|  |  |
| --- | --- |
| ICS | 03.080.99 |
| CCS | |  | | --- | | D:\000000部门项目\09标准化插件开发\程序源代码\StandardEditor_ShanDongKeXieYuan\团标首页面字母T.pngD:\000000部门项目\09标准化插件开发\程序源代码\StandardEditor_ShanDongKeXieYuan\团标首页面字母T后面的反斜杠.png GXAS |   C 00 |

团体标准

T/GXAS XXXX—2025

骨科护理质量评价规范

Specifications for nursing quality evaluation of orthopedic

XXXX - XX - XX发布

XXXX - XX - XX实施

广西标准化协会  发布

目次

[前言 II](#_Toc215858774)

[1 范围 3](#_Toc215858775)

[2 规范性引用文件 3](#_Toc215858776)

[3 术语和定义 3](#_Toc215858777)

[4 评价内容和评价指标 3](#_Toc215858778)

[4.1 评价内容 3](#_Toc215858779)

[4.2 评价指标 4](#_Toc215858780)

[5 评价实施 4](#_Toc215858781)

[5.1 评价方法 4](#_Toc215858782)

[5.2 结果计算 4](#_Toc215858783)

[5.3 等级评定 4](#_Toc215858784)

[5.4 评价周期 4](#_Toc215858785)

[6 结果运用 4](#_Toc215858786)

[6.1 评价结果反馈 4](#_Toc215858787)

[6.2 持续改进 5](#_Toc215858788)

[6.3 能力发展 5](#_Toc215858789)

[附录A（规范性） 骨科护理质量评价表 6](#_Toc215858790)

[参考文献 10](#_Toc215858791)

1. 前言

本文件参照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广西护理学会提出、归口并宣贯。

本文件起草单位：中山大学附属第一医院广西医院、柳州市人民医院、南宁市第一人民医院、河池市第一人民医院、广西壮族自治区南溪山医院、桂林医学院附属医院、玉林市第一人民医院、广西壮族自治区人民医院。

本文件主要起草人：何红艳、邱小芩、徐敏、熊伟昕、李书振、覃冬玲、黄宇霞、汪莉、李芳、朱新青、卢艳如、罗海燕、欧裕福、赵勇、覃俊君、梁海波、覃金莲、李金莲、陆艳兰、周彦、罗彩远、廖君娟、陈闵、兰敏东、林媛、梁绮瑄、陆潇榕、陆巧云、苏健、罗湘岚、吴琼芬、黎嘉奕、杨琪琪、罗诗婷、郭富临、农远红、蔡树林、黄忆萍、黄丽杨、邓海权、蒋杰、孙建超、吴开添、黄龙鳌。

骨科护理质量评价规范

* 1. 范围

本文件规定了骨科护理质量评价的评价内容和评价指标、评价实施和结果运用。

本文件适用于各类医疗机构开展的骨科护理质量评价工作。

* 1. 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

* 1. 术语和定义

本文件没有需要界定的术语和定义。

* 1. 评价内容和评价指标
     1. 评价内容
        1. 基础护理

应包括以下内容：

1. 清洁与舒适照护：个人卫生、床单位管理、环境整洁等；
2. 移动与安全照护：体位安置、安全转运、跌倒/坠床预防与管理等；
3. 并发症预防与护理：压力性损伤预防、深静脉血栓（DVT）预防、感染预防与控制等；
4. 要素质量保障：床护比例、责任护士管床数量等。
   * + 1. 围术期护理

应包括以下内容：

1. 营养管理：营养筛查、营养评估、营养诊断、营养干预、营养监测等；
2. 疼痛管理：疼痛评估、非药物镇痛、药物镇痛观察与护理等；
3. 专科观察：患肢血运、感觉、运动功能观察、呼吸功能监测、神经功能评估、大小便及肛门括约肌功能观察、伤口出血情况监测、引流管护理等；
4. 风险评估与管理：掌握患者"十知道"（姓名、年龄、主要诊断、病情、饮食、心理情况、特殊检查阳性结果、治疗情况、主要护理问题、护理措施）等；
5. 专科并发症预防：骨筋膜室综合征预防、关节脱位预防、腓总神经损伤预防、牵引针眼感染预防等。
   * + 1. 康复护理：

