



运用PDCA循环提高护理查对正确率

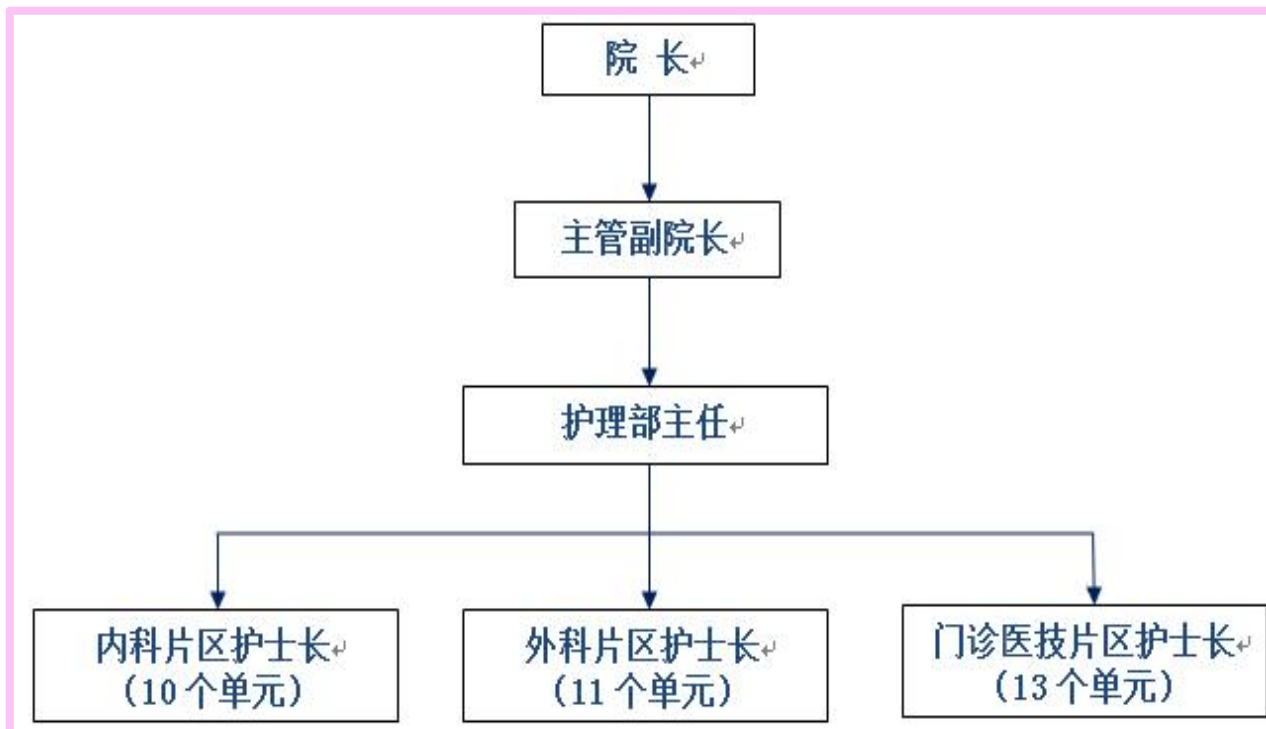
项目部门：护理部

汇报人：吴玲

运行时间：2019年4月—2019年9月

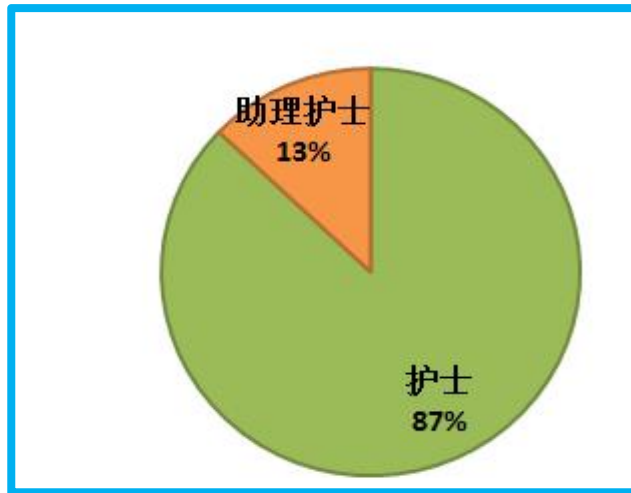
护理基本概况

护理行政管理组织架构图

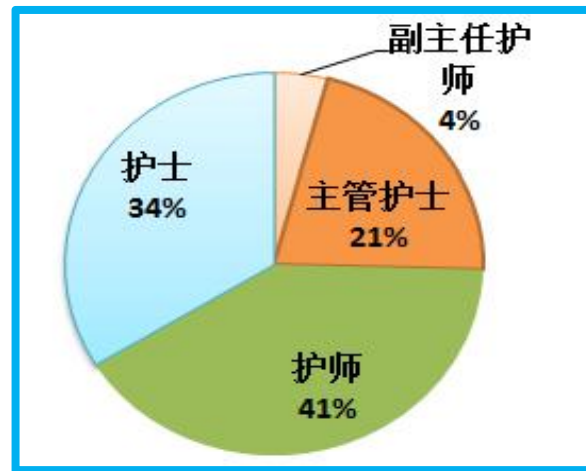


护理基本概况

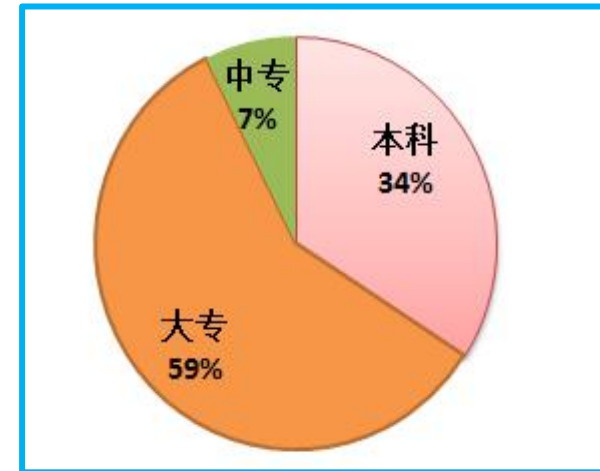
护理人员分布情况



职称结构



学历结构



护理管理岗

护理部主任1名，副主任1名，科护士长3名，病区正副护士长：35名。

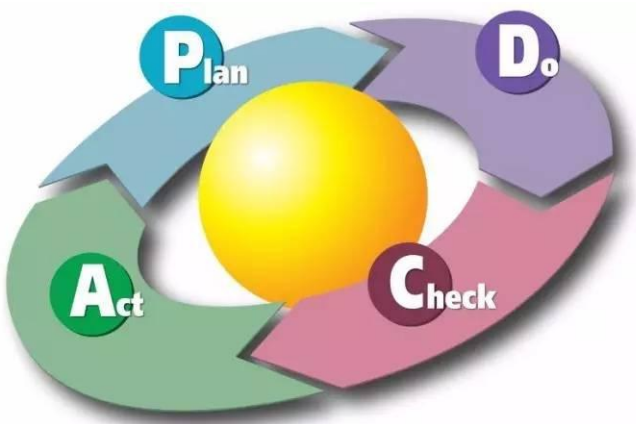
专科护士培训

肿瘤、血液净化、重症、急诊、手术、伤口造口、PICC专科、助产、静疗等共50人。

开展的系列活动

- ◆ 护士之星评比、微笑服务
- ◆ 文明优质护理服务病区评选。
- ◆ 以安全为主题的安全季管理活动。
- ◆ 预防患者跌倒、守护患者健康。

汇报内容 CONTENTS



P

计划阶段

D

实施阶段

C

检查阶段

A

处理阶段

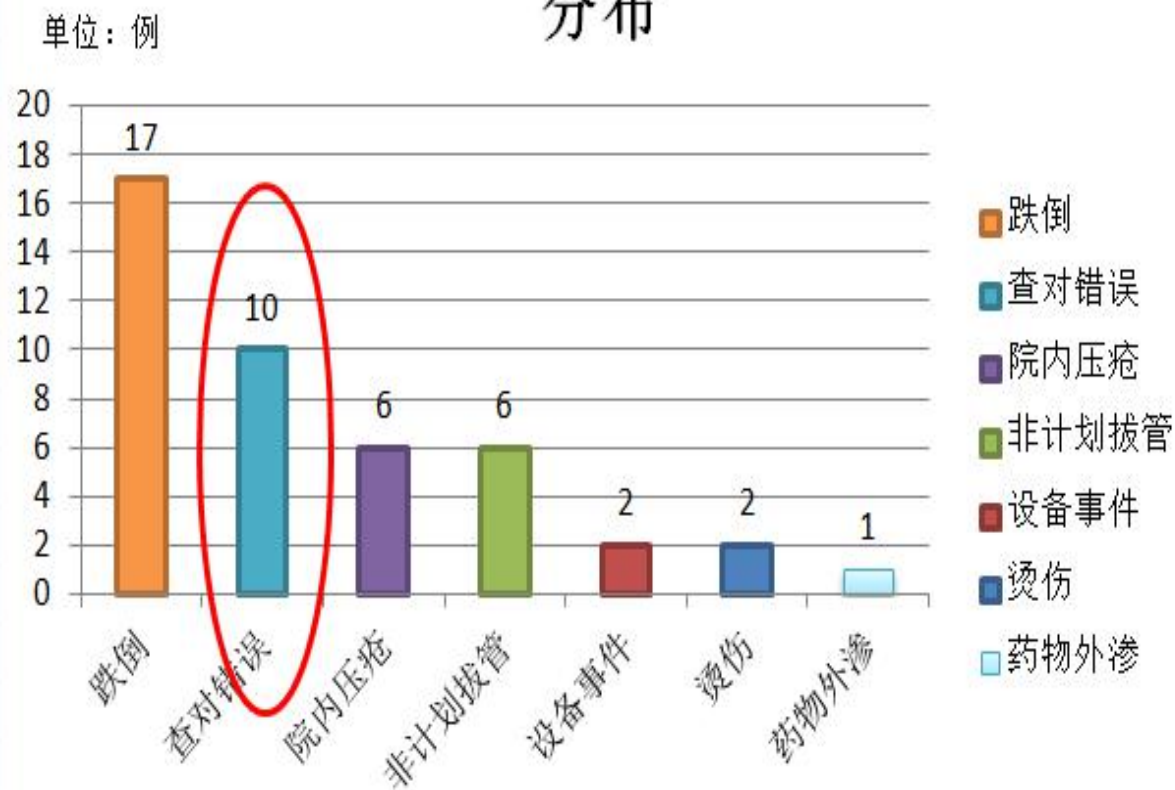
P

计划阶段

选题背景

2019年第一季度，我院护士因查对制度执行不到位而发生护理不良事件10例，在护理不良事件中排在第二位，（占比：22.7%），其中有2例导致发生护理纠纷，为了使护理查对制度有效落实，避免类似事件再次发生，保障护理安全，必须提高护理查对的正确率。

2019年第一季度护理不良事件类型分布



选题依据

3. 1. 2. 1	【C】		
<p>在诊疗活动中，严格执行“查对制度”，至少同时使用姓名、年龄两项等项目核对患者身份，确保对正确的患者实施正确的操作。 (★)</p>	<p>1. 有标本采集、给药、输血或血制品、发放特殊饮食、诊疗活动时患者身份确认的制度、方法和核对程序。核对时应让患者或其近亲属陈述患者姓名</p>	<p>【查阅资料】 1. 制订的查对制度、方法、核对程序 2. 科室对查对制度落实情况的检查记录 3. 院科两级对患者身份识别制度的培训资料</p>	<p>【查阅资料】 1. 护理部 2. 各护理单元 3. 护理部、科教科、各护理单元</p>
	<p>2. 至少同时使用两种患者身份识别方式，如姓名、年龄、出生年月、年龄、病历号、床号等（禁止仅以房间或床号作为识别的唯一依据）</p>	<p>【现场核查】 1. 现场查看医务人员（随机查看，不确定科室、专业、对象）在执行抽血，给药，输血和诊疗操作前使用识别患者身份的方法，符合相关规定。</p>	<p>【现场核查】 1. 各临床科室、各护理单元</p>
