、坠床等意外事件报告制度与流程,查看记录与工作过程。	5-4-3-2-1
	【达到“C”级】 除达到“B”级标准外,还应: 1. 有跌倒、坠床等意外事件报告制度与流程。 2. 有持续改进措施并有记录。	5-4-3-2-1 5-4-3-2-1
	【达到“A”级】 除达到“B”级标准外,还应: 1. 有跌倒、坠床等意外事件报告制度与流程。 2. 有持续改进措施并有记录。	5-4-3-2-1 5-4-3-2-1
	【达到“B”级】 除达到“C”级标准外,还应: 1. 有跌倒、坠床等意外事件报告制度与流程。 2. 有持续改进措施并有记录。	5-4-3-2-1 5-4-3-2-1
	【达到“A”级】 除达到“B”级标准外,还应: 1. 有跌倒、坠床等意外事件报告制度与流程。 2. 有持续改进措施并有记录。	5-4-3-2-1 5-4-3-2-1
	【达到“B”级】 除达到“C”级标准外,还应: 1. 有跌倒、坠床等意外事件报告制度与流程。 2. 有持续改进措施并有记录。	5-4-3-2-1 5-4-3-2-1

跌倒
压疮

评审标准与要点	评价要素与方法	与护理质量敏感指标
PSG.8.2 实施预防压疮的护理措施。	【达到“C”级】 有预防压疮的制度和流程。 【达到“B”级】 除达到“C”级标准外,还应: 1. 有预防压疮的制度和流程(至少可量及六个月的记录)。 2. 有高危患者入院时压疮发生率(不包括手术切口)的记录。 【达到“A”级】 除达到“B”级标准外,还应: 1. 有预防压疮的制度和流程(不包括手术切口)的记录。 2. 有高危患者入院时压疮发生率(不包括手术切口)的记录。	5-4-3-2-1 5-4-3-2-1 5-4-3-2-1 5-4-3-2-1
PSG.8.3 有主动解除医疗安全(不良)事件/隐患的制度和流程,并让医务人员了解。(★重点)	【达到“C”级】 有主动解除医疗安全(不良)事件/隐患的制度和流程,并让医务人员了解。 【达到“B”级】 除达到“C”级标准外,还应: 1. 有主动解除医疗安全(不良)事件/隐患的制度和流程,并让医务人员了解。 2. 有高危患者入院时压疮发生率(不包括手术切口)的记录。	5-4-3-2-1 5-4-3-2-1 5-4-3-2-1
【达到“C”级】 有主动解除医疗安全(不良)事件/隐患的制度和流程,并让医务人员了解。	5-4-3-2-1	
【达到“B”级】 除达到“C”级标准外,还应: 1. 有主动解除医疗安全(不良)事件/隐患的制度和流程,并让医务人员了解。 2. 有高危患者入院时压疮发生率(不包括手术切口)的记录。	5-4-3-2-1 5-4-3-2-1	
【达到“A”级】 除达到“B”级标准外,还应: 1. 有主动解除医疗安全(不良)事件/隐患的制度和流程,并让医务人员了解。 2. 有高危患者入院时压疮发生率(不包括手术切口)的记录。	5-4-3-2-1 5-4-3-2-1	

评审标准与要点	评价要素与方法	与护理质量敏感指标
PSG.8.1 有压疮风险评估与报告制度,有压疮防治及护理措施。	【达到“B”级】 除达到“C”级标准外,还应: 1. 根据跌倒、坠床等事件分析报告,改进护理流程(至少可量及六个月的记录)。 2. 根据跌倒、坠床分析报告,有切实有效的改进措施。 3. 跌倒、坠床等意外事件报告≥90%。 【达到“A”级】 除达到“B”级标准外,还应: 1. 跌倒、坠床等意外事件报告≥95%。 2. 各科护士长每年至少开展两次以上全科压疮培训,并有记录。 3. 护理部至少开展两次以上全院压疮培训,并有记录。	5-4-3-2-1 5-4-3-2-1 5-4-3-2-1 5-4-3-2-1 5-4-3-2-1 5-4-3-2-1
PSG.8.1.1 有压疮风险评估与报告制度,有压疮防治及护理措施。	【达到“C”级】 1. 有压疮风险评估报告制度,并有可执行性记录与完善的记录。 2. 有压疮防治及护理措施。 3. 高危患者入院时压疮发生率(不包括手术切口)≤0.5%。 【达到“A”级】 除达到“C”级标准外,还应: 1. 有压疮风险评估报告制度,并有可执行性记录与完善的记录。 2. 有高危患者入院时压疮发生率(不包括手术切口)≤0.2%。	5-4-3-2-1 5-4-3-2-1 5-4-3-2-1 5-4-3-2-1
【达到“B”级】 除达到“C”级标准外,还应: 1. 有压疮风险评估报告制度,并有可执行性记录与完善的记录。 2. 有高危患者入院时压疮发生率(不包括手术切口)≤0.5%。	5-4-3-2-1 5-4-3-2-1	
【达到“A”级】 除达到“B”级标准外,还应: 1. 有压疮风险评估报告制度,并有可执行性记录与完善的记录。 2. 有高危患者入院时压疮发生率(不包括手术切口)≤0.2%。	5-4-3-2-1 5-4-3-2-1	

