

江阴市医学会

澄医会〔2025〕53号



关于开展 2025 年上半年度 医疗机构护理工作专项质控的通知

各有关医疗机构：

为进一步规范全市医疗机构护理工作，提高护理质量，确保患者安全，经研究，决定委托市护理质控小组对全市医疗机构开展 2025 年上半年度医疗机构护理工作专项质控。现将有关事宜通知如下：

一、检查时间：2025 年 6 月 30 日 1 天。

二、检查对象：全市各级医疗机构。

三、检查内容

1.基础护理；

2.护理安全（防跌倒/坠床护理）；

3.消毒隔离（复核）；

4.专项（导尿管相关尿路感染现场调研）。

四、检查方式：采取现场查看、查阅文件资料、访谈等方式进行。请各医疗机构按照质量控制内容整理好相关资料，对专家现场指出的问题要高度重视，立整立改，切实补短板、堵漏洞。

附件

1. 质量控制安排表

2. 评价表



附件 1

质量控制安排表（一）

内容	1. 基础护理；2. 护理安全（防跌倒/坠床护理）；3. 消毒隔离（复查）；4. 专项（导尿管相关尿路感染现场调研）		
时间	检查单位		
	第一组 组长：杨靖华 (18921233113) 成员：何冰君、颜 莉	第二组 组长：邹 铃 (18921233512) 成员：陈金花、浦菊芬	第三组 组长：赵美娟 (13961600510) 成员：陆柳燕、吴 蕾
6月30日	上午 新桥卫生院 四 院	长泾社区卫生服务中心 五 院	石家庄卫生院 利港社区卫生服务中心 利港医院
	下午 陆桥卫生院 口腔医院 妇幼保健院	文林卫生院 南闸社区卫生服务中心 城南社区卫生服务中心	申港社区卫生服务中心 夏港社区卫生服务中心

质量控制安排表（二）

内容	1. 基础护理；2. 护理安全（防跌倒、坠床护理）；3. 消毒隔离（复查）；4. 专项（导尿管相关尿路感染现场调研）		
时间	检查单位		
	第四组 组长：肖 燕 (17768318122) 成员：金蕴燕、夏晓萍	第五组 组长：蒋彩华 (17768318800) 成员：刘敏慧、华亚君	第六组 组长：孙筱虹 (17768319050) 成员：曾静亚、黄春娟
6月30日	上午 顾山卫生院 周庄社区卫生服务中心 中西医结合医院	马镇卫生院 青阳社区卫生服务中心 第二人民医院	城中社区卫生服务中心 第三人民医院
	下午 中医外科医院 城东社区卫生服务中心	中医肝胆医院 月城社区卫生服务中心	中医骨伤医院 云亭社区卫生服务中心

附件 2

患者基础护理综合评价表

项目	评价内容及标准	分值
入院护理 (10分)	1.办公班护士及时通知管床医生或值班医生。	2
	2.管床护士或值班护士准备好床单元。	2
	3.测量患者生命体征,评估病情到位。	3
	4.完善入院宣教。	3
饮食营养护理 (10分)	1.按医嘱有针对性进行饮食指导。	4
	2.鼻饲患者按肠内营养护理。	4
	3.特殊情况做好交接班。	2
活动与 舒适护理 (10分)	1.患者保持“三短六洁”:头发、胡须、指趾甲短;口腔、头发、手足、会阴、皮肤清洁,无异味。	6
	2.卧位舒适、安全,符合要求。	2
	3.根据病情,指导患者适当活动。	2
皮肤护理 (10分)	1.正确、及时评估患者皮肤情况。	3
	2.保持皮肤清洁、干燥,无破损。	3
	3.针对各种风险情况,采取相应的预防压力性损伤措施。	4
排泄护理 (10分)	1.了解患者的排便、排尿情况。	2
	2.指导患者正确留取大、小便标本,及时送检。	4
	3.对异常排便、排尿患者采取合理可行的护理措施。	4
用药护理 (20分)	1.认真执行查对制度。	8
	2.及时准确给药,符合规范要求。	4
	3.用药后观察、记录及时到位。	4
	4.做好用药宣教。	4
管道护理 (24分)	1.管道妥善固定,无扭曲,管壁清洁。	5
	2.保持管道通畅,负压引流维持负压状态。	5
	3.管道标识清楚、引流液记录准确,有意外拔管的预防措施。	10
	4.引流袋在效期内。	4
出院护理 (6分)	1.完善出院指导。	3
	2.终末处理及时、规范。	3

医疗机构名称:

质量控制时间:

医疗机构确认签名:

质量控制者签名:

跌倒/坠床护理评价表

项目	评价内容及标准	分值
组织管理 (8分)	1. 科室有预防跌倒/坠床管理制度。	1
	2. 定期进行防跌倒/防坠床相关知识培训, 护理人员的培训率和知晓率达 100%。	2
	3. 护士长每天巡视跌倒/坠床中高危人群, 检查各项预防措施是否落实到位, 对于检查结果及时反馈, 并督促改进, 有记录。	3
	4. 护士长每月总结、分析跌倒/坠床发生情况, 提出改进措施有记录。	2
环境管理 (23分)	1. 卫生间张贴小心地滑标识。	1
	2. 定期检查并及时维修病区设施设备, 确保扶手牢固, 床、椅、车等设备固定完好。	1
	3. 病区走廊、厕所扶手保持完好状态。	3
	4. 病室、卫生间内光线充足。	3
	5. 保持地面清洁干燥, 指导病房保洁员和配餐员工作。	3
	6. 病房床旁走道无障碍物, 电线和插板尽量不落地, 不影响行走。	3
	7. 病床(包括加床)、平车护栏功能完好。	3
	8. 识别不安全因素, 及时告知患者, 并做好标识, 如“小心地滑”、“现场修理”等。	3
	9. 病室、卫生间呼叫系统性能良好。	3
向患者或家属做好宣教 (25分)	1. 告知可能导致跌倒/坠床的因素。	2
	2. 对跌倒/坠床中、高危人群要悬挂警示标识, 与患者及家属沟通, 告知危险性进行健康宣教。	2
	3. 当衣裤太大时, 请医护人员及时更换合适的衣裤。	2
	4. 入院时告知其穿防滑鞋。	3
	5. 物品尽量收于柜内, 保持走道通畅。	2
	6. 服用安眠药或感到头昏、血压不稳时, 下床先坐床缘, 再由他人搀扶下地。	2
	7. 正确使用尿壶、便器、轮椅、座椅。	2
	8. 正确使用病室、卫生间的呼叫系统。	2
	9. 需要他人协助时, 以红灯通知医护人员。	2
	10. 指导患者渐进下床的方法。	2
	11. 避免在有水渍处行走。	2
	12. 医护人员将床栏拉起时, 如需下床先告知医护人员将床栏放下, 切勿翻越。	2
评估 (9分)	1. 使用防跌倒/坠床护理评估表对患者进行危险因素评估。	1
	2. 新入院、转科、病情发生变化、服用影响意识或活动的药物时均需进行评估。	2
	3. 按不同风险分级及危险因素落实预防措施:	
	3.1 风险评分小于 25 分时, 按低风险落实预防措施。	2
	3.2 风险评分 25-45 分时, 按中风险落实预防措施。	2
	3.3 危险因素得分 > 45 分时, 按高风险落实预防措施。	2
危险因素得分 > 25 分患者防护措施 (31分)	1. 对跌倒/坠床评估中高风险患者在床头悬挂警示标识。	3
	2. 告知患者及家属评估的风险程度, 指导患者及家属正确使用床档。	3
	3. 意识不清、抽搐、行动不便、年老体弱、小儿患者拉起床栏, 并告知家属。	3
	4. 要求 24 小时陪护的患者, 家属离开床边时要告知当班护士。对需要陪护而拒绝陪护者, 家属签字。	3
	5. 常用物品就近放置, 便于取用。	2
	6. 使用轮椅、便器时注意固定。	3
	7. 根据病情需要使用约束带, 并告知家属。	3
	8. 使用约束带过程中有巡视记录。	2
	9. 危重患者及行动不便的患者外出检查时有专人护送。	3
	10. 按时巡视, 班班交接; 中夜班加强巡视, 识别患者跌倒/坠床不安全因素, 落实措施到位。	3
跌倒坠床	1. 一旦发生跌倒/坠床事件要评估伤害程度, 立即进行相应应急处理。	3

处理 (7分)	2. 护士长、科护士长接到跌倒/坠床报告后必须立即到现场指导督促措施落实, 并进行跟踪。 72 小时内科室进行原因分析, 督查防范措施是否落实, 防止再次发生跌倒/坠床。	2
	3. 发生跌倒/坠床事件时 24 小时内按护理不良事件上报制度、流程执行上报。	2

医疗机构名称:

质量控制时间:

医疗机构确认签名:

质量控制者签名:

消毒隔离重点项目评价表

项目		督查内容	分值
治疗室 (35)	1. 一次性耗材	1.1 储存柜(架)清洁无尘, 一次性耗材按照有效期先后排序管理, 无混放	2
		1.2 询问护士如何对其管理	2
		1.3 药液配置使用后的空注射器及时处理	2
		1.4 抢救车内吸引瓶、一次性吸引管、氧气湿化瓶在有效期内	2
	2. 无菌物品、溶液	2.1 有无标明有效期并符合规范	3
		2.2 未开启的无菌溶液及开启后的无菌溶液在有效期内使用, 按有效期依次放入专柜, 无过期溶液	3
		2.3 输液存储区清洁干燥	1
		2.4 无菌物品与非无菌物品分开放置、按效期先后顺序放置	2
	3. 消毒液	3.1 各种浸泡消毒液名称、浓度、有效期, 记录符合要求	3
		3.2 配置的消毒液标明配液时间及配置者工号	2
		3.3 浸泡消毒桶清洁, 刻度清晰	3
		3.4 浸润物品完全浸于消毒液中	2
	4. 紫外线灯消	4.1 紫外线灯管表面是否清洁	1

	毒检测管理	4.2 紫外线照射是否按照规范执行	2
		4.3 有紫外线消毒登记本, 记录及时	2
		4.4 灯管累计使用时间记录正确, 使用 $\geq 750\text{h}$ 应增加监测频次, 使用达 1000h 应及时更换, 更换记录完整	3
处 置 室 (20)	1.体温表	1.1 浸泡液配置浓度是否符合要求(500mg/L)	2
		1.2 浸泡于含有效氯500mg/L的消毒液的有盖盒中30min后, 清水冲净, 擦干备用	3
		1.3 收集体温表的器皿, 使用后是否浸泡于含有效氯500mg/L的消毒液中30min, 清水洗净晾干	3
	2.甩表机	2.1 机器表面清洁干燥, 无灰尘	2
	3.利器盒	3.1 选用大小合适并注明启用时间, 利器盒达到3/4满时应当封闭严密, 按流程运送、贮存	4
	4.测试纸	4.1 在有效期内密封保存, 使用监测到位	3
病 房 (35)	1.耐药菌患者管理	5.1 医疗废物分类正确, 盛装的医疗垃圾达到包装袋3/4时, 使用封口袋采用鹅颈结有效封口, 干手设施到位	3
		1.1 耐药菌等特殊感染患者安置合理, 单间安置或同种耐药菌患者安置一室, 床间距 $\geq 1\text{m}$	1
		1.2 耐药菌等特殊感染科室、个人防护用品配备齐全, 在有效期内使用, 执行相应消毒隔离措施; 采取隔离措施的患者使用后的织物被血液、体液或排泄物等污染的织物按照感染性织物处置。床隔帘应定期清洁消毒; 遇有污染, 随时清洁消毒	3
		1.3 耐药菌等特殊感染患者病历夹、床头有标识, 护理记录单上有相应记录	2

		并交接；直接接触患者的诊疗器械宜专床专用清洁/消毒/灭菌	
		1.4 环境表面被患者血液、体液或排泄物污染时，选择有效氯 1000mg/L 消毒液作用 30min 并擦拭	2
	2.床单元、设备管理	2.1 湿式清扫床单元，一床一巾，扫床巾在有效期内，年申领量与病区收治病人数量相符	4
		2.2 床垫下无杂物，终末处理到位	2
		2.3 床边治疗车内用物在有效期内，各区域清洁、干燥	2
		2.4 做好医疗器械、器具和物品等的清洁消毒，做到一人一用一消毒，并做好终末处理	2
		2.5.1 空气管理：定时开窗通风 2 次，隔离病人出院后终末处理紫外线消毒	2
		2.5.2 有循环风空气消毒机的高危科室应每半年做好维护保养与强度测试等，并有记录。灯管使用时间超过 5000 小时应更换，循环风空气消毒机保持表面清洁，滤网视使用环境与频率，常规三个月清洁一次，有记录	3
	3.环境管理	3.1 日常清洁消毒，终末消毒，门把手、病历、开关等消毒有记录，记录符合要求	2
		3.2 病区拖把、抹布等卫生洁具分区使用，标识清楚	2
		3.3 使用中的负压吸引器注明启用日期，在有效期内。可复用的吸引瓶终末处理应浸泡于 500mg/L 有效氯中 30 分钟捞起洗净晾干备用	2
	4.血压计袖带	4.1 无明显污染的：血压计袖带取出橡胶后用肥皂水清洗或 75%酒精擦拭	3
		4.2 有污染：血压计袖带用 500mg/L 的有效氯浸泡 30min 后洗净	3
其 他 (10)	1.治疗盘	1.1 铺治疗盘应注明日期、时间、工号，在有效期内	1
	2.手卫生	2.1 免洗手液在有效期内，使用时注明启用日期、工号，格式如 28/9 862	1