	<p>3. 相关人员熟悉上述制度和流程并履行相应职责</p>	<p>【访谈调查】 1. 询问医师、护士，了解医务人员对制度、办法与流程的知晓情况。</p>	<p>【访谈调查】 1. 各临床科室、各护理单元</p>
	【B】符合“C”，并		
	1. 各护理单元严格执行查对制度。	<p>【现场核查】 1. 查看医务人员执行查对制度的情况。 【查阅资料】 1. 查看科室（临床、医技各抽查1个）对落实查对制度的自查记录</p>	<p>【现场核查】 1. 各护理单元 【查阅资料】 1. 各临床、医技科室、各护理单元 3. 医务科、护理部</p>
	2. 职能部门对上述工作进行督导、检查、总结、反馈，有改进措施。	2. 查看职能部门（医务科、护理部）的检查记录及督促整改的效果评价	<p>【访谈调查】 医务科、护理部</p>

项目定义

查对制度：为了防止医疗差错，保障医疗安全，医务人员对医疗行为和医疗器械、设施、药品等进行复核查对的制度。

护理查对的内容：患者身份、执行医嘱、给药、操作、输血、检验标本采集、检查、接送转运患者、检验结果发放等环节的行为均需进行复核查对。

$$\text{护理查对正确率(\%)} = \frac{\text{护理查对制度查检表实际落实条目}}{\text{护理查对制度查检表总条目}} \times 100\%$$

CQI 小组成立

序号	角色	姓名	科室及职务	职责分工
1	组长	祝俊梅	护理部主任	全面协调、分工
2	副组长	陈蓉花	护理部干事	协调、实施
3	组员	符国展	医务科副主任	协调、实施
4	组员	吴玲	内科系统护士长	数据收集、协助实施
5	组员	陈流芳	外科系统护士长	数据收集、协助实施
6	组员	符杨	重症医学科护士长	数据收集、协助实施
7	组员	韩嘉露	产房护士长	数据收集、协助实施
8	组员	黄金侠	妇科护士长	数据收集、协助实施
9	组员	范平莉	注射室护士长	数据收集、协助实施
10	组员	詹亚娜	心内一护士长	数据收集、协助实施
11	组员	王琼	儿科护士长	数据收集、协助实施
12	组员	邢爱珠	心胸甲乳外科护士长	数据收集、协助实施
13	组员	胡娟	神经外科护士长	数据收集、协助实施
14	组员	黄春香	消化内科护士长	数据收集、协助实施
15	组员	陈沫	运动医学科护士长	数据收集、协助实施
16	组员	郑君霖	呼吸内科护士长	数据收集、协助实施
17	组员	钟业姬	心内一护士	数据收集与记录

活动计划

提高护理查对的正确率活动计划甘特图



现状调查

2019年4月15日，CQI小组成员参照《海南护理质量查检标准》制定了护理查对制度查检表，并对全院的21个科室的168名护士落实护理查对情况进行抽样调查，调查结果统计，护理查对正确率平均为**77.7%**。