筛选护理质量敏感指标、关键环节质量标准

大数据时代下护理质量管理趋势与改善措施

护理质量敏感指标的构建

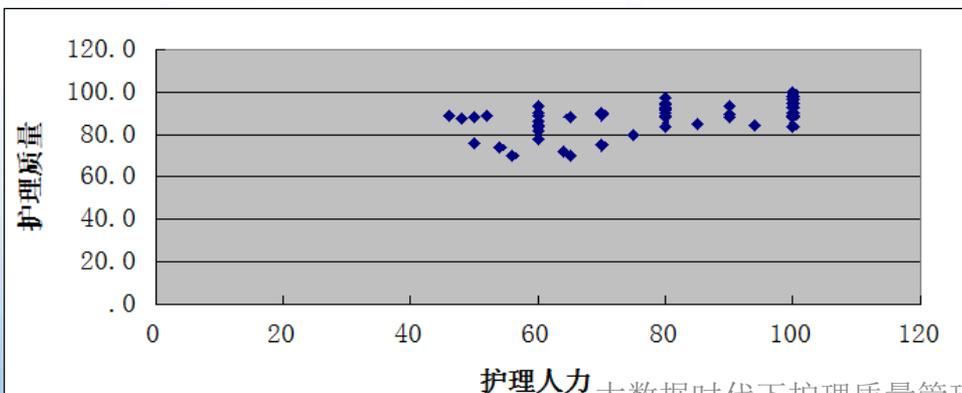
——护理质量指标清晰化

解析等级医院评审标准

回顾性研究

现况调查

- 回顾性资料——回顾近10年上海市护理质量数据



护士人力资源与护理质量得分结果进行 Pearson 相关分析显示： $r=0.48$, $p=0.012 < 0.05$ 。说明护理质量与护士人力资源具有相关性，护理质量分值会随着护理人力资源分值降低而降低。

护理质量敏感指标的构建

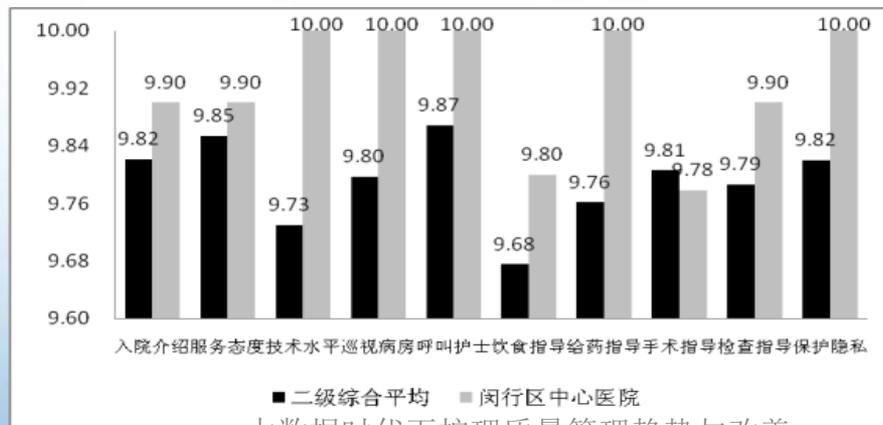
——护理质量指标清晰化

解析等级医院评审标准

回顾性研究

现况调查

- 回顾性资料——上海市护理质控中心2012下半年护理质量基本情况汇报
(以某医院为例)



某院住院患者满意度
10个项目与全市二级
综合医院平均值比较
——寻找检查中护理
质量的低谷

护理质量敏感指标的构建

——护理质量指标清晰化

解析等级医院评审标准

回顾性研究

现况调查

——上海市三级综合性医院护理质量评价关键指标体系的研究

一级指标	二级指标	三级指标	
1.结构质量	1.1 护理人力资源配置	1.1.1 护士各学历层次构成比 (%)	
		1.1.2 护士各职称构成比 (%)	
		1.1.3 护龄结构比 (%)	
		1.1.4 护患比 (%)	
	1.2 护理工作制度	1.2.1 规章制度年更新率 (%)	
		1.3 护理专业知识技能	1.3.1 护理人员三基考核合格率 (%)
		1.3.2 常用药物的药用目的、药理作用掌握程度	
	1.4 护理人员质量标准教育与培训	1.3.3 急救技能及各类急救仪器的操作、注意事项的掌握程度	
		1.4.1 护理质量标准的教育与培训率 (%)	
		1.4.2 专科岗位护士的培训率 (%)	
		1.4.3 新护士岗前培训率 (%)	

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/226111014111010124>