

护理质量持续改进方案（3篇）

护理质量持续改进方案（通用3篇）

护理质量持续改进方案 篇1

为了加强医院护理管理，规范护理服务行为，进一步完善护理质量监督评价和持续改进机制，满足以患者为中心的护理要求，保证护理质量的服务过程和工作过程，根据《湖北省护理示范医院评审标准》要求，特制订本方案。

一、质量管理的目的

通过开展护理质量控制管理工作，使护理人员在业务行为活动、思想、职业道德等方面符合客观的要求，促进内涵建设，保证和提高护理质量，满足患者的需求，同时有利于发现问题，进一步改进工作。

二、质量管理宗旨

提高服务质量，保障病人安全，增加病人安全可信度及满意度。

三、质量管理方针

1、病人是护理的中心，我们要象对待自己的家人一样对待每位病人，让病人满意；

2、培养良好的职业道德、熟练的技能、全面的专科知识，为

病人提供优质的护理服务；

3、在护理实践中，持续地改进护理服务过程和效果。

四、质量管理目标

特、一级护理合格率 $\geq 90\%$

基础护理合格率 $\geq 90\%$

急救物品完好率 100%

表格书写合格率 $\geq 95\%$

病人对护士工作满意度 $\geq 95\%$

年事故发生率为 0

三基理论水平考核平均成绩 ≥ 80 分

技术操作水平考核平均成绩 ≥ 90 分

五、护理质量控制组织结构

医院护理质量管理组织实行二级质控管理模式，即护理部质量监控小组和科室护理质量监控小组。

(一) 护理部质量监控小组

组长：

副组长：

成员：

(二) 质量监控小组成员分工：

特、I级护理：

基础护理：

急救药品、治疗室、换药室管理：

护理文件：

整体护理：

门、急诊室、手术室、供应室管理：

专科护理管理：

护士长管理、护理安全管理：

(三) 各科室护理质量监控小组

内 I 科 组长： 成员：

针灸科 组长： 成员：

妇产科 组长： 成员：

急诊科 组长： 成员：

手术室 组长： 成员：

供应室 组长： 成员：

(四) 护理部质量监控小组职责

护理部质量监控小组是在分管院长领导下，由护理部主任、科护士长组成(其人员组成见附件)，其职责是：

1、教育各级护理人员树立全心全意为患者服务的思想，改进行业作风，改善服务态度，增强质量意识，保证护理安全，严防差错事故。

2、根据《湖北省护理示范医院评审标准》要求，结合我院实际，修订和完善各项护理质量标准、各项护理管理制度、操作规程等。

3、按照目标和标准对护理实施过程进行监督、检查和评价。

4、加强信息管理，做好信息反馈，对存在的问题提出改进意见，并督促落实，定期检查科室整改情况。

5、对科室出现的护理缺陷、差错与纠纷及时组织讨论分析会，并向分管院长提交讨论与处理结果。

6、每月底向医院质控办提交全程护理质量考核结果。

(五) 科室质量监控小组职责

科室质量监控小组由护士长、主管护师或业务骨干等组成，护士长是科室护理质量的第一责任人。科室质量监控小组的职责是：

1、按照全院《护理质量控制与持续方案》结合科室实际，制订相应的操作性强的科内质控方案。

2、定期组织科室护士学习护理常规、操作规程等，强化质量意识和安全意识。

3、严格执行各项护理工作程序。

4、按护理质量标准及考核评分办法，每位成员每周按监控范围对本科室护理质量进行考评一次，并做好记录，把存在问题通

知责任人及时整改，同时向护士长汇报，评价改进情况。

5、每月召开小组会议，总结一个月质控检查中发现的护理问题及发生问题的原因和整改措施是否有效，对改进情况进行评价。

6、每月向护理部报告本科室护理质量监控结果。

六、质量控制与持续改进办法：

1、护理部将日常督查与月检查相结合，坚持每周 1-2 次深入病房督查各病区的护理工作落实情况，特别是重危病人的护理工作落实情况，对发现的各类隐患及时纠正，现场处理，并有针对性地提出有效、可行的防范措施。每周进行单项重点质量检查，每月组织一次全面质量检查，对存在的问题进行登记，提出整改措施，限期整改，并随时下科室督查落实整改情况。