检查项目	检查内容	检查方法	评分标准 是=1, 否=0		
			1	2	得分
患者身份识别	1. 住院患者佩戴腕带(右手), 新生儿双腕带。	现场查看	1	1	1
	2. 佩戴腕带时邀请患者/家属共同核对		0	0	0
	3. 至少使用两种方法识别患者身份(姓名、住院号等, 并开放式提问)		1	1	0
	4. 腕带字迹清晰		0	1	0.5
	5. 腕带标识正确		1	1	1
	6. 腕带松紧适宜		1	0	0.5
	7. 患者或家属知晓腕带作用		0	0	0
	8. 执行医嘱或治疗操作时签名, 查看医嘱单、执行单、输血单、口服药单签名无漏项, 时间符合。		1	1	1
执行查对制度	9. 转科交接时执行身份识别制度和流程, 尤其是与急诊、重症病房、手术室、产房之间的交接, 转运记录完整	4. 提问护士按回答内容正确比例打分。如答对一半给0.5分。	0	0	0
	1. 护士在进行给药前身份核对正确		0	1	0.5
	2. 护士在进行给药时身份核对正确		0	0	0
	3. 护士在进行给药后身份核对正确		0	0	0
	4. 护士在治疗和操作前身份核对正确		1	1	1
	5. 护士在治疗和操作时身份核对正确		0	1	0.5
提问内容	6. 护士在治疗和操作后身份核对正确	1. 现场提问 2 名护士。 2. 提问护士按回答内容正确比例打分。如答对一半给0.5分。	1	0	0.5
	1. 执行医嘱时“三查”内容		1	0	0.5
	2. 执行医嘱时“八对”内容(去掉手腕带和住院号)		0	0	0
	3. 执行医嘱时“一注意”内容		1	1	1
	4. 识别患者身份的两种方法是(姓名、住院号)		1	1	1
	5. 输血时“三查”内容		1	0	0.5
	6. 输血时“十对”内容		0	1	0.5
	7. 输血先慢后快原则(开始前 15min 慢速滴注, 2ml/min, 无不良反应者根据病情和年龄予以调整, 一般情况为 5-10ml/min)		1	1	1
	8. 血液取回后尽快输注, 不得自行贮存(红细胞类应离开冰箱后(30分钟内)开始输注, 一般输注不超过 4 小时)		1	1	1
	9. 血小板, 冷沉淀要立即输注, 一般在(20分钟内)输注完毕		1	1	1
10. 新鲜冰冻血浆(30分钟内)开始输注, 一般在(20分钟内)输注完	1	1	1		

科室	实际得分	总分	正确率
产科	14	25	56.0%
五官科	15	25	60.0%
神经内科	16	25	64.0%
消化内科	23	25	92.0%
肾内泌尿外科	22	25	88.0%
骨科	20	25	80.0%
心内二	21	25	84.0%
血透室	20	25	80.0%
心内一	20	25	80.0%
注射室	18	25	72.0%
急诊科	16	25	64.0%
呼吸内科	20	25	80.0%
神经外科	20	25	80.0%
普通外科	18	25	72.0%
妇科	20	25	80.0%
胸外科	18	25	72.0%
运动医学科	20	25	80.0%
儿科	22	25	88.0%
重症医学科	20	25	80.0%
新生儿科	21	25	84.0%
产房	24	25	96.0%
平均值			77.7%

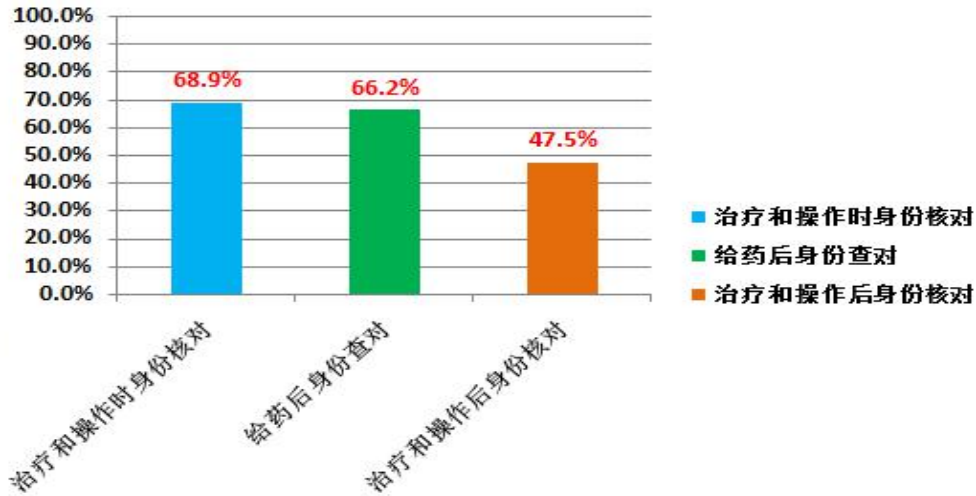
制表人: 钟业姬 制表时间: 2019. 4. 16

现状调查

正确率较低的条目:

1. 护士在进行给药后身份核对正确率66.2%;
2. 护士在治疗和操作时身份核对正确率68.9%;
3. 护士在治疗和操作后身份核对正确率47.5%。

护理查对正确率较低的条目

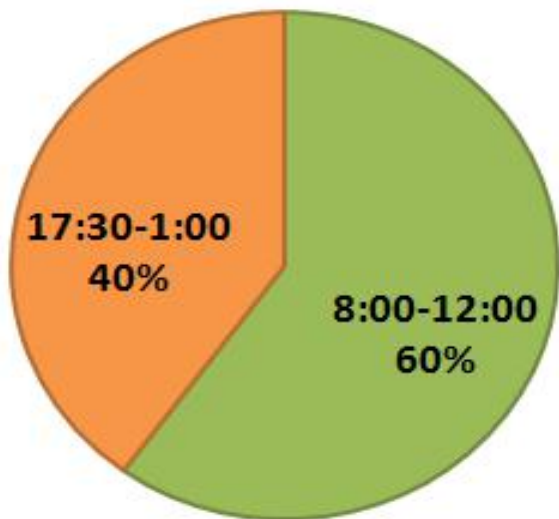


医嘱名称		规格	用量/次	用法	频次	执行时间	执行人	核对人
马酸酮替芬片		1mgX100片	1mg	口服	Qn	8h	陈芳	张艳
沙坦分散片(易达乐)		80mgX14片	80mg	口服	Qd	8h	陈芳	张艳
酸泼尼松片		5mgX100片	20mg	口服	Qd	8h	陈芳	张艳
贝拉唑钠肠溶片(丁齐尔)		10mgX14片	20mg	口服	Qd	8h	陈芳	张艳
氯化钾片首:2		0.1gX100片	0.1g	口服	Tid	8h	陈芳	张艳
						12:00	陈芳	张艳
						8h	陈芳	张艳

医嘱名称		规格	用量/次	用法	频次	执行时间	执行人	核对人
富马酸酮替芬片		1mgX100片	1mg	口服	Bid	8h	陈芳	张艳
硫酸沙丁胺醇片		2mgX100片	2mg	口服	Tid	8h	陈芳	张艳
						12:00	陈芳	张艳
						8h	陈芳	张艳
氯化钾片		0.1gX100片	0.1g	口服	Tid	8h	陈芳	张艳
						12:00	陈芳	张艳
						8h	陈芳	张艳