应包括以下内容：

1. 功能锻炼：被动锻炼（如维持功能体位、关节活动度训练、肌肉按摩）和主动锻炼（如肌力训练、坐位/站立/行走训练、抗足下垂训练）、功能锻炼计划制定与实施等；
2. 辅助器具使用指导：助行器、拐杖、轮椅等的正确使用、支具使用规范指导等；
3. 专科康复技术：脊柱损伤患者正确配合进行滚筒式翻身、下肢功能障碍患者预防足下垂的针对性护理、肌肉萎缩预防训练等。
   * + 1. 心理支持与健康教育：

应包括以下内容：

1. 心理支持：入院介绍、隐私保护、情绪安抚、有效沟通等；
2. 健康教育：疾病知识、围术期配合、康复计划、出院指导等。
   * 1. 评价指标

骨科护理质量评价的指标体系包括3个一级指标，14个二级指标，69条评价内容，评价指标见附录A。

* 1. 评价实施
     1. 评价方法

应对各级骨科护理人员的实际服务情况进行逐项评价，记录每项评价指标的完成情况，骨科护理质量评价按附录A的规定执行。

* + 1. 结果计算

统计每个评价内容中完成情况为“是”的个数，按式（1）计算分数。

()

式中：

*S*——分数；

*y*——评价内容为“是”的总数；

*z*——所有应评价内容的总数。

* + 1. 等级评定

宜将骨科护理人员护理质量评为优秀、良好、一般、合格、不合格五个等级，骨科护理人员护理质量评价等级评定见表1。

1. 骨科护理人员护理质量评价等级评定

| 分数 | 评价等级 |
| --- | --- |
| 分数≥90％ | 优秀 |
| 80％≤分数＜90％ | 良好 |
| 70％≤分数＜80％ | 一般 |
| 60％≤分数＜70％ | 合格 |
| 分数＜60％ | 不合格 |

* + 1. 评价周期

宜每季度进行1次评价。新入职的骨科护理人员，应在其试用期内增加评价频率。

* 1. 结果运用
     1. 评价结果反馈

评价结束后5个工作日内，应向被评价的骨科护理人员本人出具骨科护理质量个人评价报告，报告应包含以下内容：

1. 个人总体得分及等级评定结果；
2. 各一级指标和二级指标得分情况；
3. 未达标评价内容的具体描述；
4. 个人优势与不足的分析；
5. 针对性改进建议。

评价结果应由护理部负责人或指定的带教老师与被评价人员进行一对一反馈，确保其充分理解评价结果和改进方向。

反馈过程应注重保护个人隐私，评价结果仅限本人、直接上级和护理管理部门相关人员知晓。

评价等级为"不合格"的骨科护理人员，应在反馈后3个工作日内与上级共同制定个人改进计划，并签署确认。

* + 1. 持续改进

应定期对骨科护理质量进行检查，每月检查次数≥1次，检查范围应覆盖骨科全部专病护理。

统一护理质量指标数据的收集方法，制定统一的质量评分标准、护理安全（不良）事件统计方法等，宜采用信息技术收集质量指标数据。

定期召开会议，分析骨科护理质量问题，从护理安全（不良）事件、满意度调查等质量监测结果中发现问题，可使用根因分析法、鱼骨图等质量管理工具进行护理质量分析，持续改进，并追踪整改效果。