2、各科室质控员根据护理质量标准，每日对分管的护理项目进行自查、发现问题及时纠正，并与护士长联系，分析原因，提出改进意见。

3、各科护士长根据《护士长手册》上的工作要求，每日有重点地检查，有目的地跟班检查，把好医嘱关、查对关、交接关、特殊检查诊疗关、基础护理、危重病人护理关、护理记录关、健康教育实施关，对发现的问题进行登记，及时反馈当事人立即整改。

4、护理部每月在护士长会上汇报、讲评当月质控结果，指出在检查中发现的问题，以供借鉴，对共性问题制订可行的改进措

施。

5、护理部每月初将日常督查以及月检查结果进行分析汇总后，报送医院质控办予以奖惩。

护 理 部

二〇__年元月一日

护理质量持续改进方案 篇 2

办公厅关于印发《三级综合医院评审标准实施细则（20__年版）》的通知以及豫卫医[20__]118号文件河南省卫生厅优质护理服务‘十化’评价标准（试行）的精神，体现以病人为中心的优质护理服务理念，全面以提高护理质量与护理服务水平，为病人提供安全高效质优的护理服务，保证护理质量的除须改进，制定本方案。

一、成立护理质量管理组织结构

成立护理部主任科护士长护士长的三级护理行政管理系统，成立护理质量管理委员会，成立以护理部质控组、各科室质控组、病区质控组的三级质量控制体系，通过对护理工作的循环监控，使护理人员在业务行为、思想、职业道德等方面都符合客观要求和患者需要，达到为患者提供优质护理服务的.目的。

护理质量管理组织结构图

护理质量管理委员会 护理部主任 内科科护士长 消毒供应中心

护士长外科科护士长外科系统各病区护士长内科系统各病区护士长
长护士

二、护理质量控可追溯改进体系：

在院长和医院护理管理委员会的领导下，通过三级质控组织对护理质量实行质量标准的制定，并对护理质量实施全面质量控制和管理，保证护理质量的持续改进。（见下图）

护理系统管理模式图解

管理提供措施决策计划决策执行监督信息监督持续执行执行
改进情况提供信息评估依据实践控制措施执行情况

三、临床护理质量目标：

项目优质护理服务检查评价合格率科护士长工作评价（分）
护士长工作评价（分）临床各层级护士评价（分）病区管理（分）
护理文书书写合格率护理基础技术操作合格率护理专科技术操作
合 格 率 护 理 基 础 理 论 标 准
≥90%≥95≥95≥90≥95≥95%100%≥90%≥80%项目特级及一级护
理合格率基础护理合格率急救物品完好率消毒灭菌合格率基本护
理规章制度执行（分）住院患者满意率年事故发生次数鼓励主动
报告护理不良事件标准≥90%≥90%100%100%100≥95%0

四、护理三级质控工作措施：

1、制定完善临床护理的各项考核标准，并实施检查和考核。

2、根据不同科室制定满意度调查表，全院每月进行一次满意度调查。

3、护理部质控组，由 7-10 人组成，护理部负责，组织每月护理质量考核项目，有针对性的进行考核，每季度进行全面护理质量综合检查，对检查中发现的问题，及时反馈，提出改进措施，检查结果与奖金挂钩，并上报院质管办。

4、临床科室质控组由 2-3 人组成，科护士长负责，每月按照检查项目 1-2 项进行检查，及时了解工作质量及改进。

5、病区质控组 2-3 人组成，由病区护士长负责，每月按照护理质量检查项目进行全面质控，并对检查中的问题及时反馈改进，对不达标项目及个人下达护理质量持续改进表进行整改。

6、每年对全院护理人员进行专科及基础护理技术操作考核一次，护理理论知识考核一次，并记个人技术档案。

7、护理部每月或随时向主管院长汇报，护理工作存在问题需改进措施，每月召开两次护士长例会，内容涵盖 18 项，每季度召开一次护理质量分析会，进行护理质量达标情况总结，并向全院护理人员汇报。

8、护理部每月出护理简讯一期，综合汇总反馈交流护理工作情况。

五、护理质量持续改进措施：（见图解）

护理质量持续改进图解护理质量管理委员会主任：院长决策提供具体持续改进措施依据护理部质量控制组护理部主任组长管理控制改进质量标准优化流程反馈

质量科级护理质量控制组科护士长组长控制管理控制改进质量标准优化流程控制

病区级护理质量控制组组长病区护士长管理控制实施提供质量标准依据护士：各类质量标准执行

六、河南省职工医院护理质量管理可追溯机制

1、根据医院的总体规划，结合本部门的特点及工作重点制定年度工作计划，季度工作计划，月工作计划及周工作计划。医院护理质量管理委员会对全院护理工作，每半年进行一次全面检查，并及时总结反馈，提出整改措施。