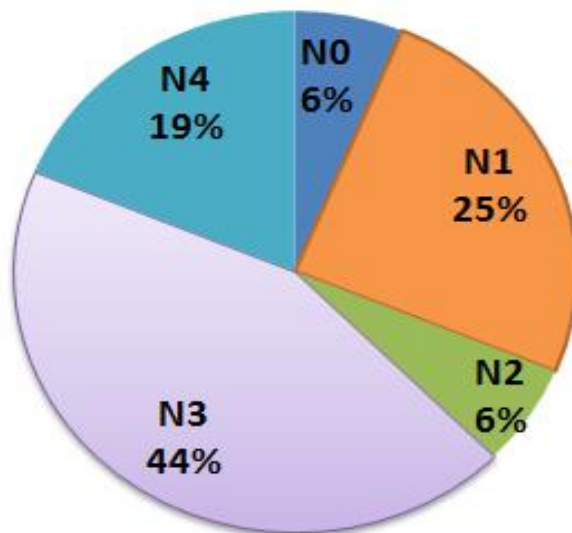
现状调查

2019年第一季度查对不良事件时间占比



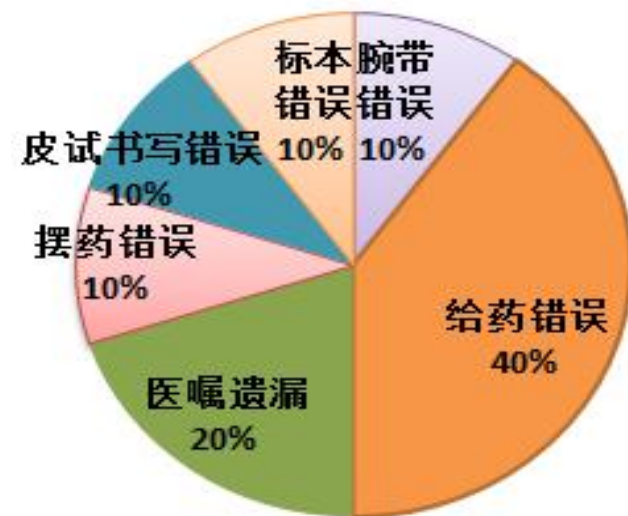
重点时间段
8:00-12:00

2019年第一季度查对不良事件护士层级分布



重点人群
N1/N3

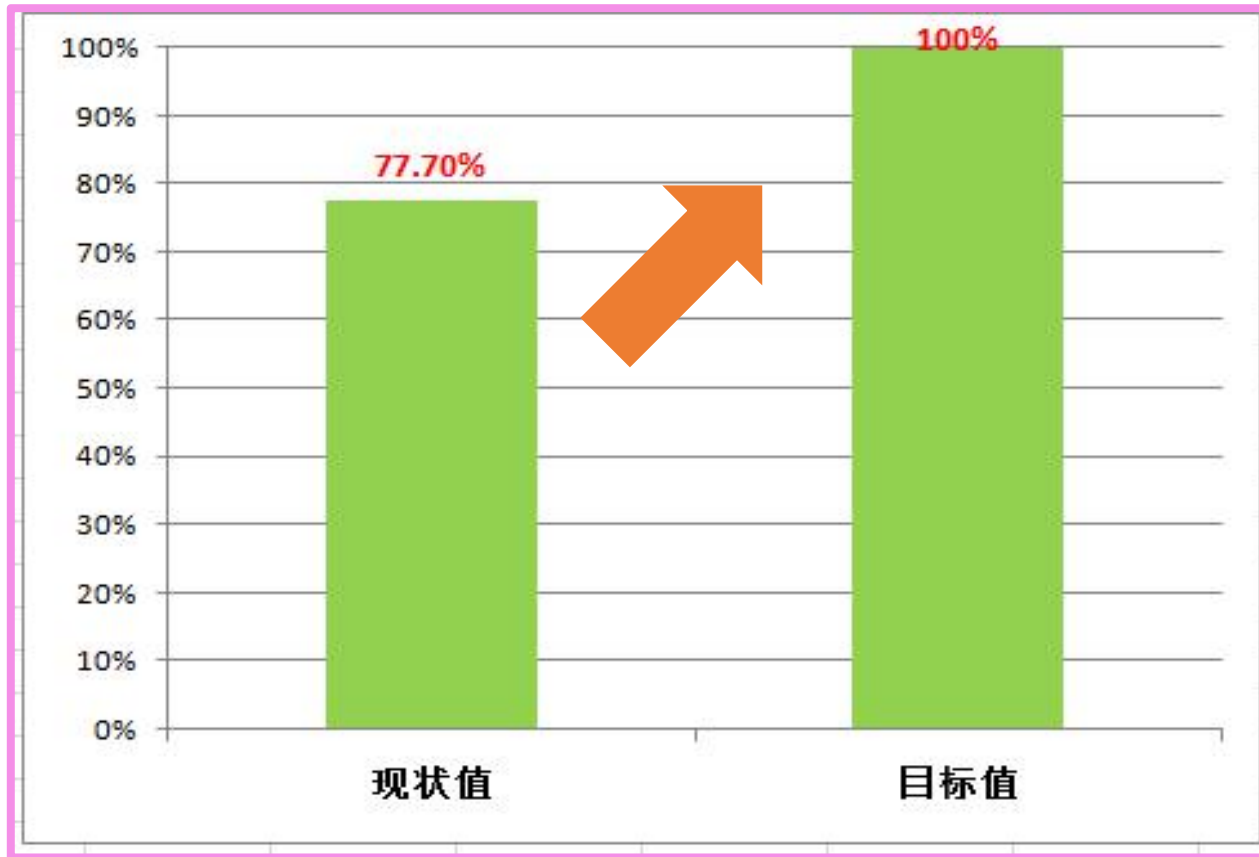
2019年第一季度查对不良事件类型分布



重点环节
给药

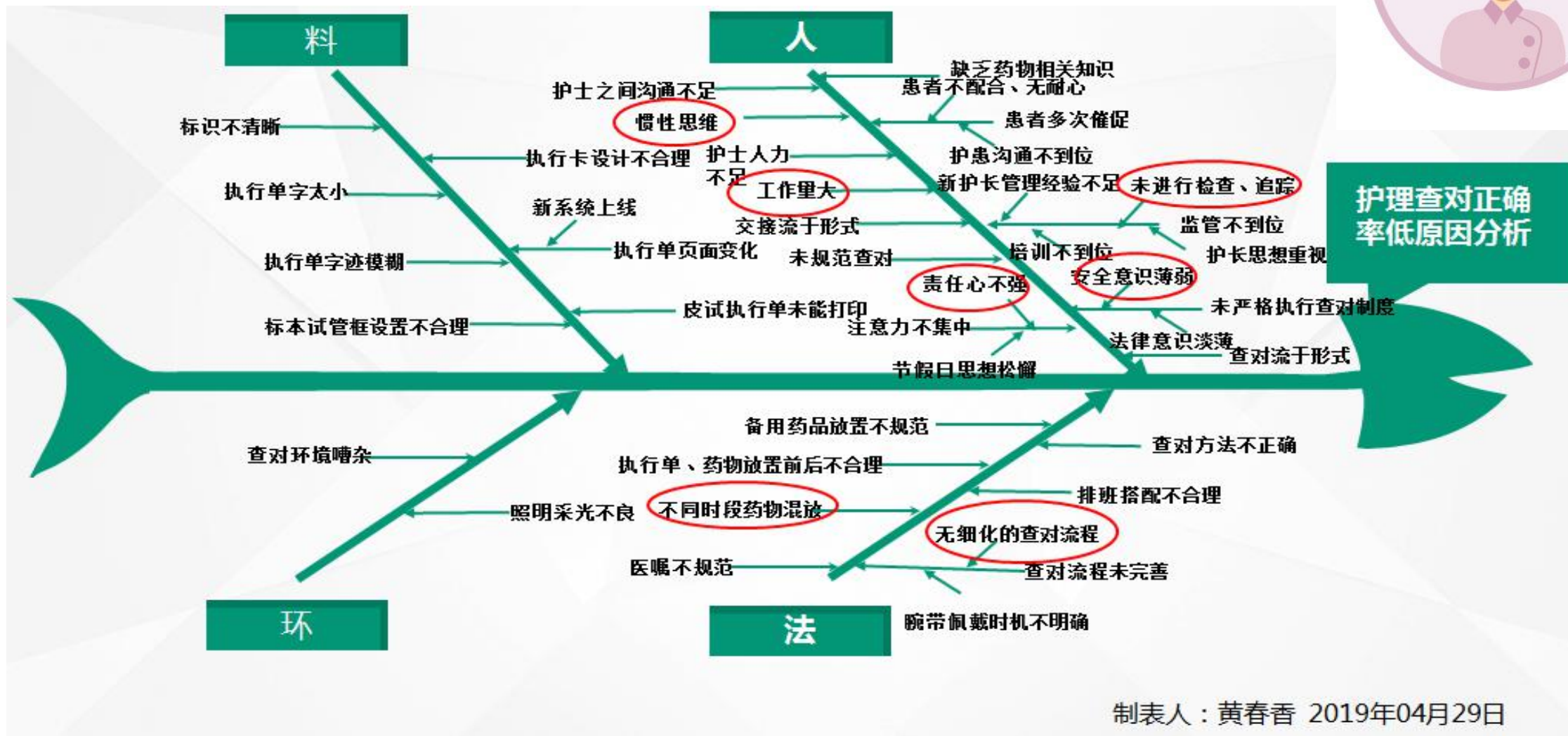
设定目标值

护理查对正确率目标值设定



◆查对制度是保障患者安全，防止差错事故发生的重要措施，严格执行查对制度，才能保证患者安全和护理工作的正常运转。故我们将目标值定为**100%**。

原因分析



制表人：黄春香 2019年04月29日

要因选定

护理查对正确率要因打分表

末端原因	组员投票得分																	合计	排序
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		
人员	培训不到位	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	1	3	3	1	3	41	18
	责任心不强、没睡	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	69	2
	护士长管理监督不足	3	1	1	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	1	3	37	23
	护士长思维不够敏锐	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	33	8
	未能及时发现	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	33	11
	安全意识薄弱	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69	3
	护士之间沟通不足	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1	3	3	1	3	33	27
	缺乏药物相关知识	3	3	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	45	14
	沟通意识薄弱	3	3	1	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	1	3	3	45	15
	交流语言形式	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	51	12
	护士人力不足	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	51	13
	工作量大	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	57	6
	责任心不强	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	67	3
	习惯性思维缺陷	1	1	1	3	3	3	3	3	1	3	1	3	1	3	3	3	41	19
沟通沟通不到位	1	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	39	23	
习惯性思维	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	67	4	
管理	患者不配合、无耐心	1	3	1	1	3	3	1	3	3	3	1	3	1	1	3	3	39	24
	标识不清楚	3	1	1	1	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	41	20
流程	执行单字大小	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	3	1	1	1	31	30
	执行单字迹模糊	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1	3	33	28
	标识与医嘱医嘱不符合	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	3	1	1	1	31	31