定期开展质量安全文化宣传与教育活动，如安全文化培训、案例分享、安全预警提示等。

制定奖励措施鼓励骨科护理人员主动报告护理安全（不良）事件。

建立护理质量管理工作台账，对护理质量管理各项工作做好记录。

* + 1. 能力发展

骨科护理人员可根据评价结果，选择适合的专病发展方向。

骨科护理人员应积极参与临床教学活动，通过带教新入职护理人员等方式巩固专业知识，提升综合能力。

鼓励骨科护理人员参与护理科研工作，将临床实践中发现的问题转化为研究课题，促进个人专业发展。

2. （规范性）  
   骨科护理质量评价表

骨科护理质量评价表见表A.1。

* 1. 骨科护理质量评价表

| 一级指标 | 二级指标 | 评价内容 | 评价方法 | 完成情况 | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 是 | 否 | 不适用 |
| 结构质量 | 人力资源配置 | 1. 床护比≥1:0.4 | 现场查看排班及上班情况 |  |  |  |
| 1. 护患比≤1:8 |  |  |  |
| 1. 医护比≥1:1.2 |  |  |  |
| 1. 实施护士分层级管理（N0-N4级），能级对应 |  |  |  |
| 环境设备 | 1. 责任护士管床≤8人 |  |  |  |
| 1. 专科设备完好率为100％ |  |  |  |
| 1. 急救设备与药品管理合格率为100％ |  |  |  |
| 制度流程 | 1. 具备岗位职责制度、交接班制度、查对制度、分级护理制度、消毒隔离制度等，定期监控、测量和分析评价制度有效性，并留存证明性信息 |  |  |  |
| 1. 具备清晰、标准化的新入院患者处理流程、手术患者围手术期护理流程、出院指导流程等工作流程 |  |  |  |
| 1. 具备健全的应急预案，包括患者跌倒/坠床应急预案、压疮发生应急预案、肺栓塞应急预案、火灾应急预案等，预案内容需明确指挥架构、信息管理机制和协调合作机制，并定期演练、评估和改进 |  |  |  |
| 1. 绩效考核方案涵盖护理质量、患者安全、工作量、服务满意度等指标，具有与护士绩效挂钩的激励与约束机制 |  |  |  |
| 过程质量 | 护理评估 | 1. 掌握患者“十知道”（姓名、年龄、主要诊断、病情、饮食、心理情况、特殊检查阳性结果、治疗情况、主要护理问题、护理措施），注重既往史及合并疾病的询问，能正确评估患者存在的护理问题，并分析护理问题，采取相应的护理措施 | 结合病例及护理文件，现场查看责任护士对患者各项内容判断与实际护理情况是否相符 |  |  |  |
| 1. 正确进行患者压疮、疼痛、深静脉血栓风险、跌倒风险的评估，存在跌倒、压疮、误吸、深静脉血栓等风险的患者床边有相应警示标记提醒 |  |  |  |
| 1. 正确观察患者患肢局部血液循环、感觉、肌力、呼吸、神经功能及大小便等专科护理内容 |  |  |  |
| 1. 进行各项操作时应保护患者隐私，注意手卫生 |  |  |  |