		2.2 抽查护理人员手卫生执行情况，手卫生是否按规范执行	2
	3. 溅污消毒	3.1 科室耐药菌防护箱与疫情防护箱合并为一个箱，有标识，物品齐全，放置隔离房间备用。有耐药菌科室，另备一防护箱于隔离病房内	2
		3.2 应急防护箱（泼洒箱）有标识，物品齐全，放置处置室备用	1
		3.3 护士知晓溅污清洁消毒处置流程	3

医疗机构名称：

质量控制时间：

医疗机构确认签名：

质量控制者签名：

导尿管相关感染护理措施核查表

医院：	科室：	患者床号/姓名：
年龄/性别/住院号：	诊断：	
1. 置管前		
1.1 应在符合留置导尿管指征时遵医嘱置入导尿管。	☐ 是 ☐ 否：问题点：	
1.2 根据患者预期留置导尿时长选择导尿管。在满足治疗条件下应选用最小管径导尿管。	☐ 是 ☐ 否：问题点：	
1.3 置入前确认导尿管(包括气囊)效期、功能完好。	☐ 是 ☐ 否：问题点：	
2. 导尿管感染预防措施		
2.1 在置管、导尿管冲洗、标本采样、更换、拔除等操作时，应严格执行手卫生，遵循无菌操作规程。	☐ 是 ☐ 否：问题点：	
2.2 置管前先清洁会阴部，再彻底消毒尿道口及会阴部周围皮肤。	☐ 是 ☐ 否：问题点：	
2.3 置管时应先充分润滑导尿管，插管动作应轻柔。	☐ 是 ☐ 否：问题点：	

2.4 宜采取高举平台法固定导尿管。留置导尿管及引流袋有标识,标注效期。	☐ 是 ☐ 否: 问题点:
2.5 应保持集尿袋始终低于膀胱水平以下且不接触地面。	☐ 是 ☐ 否: 问题点:
2.6 患者转移或翻身等情况下可暂时夹闭引流管,完成后及时打开。	☐ 是 ☐ 否: 问题点:
2.7 集尿袋尿量超过 3/4 或转运患者前及时倾倒,倾倒前后应消毒集尿袋开口。	☐ 是 ☐ 否: 问题点:
2.8 应在取样口或导尿管 Y 形远端留取尿液细菌培养标本。	☐ 是 ☐ 否: 问题点:
2.9 每天清洁尿道口周围区域和外露导尿管表面。大便失禁者,每次便后应及时清洁并消毒。清洁和消毒范围符合要求。	☐ 是 ☐ 否: 问题点:
2.10 患者进行身体清洁时,保护导尿管不浸入水中。	☐ 是 ☐ 否: 问题点:
3.评估观察	
3.1 在出现感染、堵塞、密闭系统破坏等情况时,应更换导尿管和集尿袋。	☐ 是 ☐ 否: 问题点:
3.2 应至少每班、每次倾倒尿液时评估感染征象,观察尿液色、质、量和 CAUTI 症状、体征。发现尿液颜色和尿量异常、体温 > 38.0℃、尿频尿急、耻骨上压痛、肋脊角痛或压痛等,应及时汇报医生。	☐ 是 ☐ 否: 问题点:
3.3 每日评估留置必要性,不符合留置指征时遵医嘱及时拔管并记录。	☐ 是 ☐ 否: 问题点:
3.4 按照产品说明书和患者实际情况更换导尿管。	☐ 是 ☐ 否: 问题点:
4.健康教育	
4.1 无液体摄入量限制的情况下,应鼓励患者多饮水,保证每日尿量达 1500-2000ml。	☐ 是 ☐ 否: 问题点:
4.2 应指导患者和家属参与导尿管维护,强调手卫生、集尿袋低于膀胱水平、维持引流系统密闭通畅、及时倾倒尿液、保持引流系统和尿道口周围区域	☐ 是 ☐ 否: 问题点:

清洁等的重要性。	
4.3 应告知患者及家属 CAUTI 的相关症状如发热、尿频尿急等，有异常及时报告医务人员。	☐ 是 ☐ 否：问题点：

医疗机构名称：

质量控制时间：

医疗机构确认签名：

质量控制者签名：

报送：市卫生健康委、市科协、市民政局。

江阴市医学会

2025 年 6 月 23 日印发