	执行单设计不合理	3	3	3	1	1	3	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	31	32
	执行单内容变化	3	3	1	3	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	27	33
	纸质执行单不能打印	3	1	1	3	1	3	1	3	1	3	3	1	1	1	3	1	33	29
	备用药品效期不规范	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	53	9
	执行单、药物放置的位置不合理	1	3	1	3	1	3	1	1	3	3	1	1	3	3	3	1	37	26
	不同时段药物摆放	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	57	7
	摆药不规范	3	1	1	3	1	3	3	3	1	3	1	1	3	3	1	3	43	17
标识摆放不规范	3	3	1	1	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	41	21	
核对时机不明确	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	1	1	45	16	
医嘱核对时机不明确	1	3	3	3	1	1	3	3	3	3	1	3	1	1	1	1	41	22	
无变化的核对流程	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63	1	
环境	治疗环境嘈杂	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	33	10

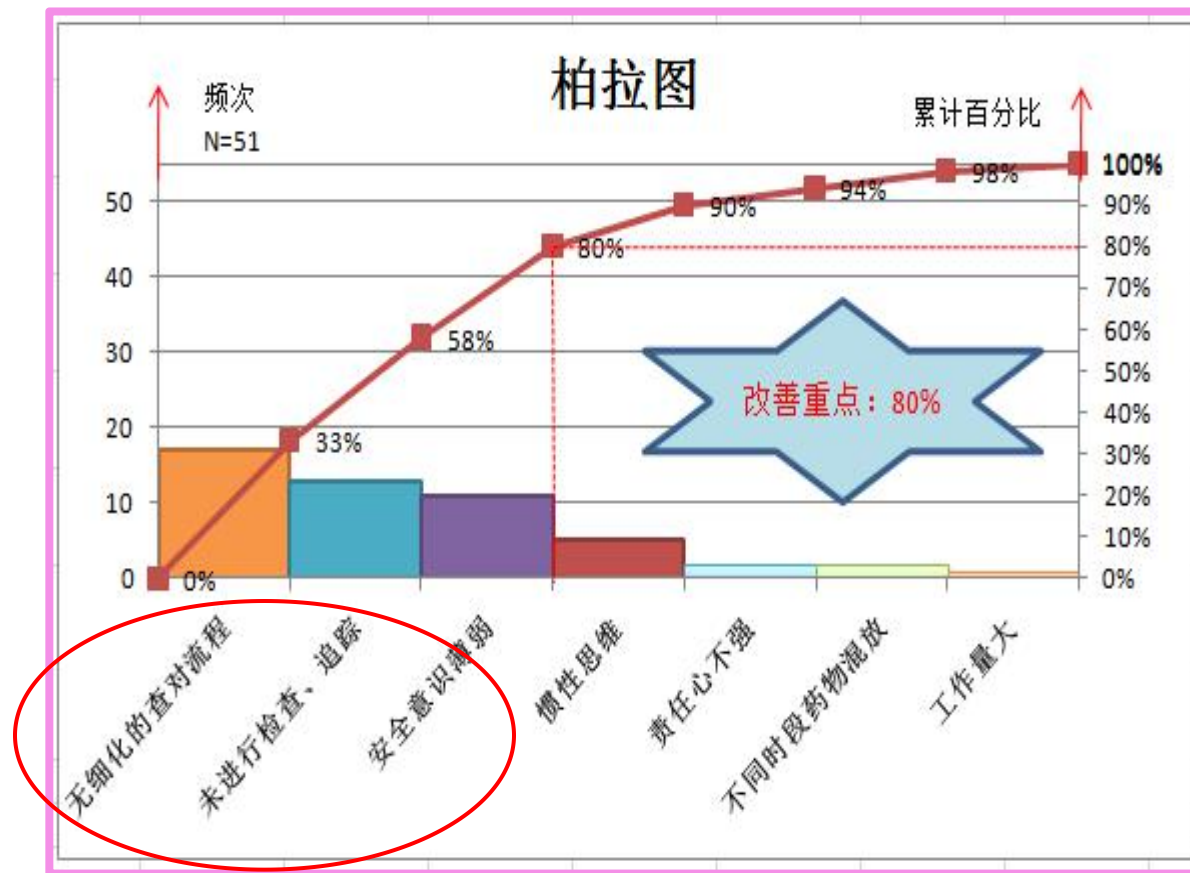
注：
1、全体组员进行打分，重要的3分，一般3分，不重要1分。
2、重要项目打3分，每人评价不超过3项。
3、统计总分进行排序。



真因验证

护理查对正确率要因分析表

原因	投票得数	百分比	累计百分比
无细化的查对流程	17	33%	33%
未进行检查、追踪	13	25%	58%
安全意识薄弱	11	22%	80%
惯性思维	5	10%	90%
责任心不强	2	4%	94%
不同时段药物混放	2	4%	98%
工作量大	1	2%	100%
合计	51	100%	100%



对策拟定

提高护理查对正确率 5W1H 对策拟定表

What	Why	How	Who	When	Where
法	无细化的查对流程	一、修订查对流程，落实培训与考核 (一) 修订护理查对制度、患者身份识别制度、医嘱执行制度，并进行培训与考核。 (二) 制订各项操作查对流程图，同质化管理(如：医嘱执行、输血、血标本采集等)。 (三) 科室全员培训，护士长考核。	护理部 全体护士长 全体护士	2019.6.1	全院护理单元
人	未进行检查、追踪	二、建立监管机制，落实三级质控 (一) 护士长每月自查2次，每次抽查2名护士操作。 (二) 科护士长进行随机抽查，每月一次，每个病区查2名护士操作。 (三) 护理部每季度组织检查一次，对存在问题，及时反馈与整改。 (四) 护理部将查对制度落实情况列入护士长重点查房内容。 (五) 护士长把查对制度落实中存在的问题列入护士绩效考核。 (六) 发挥团队作用，医务人员相互提醒与监督。 (七) 鼓励患者和家属参与查对。	护理部 全体护士长 全体护士	2019.6.25	全院护理单元
人	安全意识薄弱	三、提高护士安全意识 (一) 加强警示教育，护理部每季度组织护士学习、分享已发生的案例； (二) 科护士参加本片区护理不事件的讨论分析、共同制订整改措施，并追踪整改效果。 (三) 加强医护患沟通，有质疑的医嘱拒绝执行，不规范或人情医嘱不能执行。 (四) 组织法律法规培训； (五) 规范带教老师行为，每月召开学生座谈会，听取学生建议与意见。 (六) 杜绝超越自己的权限工作。 (七) 护士长反复对护士进行思想教育，每日晨会提醒，提高认识。 (八) 加强重点环节、重点人员、重点时间的监管，抓好易发生差错事故的关键环节，预防为主，对新护士、有思想问题的人员、技术不熟练的人员多加关注。 (九) 发挥团队作用，医务人员之间相互提醒。 (十) 实行双人核对，必要时邀请医生或病人一起核对。	护理部 护士长 全体护士	2019.6.10	全院护理单元