2、各级质控组充分发挥质控作用。按照工作计划及考核办法检查指导临床护理工作，重点检查实施及落实情况。并及时填写护理质量信息反馈表上报护理部，反馈科室整改措施及整改效果。

3、护士长每日落实五查房，除日常工作外，结合每周工作重点进行质量控制。

4、各级质控组根据上次检查中存在的问题跟踪检查验证，并及时反馈整改情况，建立反馈与持续改进机制。

5、对临床开展的新技术、新业务、新项目做好相关人员培训

并登记记录、制定相关疾病护理常规及工作制度等。

6、护理部质控组针对检查发现问题及时制定整改措施，并及时修订护理常规与护理工作管理制度。

护理质量持续改进方案 篇3

为全面贯彻落实卫生部“医疗质量万里行”和深化“以病人为中心，以提高医疗服务质量为主题的医院管理年”等活动精神，认真组织实施省卫生厅《浙江省医疗质量持续改进计划活动方案》，按照医药卫生体制改革的要求，进一步加强医疗机构管理，保障医疗质量和医疗安全。根据《浙江省医疗质量持续改进计划活动方案》（浙卫发【20__】162号）精神，结合我市实际，特制定《温州市医疗质量持续改进计划活动实施方案》。

一、指导思想

坚持“民本卫生、和谐卫生”发展理念，紧紧围绕医药卫生体制改革，深化医院管理体制和运行机制改革，强化医疗机构内涵建设，不断提高医疗服务质量，创造和谐执业环境，保障医疗安全，提高群众满意度。

二、活动目标及范围

《医疗质量持续改进计划》活动周期：以三年为一个周期，本周确定为20__年8月至20__年12月；活动目标：提高医疗服务质量和群众满意度；活动范围：全市各级各类医疗机构，重

点在二级以上（含二级）医疗机构中开展。

三、组织管理

市卫生局成立《医疗质量持续改进计划》暨“医疗质量万里行”和“医院管理年”活动领导小组（以下简称领导小组，见附件），负责制定全市《医疗质量持续改进计划活动实施方案》并组织实施。领导小组下设办公室，设在市卫生局医政处。

各县（市、区）卫生局要成立本级《医疗质量持续改进计划》活动组织机构，负责制定本辖区《医疗质量持续改进计划》活动工作方案并组织实施。

医疗机构要成立《医疗质量持续改进计划》领导小组和办公室，具体管理本院医疗质量持续改进工作，制定活动计划，明确工作责任，落实各项措施。

四、活动内容

持续质量改进，是在全面质量管理基础上发展起来的更注重过程管理、环节质量控制的一种质量管理理论，是从细节着手，层层紧扣的一种质量管理模式。《医疗质量持续改进计划》主要是完善和建立四大体系内容，分别为：建立完善质量管理组织体系、改进质量评估考核体系、建立质量信息报告分析体系和创建质量管理教育培训体系。

（一）进一步建立健全质量管理组织体系

各级各类医疗机构要明确院长为医疗质量管理第一责任人，成立以院长为主任的医疗质量管理委员会，全面负责本院的医疗质量组织领导工作；要强化医疗业务管理科室功能，特别要加强医务科建设，应按实际开放床位数 $\geq 1:100$ 的比例配齐配强医务管理工作人员，医务科要充分行使医疗质量综合协调管理职能；相关医疗业务管理科室要各司其职，全力配合，共同推进医院质量管理水平的提高。医院要健全完善各专业医疗质控小组，包括病历、院内感染、护理、药事、设备等5项基础专业质控小组，同时还应结合已核准的诊疗科目，建立急诊、临床检验、放射、麻醉、口腔、病理、血透、肿瘤、中医病历、中药饮片、中医护理等特殊专业质控小组；科主任要全面负责科室医疗质量管理工作，各科室需设立兼职质控员。

进一步建立健全市、县、院三级医疗质控网络，落实质控机构的管理制度，完善机构运作机制。明确质控专家对医疗质量管理的主体地位，重视和采纳质控专家有效的建议，充分发挥各级各类质控网络的作用。同时，要加强各类医疗质控机构的建设，卫生行政部门要给予必要的活动经费，挂靠单位要积极支持质控中心的工作，提供必要的工作环境、器材等保障措施，不断提升全市医疗质量，从而形成功能完善、网络健全的全市医疗质量控制、管理和改进体系。

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/718057116137006073>