表A.1 骨科护理质量评价表（续）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 过程质量 | 护理评估 | 1. 在整体护理评估中，应对患者的营养状况进行筛查与评估，识别是否存在营养风险或营养不良 | 结合病例及护理文件，现场查看责任护士对患者各项内容判断与实际护理情况是否相符 |  |  |  |
| 病情观察 | 1. 根据护理级别定时巡视，观察患者生命体征变化，了解患者所需，根据病情变化给予相应护理措施，发现异常及时汇报并做好记录 | 听责任护士汇报病情，结合病例及护理文件进行床边评估，现场考核护士能否及时评估掌握病情，规范操作，根据患者病情动态监测，及时发现异常并给予正确护理措施 |  |  |  |
| 1. 患者体位安全舒适，患肢处于功能位，保证患者体位有效性 |  |  |  |
| 1. 对患者进行翻身、搬运及转运患者注重安全。对脊柱损伤患者保持身体躯干为一直线，防止脊柱扭曲受压。注意保护患者隐私，防止其跌倒、坠床 |  |  |  |
| 1. 牵引患者知晓注意事项,重锤符合要求,有效牵引；石膏护理符合常规；脊柱损伤患者正确配合进行滚筒式翻身；患者知晓正确功能锻炼的方法及频率,无相关并发症发生 |  |  |  |
| 1. 知晓脊髓损伤伴截瘫、长期卧床、下肢功能障碍患者足下垂情况并做针对性护理 |  |  |  |
| 1. 疼痛评分＞4分、压疮评分＜16分、MFS跌倒评分＞25分时，进行护理措施记录，及时评价疼痛干预效果 |  |  |  |
| 1. 有明确的深静脉血栓风险评估量表和危险分层，评估与病情相符。根据深静脉血栓风险评估量表评估危险分层，有相应的预防措施（基础预防、物理预防、药物预防） |  |  |  |
| 1. 关注伤口出血情况，做好各种引流管护理，按照管道护理执行标准操作 |  |  |  |
| 1. 专科护理观察内容：做好局部血液循环观察、神经功能评估监测、呼吸功能监测、大小便及肛门括约肌观察等 |  |  |  |
| 1. 运用有效的沟通技巧，提供有针对性的健康教育和康复指导，做好心理护理，了解患者心理变化，减少不良刺激 |  |  |  |
| 1. 功能锻炼计划符合病情并正确实施 |  |  |  |
| 护理措施 | 1. 体位护理：患肢处于功能位或治疗位（如外展中立位、抬高患肢）；脊柱搬运严格执行轴线翻身 | 现场查看患者体位、皮肤情况；检查仪器使用是否规范；询问患者疼痛控制情况 |  |  |  |
| 1. 疼痛管理：应按时给药，及时评估镇痛效果，非药物干预措施落实到位 |  |  |  |
| 1. 围术期护理：术前准备（备皮、禁食水）规范；术后早期活动指导落实；饮食指导符合病情。 |  |  |  |
| 1. 血栓预防：物理预防措施（梯度压力袜、抗血栓压力泵）使用规范，禁忌症把控严格 |  |  |  |

表A.1 骨科护理质量评价表（续）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 过程质量 | 护理措施 | 1. 生活护理：协助卧床患者完成晨晚间护理，基础护理落实到位，床单位保持清洁干燥。 | 现场查看患者体位、皮肤情况；检查仪器使用是否规范；询问患者疼痛控制情况 |  |  |  |
| 健康教育 | 1. 调查患者及家属的文化程度，对疾病的认知程度以及对疾病知识的需求 |  |  |  |
| 1. 根据患者的个性特征,选择合适的健康教育形式,如口头健康教育、健康清单、视频等 |  |  |  |
| 1. 选择合适的健康教育内容,内容全面、合理,如疼痛、骨折愈合相关知识、深静脉血栓形成预防知识、康复锻炼知识等 |  |  |  |
| 1. 评估患者对疾病和健康相关知识掌握程度和健康相关行为的依从性,进行针对性健康教育。 |  |  |  |
| 专科并发症  预防及护理 | 1. 下肢深静脉血栓：正确进行Autar评分，7～10分，有主动预防和物理预防相应措施；＞10分，加药物预防能说出药物的名称及注意点。正确穿戴弹力袜，规范使用抗血栓压力泵，知晓相关注意事项 | 现场查看，责任护士能根据患者具体情况采取措施进行干预 |  |  |  |
| 1. 骨筋膜室综合征：护士知晓“5P症状”，动态观察患者病情变化，能及时发现相关情况并干预 |  |  |  |
| 1. 压疮：正确进行Braden评分，对评分高危者有警示标记、预警上报和监管措施，有护理预案及处理方法 |  |  |  |
| 1. 关节脱位：关节置换术后，患者体位安全有效，肢体处于功能位 |  |  |  |
| 1. 牵引针眼感染：做好骨牵引护理，保持牵引有效性 |  |  |  |
| 1. 腓总神经损伤：评估患者皮温颜色、足趾动脉（A）搏动情况，肢体肿胀及毛细血管充盈情况，发现患者足部不能背伸或乏力、肌麻痹等情况及时报告 |  |  |  |
| 1. 足下垂：评估发生足下垂高风险患者，截瘫、腓总神经损伤下肢牵引、下肢外固定制动患者，教会患者及家属正确使用抗足下垂的辅助用具 |  |  |  |
| 1. 肌肉萎缩：患者做好主动及被动功能锻炼 |  |  |  |
| 专科药物使用 | 1. 镇痛药物：非甾体类抗炎药物、中枢镇痛药物 | 现场询问患者是否知晓所用专科药物及药物常见不良反应，考察责任护士对专科药物的掌握 |  |  |  |
| 1. 抗骨质疏松药物 |  |  |  |
| 1. 神经营养药物 |  |  |  |
| 1. 抗凝药物 |  |  |  |
| 随访管理 | 1. 出院计划：评估患者出院后的照护需求，制定居家康复计划 | 查看出院指导单及随访记录本 |  |  |  |
| 1. 延续性护理：建立随访登记本，对出院患者进行电话或网络随访，指导居家康复与用药 |  |  |  |
| 结果质量 | 患者安全 | 1. 手术部位感染率 | 查阅病历及护理记录中记录，核实医疗器械使用的规范 |  |  |  |
| 1. 深静脉血栓预防达标率 |  |  |  |
| 1. 压疮发生率 |  |  |  |
| 1. 术后疼痛管理达标率 |  |  |  |