制表人：陈流芳 制表时间：2019.05.30

D

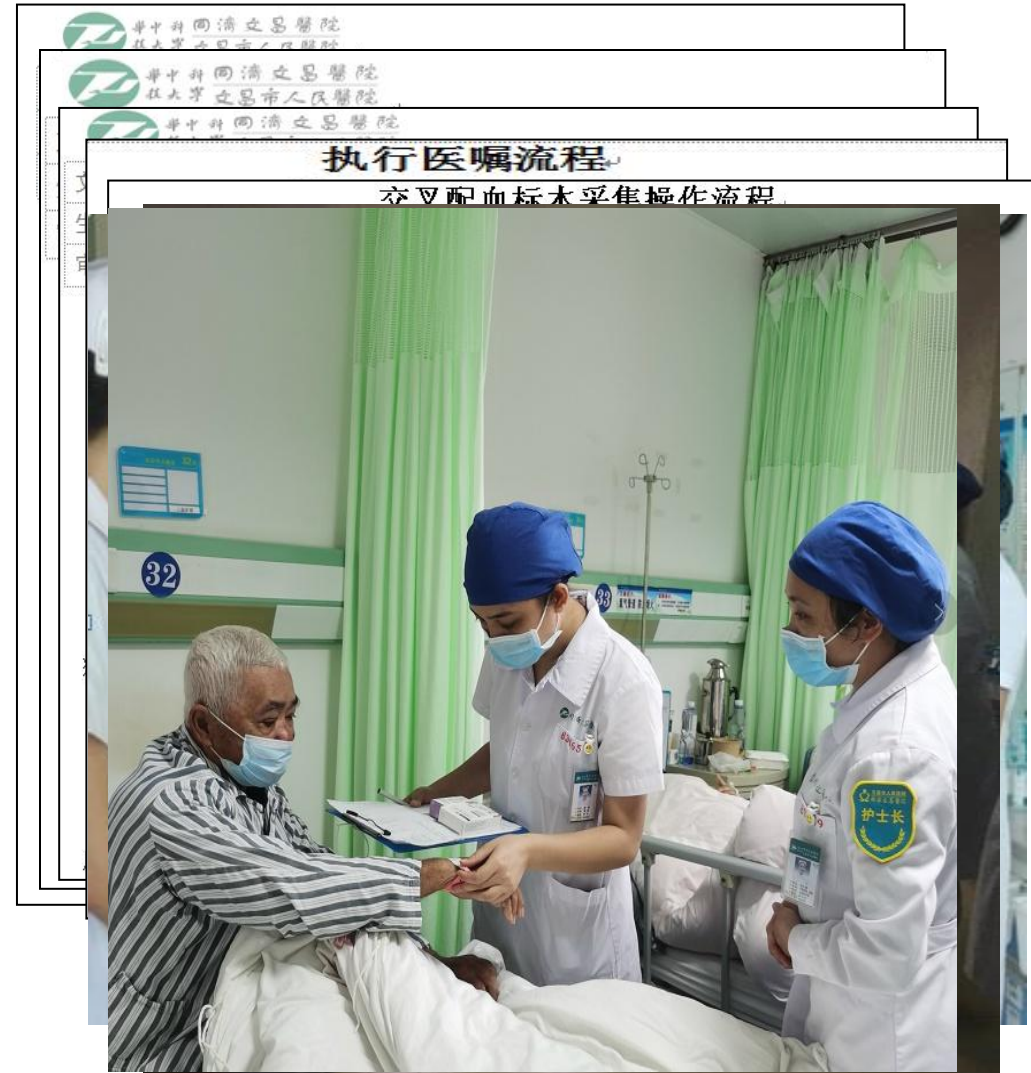
实施阶段

对策实施

对策一：修订护理查对流程，落实培训与考核

在现状调查过程中发现各科室的护理查对流程及方法均不统一，五花八门，针对以上情况特制定以下措施：

- （一）修订护理查对制度、患者身份识别制度、医嘱执行制度，并进行培训与考核。
- （二）制订各项操作查对流程图，同质化管理（如：医嘱执行、输血、血标本采集等）。
- （三）科室全员培训，护士长考核。



对策实施

对策二：建立监管机制，落实三级质控

- (一) 护士长每月自查2次，每次抽查2名护士现场操作。
- (二) 科护士长进行随机抽查，每月一次，每个病区查2名护士现场操作。
- (三) 护理部每季度组织检查一次，对存在问题，及时反馈与整改。
- (四) 护理部将查对制度落实情况列入护士长重点查房内容。
- (五) 护士长把查对制度落实中存在的问题列入护士绩效考核。
- (六) 鼓励患者和家属参与查对。

3. 1. 2. 1	【C】		
在诊疗活动中，严格执	1. 有标本采集、给药、输血或	【查阅资料】 1. 制订的查对制度、方法、核	【查阅资料】 1. 护理部

文昌市人民医院



对策实施

对策三：提高护士安全意识

1. 加强警示教育，护理部每季度组织护士学习、分享发生的不良事件案例。
2. 科护士参加本片区护理不事件的讨论分析、共同制订整改措施，并追踪整改效果。
3. 加强医护患沟通，有质疑的医嘱拒绝执行，不规范或人情医嘱不能执行。
4. 组织法律法规培训。
5. 规范带教老师行为，每月召开学生座谈会，听取学生建议与意见，对存在问题在带教组长会议反馈，及时整改
6. 杜绝超越自己的权限工作。



027

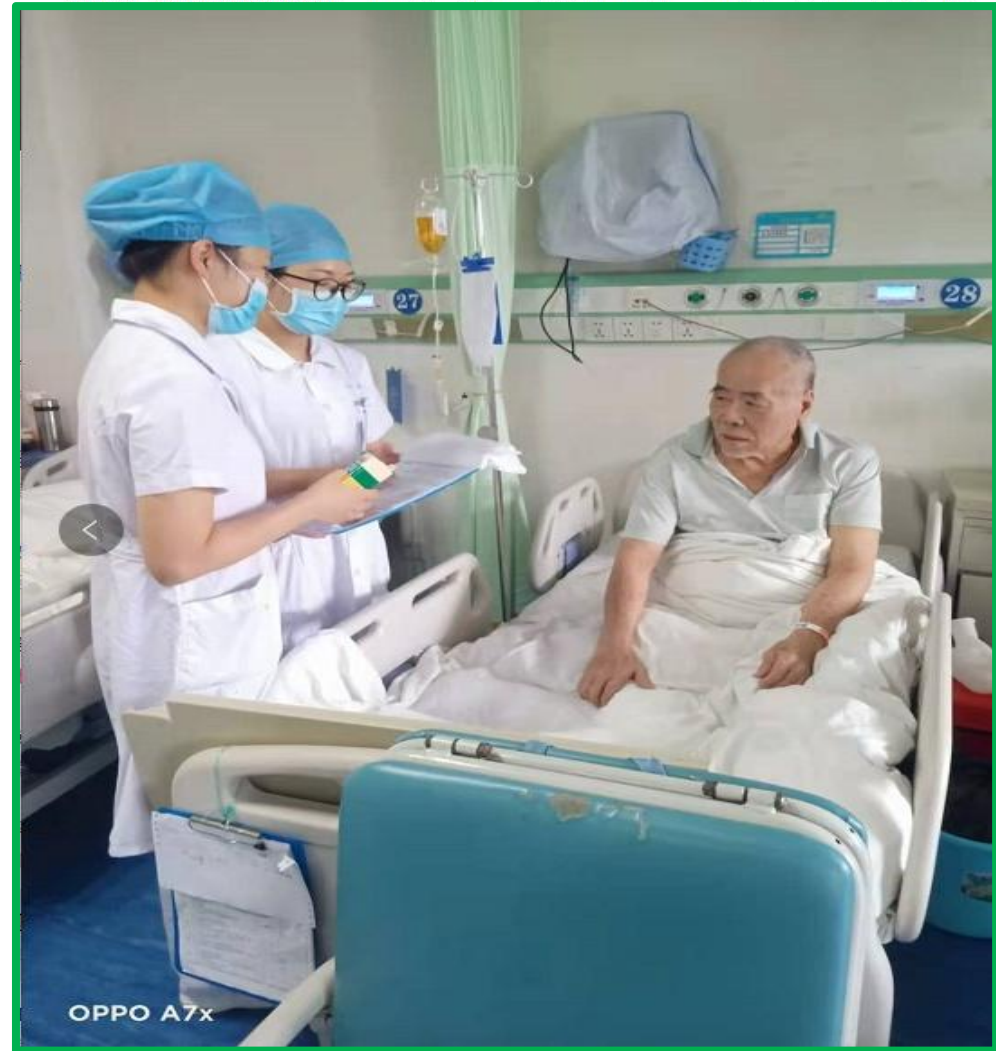
A-027

散销
具、
学术
别、
行。
约情
，认
贵。
约任
管医
，抢
果将

对策实施

对策三：提高护士安全意识

7. 护士长反复对护士进行思想教育，每日晨会提醒，提高认识。
8. 加强重点环节、重点人员、重点时间的监管，抓好易发生差错事故的关键环节，预防为主，对新护士、有思想问题的人员、技术不熟练的人员多加关注。
9. 发挥团队作用，医务人员之间相互提醒。
10. 实行双人核对，必要时邀请医生或病人一起核对。