表A.1 骨科护理质量评价表（续）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 结果质量 | 患者安全 | 1. 功能恢复评估合规率 | 查阅病历及护理记录中记录，核实医疗器械使用的规范 |  |  |  |
| 1. 患者跌倒事件发生率 |  |  |  |
| 1. 医疗器械使用安全合规率 |  |  |  |
| 1. 输血及血制品使用安全合格率 |  |  |  |
| 患者满意度 | 1. 专科护理能力 | 现场询问患者或进行问卷调查 |  |  |  |
| 1. 服务态度 |  |  |  |
| 1. 各项宣教及指导情况 |  |  |  |
| 健康教育知晓率 | 1. 疾病知识宣教：包括人院术前、术后、出院指导 | 现场查看、询问患者及家属，查看健康教育实施效果。如病情允许，让患者现场演示功能锻炼及支具使用情况 |  |  |  |
| 1. 饮食健康指导：根据患者病情进行宣教 |  |  |  |
| 1. 康复锻炼知识宣教：患者能进行正确的功能锻炼 |  |  |  |
| 1. 支具使用规范：患者及家属会正确使用颈托、胸腰围支具、拐杖、助行器、弹力袜等 |  |  |  |
| 专科护理敏感指标 | 1. 深静脉血栓（DVT）发生率：骨科住院患者中，经过影像学检查确诊为下肢深静脉血栓的比例。重点关注接受重大手术治疗的患者群体 | 查阅病历及影像学报告系统，核实患者出入院诊断记录，追踪影像学确诊的DVT病例数量，计算发生率 |  |  |  |
| 1. 关节功能恢复优良率：术后患者依据标准化关节功能评分量表（Harris评分）进行评定，获得“优良”等级的比例。 |  |  |  |
| 1. 住院患者康复锻炼执行率：住院期间患者严格按照康复治疗计划，完成每日功能性锻炼项目（踝泵运动、股四头肌等长收缩训练）的比例 |  |  |  |
| 1. 骨科手术患者术后24h疼痛控制率：骨科手术患者在术后24小时内，其疼痛评分维持在3分或3分以下的比例 |  |  |  |

参考文献

[1] 卫生部颁布《临床护理实践指南(2011版)》[J]. 护理学杂志（外科版）,2012,27(5):45.

[2] 霍孝蓉,王海芳,王洁.骨科护理质量标准与质量监测指标:2017版[M].苏州大学出版社,2018.

[3] 黄天雯,张伟玲,刘圆圆,等.基于敏感指标的骨科专科护理质量标准的构建[J].护理研究,2022,36(4):580-586.