C

检查阶段

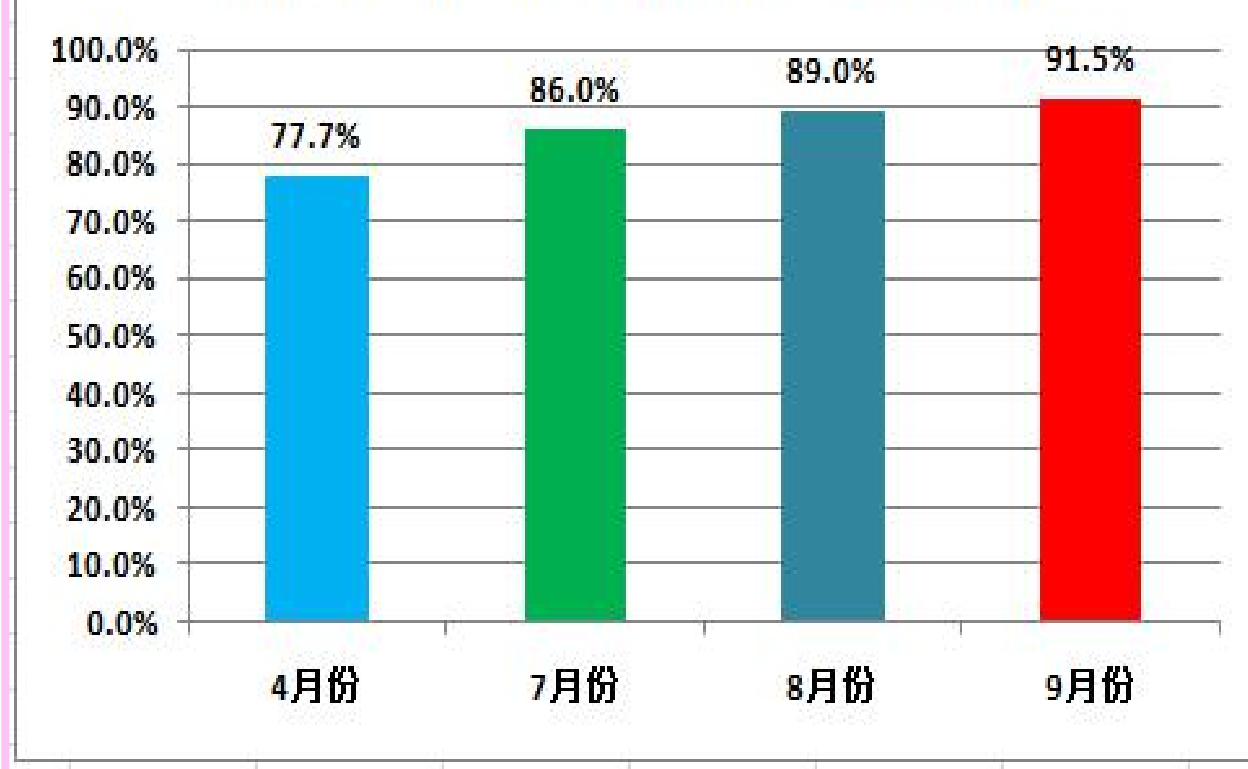
检查阶段

2019年7、8、9月份护理部组织全院护士长对我院21个科室168护士执行护理查对正确率进行交叉检查，其平均正确率分别为86%、89%、91.5%。

各科室9月份护理查对正确率

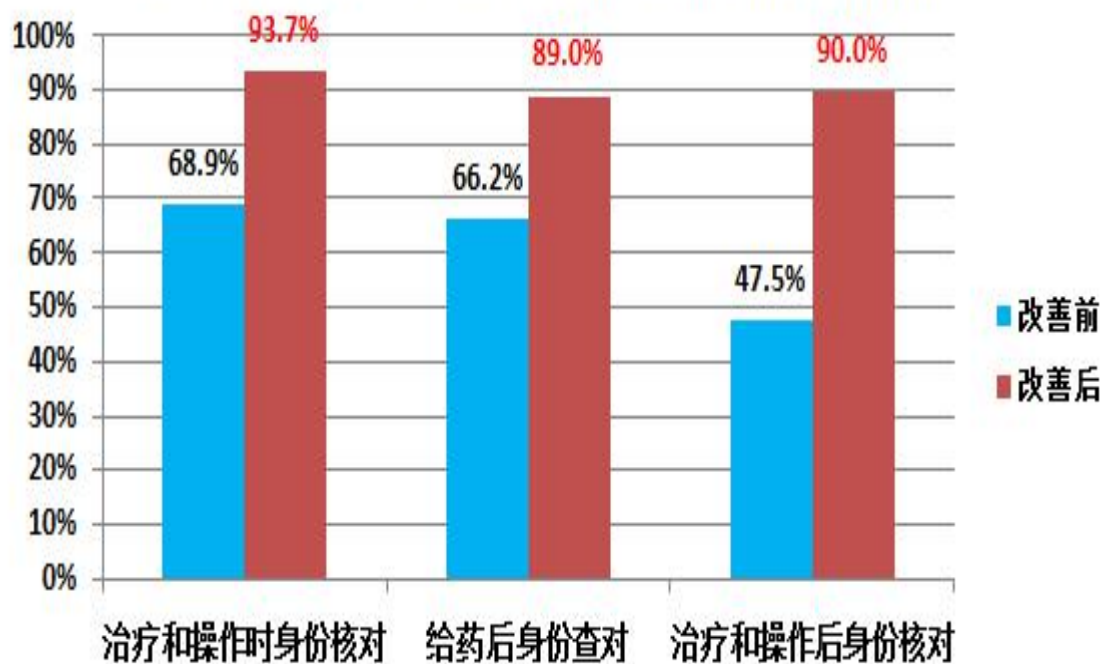
科室	得分	总分	正确率
注射室	23.25	24	96.9%
急诊科	9.5	10	95.0%
感染性疾病科	24	25	96.0%
换药室	20	20	100.0%
放射科	20	20	100.0%
介入微创诊疗室	17.35	19	91.3%
妇科	24	25	96.0%
眼耳鼻喉科	23	25	92.0%
新生儿科	22	25	88.0%
神经内科	23.5	25	94.0%
呼吸内科	22	25	88.0%
消化内分泌内科	22.75	25	91.0%
手术室	20.15	24	84.0%
普通肿瘤外科	23.25	25	93.0%
产房	22.5	25	90.0%
血液净化室	22.5	25	90.0%
心血管内科二病区	24	25	96.0%
肾内风湿泌尿外科	23.5	25	94.0%
人流室	19.35	24	80.6%
腔镜室	18.4	23	80.6%
重症医学科	23	24	95.8%
骨科	22	25	88.0%
运动医学康复科	23	25	92.0%
心血管内科一病区	23	25	92.0%
普通儿科	22.35	25	89.4%
心胸甲乳外科	22.75	25	91.0%
产科	23.5	25	94.0%
神经外科	22	25	88.0%
平均正确率			91.5%

2019年护理查对正确率分布图

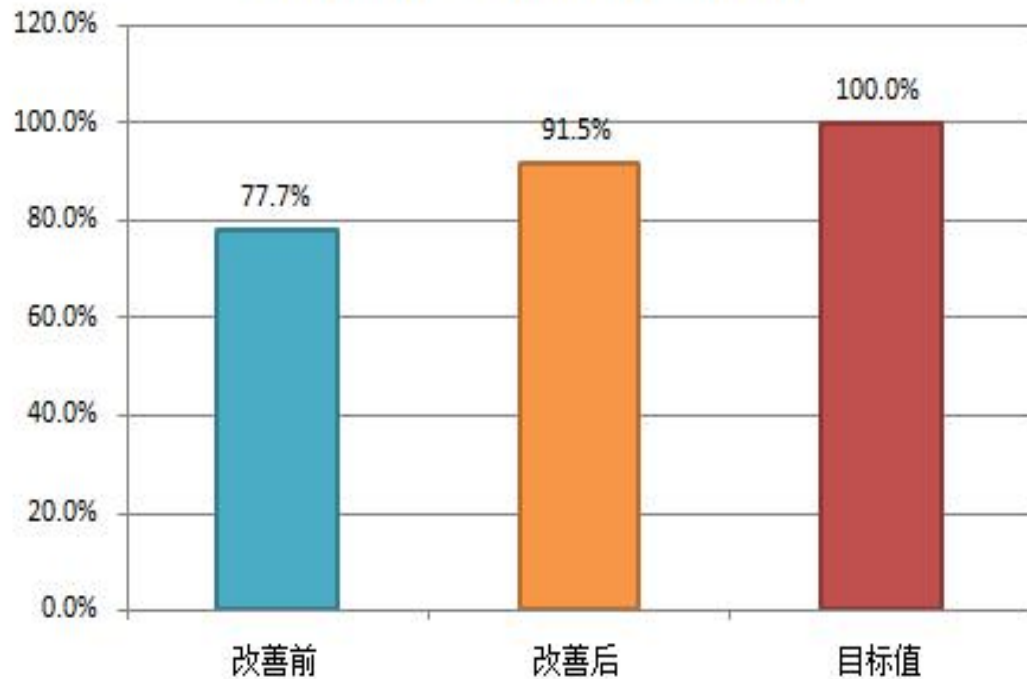


检查阶段

改善前后护理查对正确率较低条目对比图



改善前后与目标值对比图



A

处理阶段

标 准 化

1. 完善了相关制度，如护理查对制度、患者身份识别制度、医嘱执行制度。
2. 制订各项操作查对流程图，同质化管理（如：医嘱执行、输血、血标本采集等）
3. 制定护理查对制度查检表，并定期检查。
4. 实行常态化护理三级监管，护理部每季度交叉检查一次，科护士长每月随机抽查，科室护士长每月进行自查两次，对存在问题及时分析与整改。

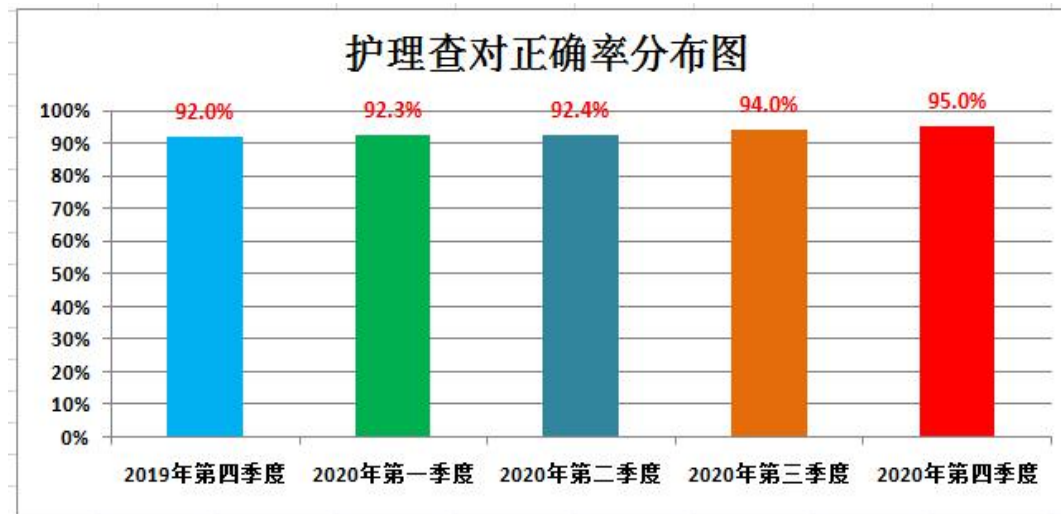
持续改进



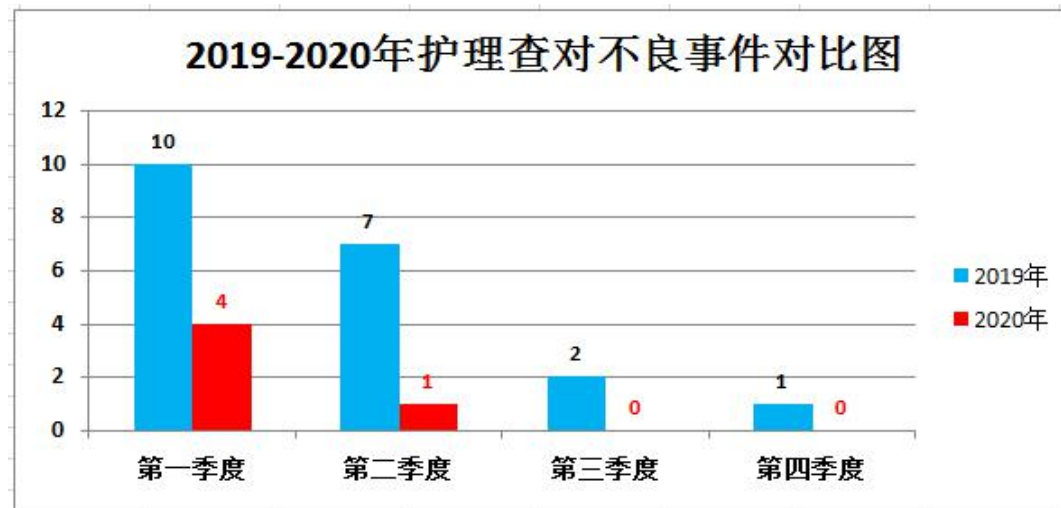
1. 经过改进，护理查对正确率逐渐提高。2019年9月份全院护理查对正确率为**91.5%**、**2020年平均正确率达到93.4%**。

2. 2019年第一季度因查对不规范导致的不良事件**10例**，第二季度**9例**，第三季度**2例**，第四季度**1例**。

护理查对正确率分布图



2019-2020年护理查对不良事件对比图



持续改进



通过使用PDCA工具管理，护理查对制度落实逐渐规范，但仍存在一些问题，如部分护士进行治疗和操作后未查对，我们将持续进行改进。

2020年第四季度护理查对制度各科正确率分布

科室	得分	总分	正确率
注射室	23.25	24	96.88%
急诊科	9.5	10	95.00%
感染性疾病科	24	25	96.00%
换药室	20	20	100.00%
放射科	20	20	100.00%
介入微创诊疗室	18	19	94.74%
妇科	24	25	96.00%
眼耳鼻喉科	23	25	92.00%
新生儿科	24	25	96.00%
神经内科	23.5	25	94.00%
呼吸内科	24	25	96.00%
消化内分泌内科	23	25	92.00%
手术室	23	24	95.83%
普通肿瘤外科	23.25	25	93.00%
产房	24	25	96.00%
血液净化室	23	25	92.00%
心血管内科二病区	24	25	96.00%
肾内风湿泌尿外科	24	25	96.00%
人流室	22	24	91.67%
腔镜室	22	23	95.65%
重症医学科	23	24	95.83%
骨科	24	25	96.00%
运动医学康复科	24	25	96.00%
心血管内科一病区	23	25	92.00%
普通儿科	24	25	96.00%
心胸甲乳外科	22.75	25	91.00%
产科	23.5	25	94.00%
神经外科	23	25	92.00%
合计			95.00%

同舟共济，求实创新
厚德博学，精诚济世

—— 感谢聆听 ——