

日前，国家卫健委组织制定的超声诊断、康复医学、临床营养、麻醉及消化内镜诊疗技术5个专业医疗质量控制指标公布，这一旨在提升医疗质量管理，规范临床诊疗行为，促进医疗服务的标准化、同质化的质控指标，将有针对性地指导医疗机构科学化、精细化、持续性地改进医疗质量。为了使大家更好地了解质控指标要点，《医师报》第一时间特邀五位质控指标制定者全面解读。



消化内镜质控指标



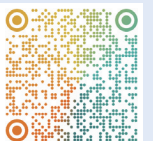
超声诊断质控指标



麻醉专业质控指标



康复医学质控指标



临床营养质控指标

查看系列策划
扫一扫

《临床营养专业医疗质量控制指标(2022年版)》解读 以指标引导营养诊疗质量提升

▲ 国家临床营养专业医疗质量控制中心 天津医科大学 齐玉梅

近年来，临床营养得到迅猛发展，作为独立的临床学科，无论是在专业领域的独特性，还是在诊疗知识体系和营养核心技术等方面，都发生了根本性的变化。2022年5月，国家卫生健康委发布《临床营养专业医疗质量控制指标(2022年版)》，以更好地衡量全国临床营养专业工作质量与安全水平，为临床营养专业质控工作提供了有效的工具，促进临床营养专业医疗服务的规范化、标准化、同质化。



国家临床营养专业医疗质量
控制中心主任 齐玉梅 教授

临床营养专业质控指标涵盖两大体系

质控指标

临床营养专业质控指标涵盖营养科工作两大体系，重点围绕营养诊疗相关的人力资源、专业核心技术、单病种诊疗规范等内容，引导各级各类医疗

机构结合自身实际情况，充分利用各项质控指标衡量自身工作，不断提高营养诊疗水平，保障营养诊疗质量与安全，助力诊疗型营养科建设与发展。

改进目标

质控工作改进目标分别为“提高患者入院24小时内营养风险筛查率”(2021年)“提高住院患者营养评估率”(2022年)，旨在推动各级医疗机构开展营养风险筛查和营养评估工作，更好地促进学科协作融

合。改进目标具有科学性高、时效性强、操作性好的特点，中心以目标为导向，制定改进策略，按照行动方案的时间进度督导省级质控中心推动实现目标值，量化分析各级医疗机构落实目标完成情况。

关键

质控指标解读

营养科医床比(NUT-S-01)、护床比(NUT-S-02)、技床比(NUT-S-03)：反映医疗机构营养科医、护、技人力资源情况。随着临床营养专业工作的扩展和深入，医护技专业队伍逐步形成，分别承担不同的岗位职责。2020年质控工作报告显示营养科专业人员队伍总体不足1万人，数量缺口较大，严重制约营养诊疗工作发展。近两年该指标的数据虽有提升，但仍不能满足临床对营养诊疗的巨大需求及国家相关标准。

住院患者营养风险筛查率(NUT-P-01)和存在营养风险住院患者营养治疗率(NUT-P-02)：营养风险筛查是对患者相关风险进行量度的过程，是规范实施临床营养诊疗的第一步，也是进行营养评估—营养诊断—营养治疗的重要环节。《2021年国家医疗服务与质量安全报告—临床营养专业分册》显示我国66.45%三级医疗机构开展营养风险筛查工作。欧洲国家营养风险筛查率在21%~73%之间，我国住院患者平均营养风险

筛查率为28.18%。

糖尿病患者营养评估率(NUT-P-03)、营养治疗率(NUT-P-04)和经营养治疗后胰岛素使用剂量减少率(NUT-O-01)：该指标群分别从采用膳食评估、人体测量、实验室检查、能量代谢测定和人体成分分析等对糖尿病患者的营养状况进行综合性评定，根据患者疾病代谢状态，遵循个体化动态调整原则，确定患者每日能量、营养素的供给量和比例，并按照医嘱规范操作完成配制，以及经规范营养治疗后减少降糖药物使用等方面，综合反映糖尿病住院患者营养治疗的覆盖率和规范开展情况，监测营养诊疗质量。

营养治疗不良事件发生率(NUT-O-02)：营肠外营养和肠内营养治疗不良事件包括导管或通路、感染、代谢等相关并发症。膳食营养治疗不良事件包括膳食制作与膳食医嘱不符、发放错误、漏发、食品质量及卫生问题、食用后出现胃肠道反应、食物中毒等。



临床营养质量改进确定三大方向

《医师报》：制约临床营养专业发展的主要瓶颈是什么？

齐玉梅教授：人员不足的问题是制约专业发展的瓶颈问题。尤其营养科医师是掌握营养诊疗的理念和思维，具备制定营养诊疗方案专业能力，实施临床营养诊疗工作的主体，是决定营养诊疗科学、有效、安全的关键责任人，更是推动学科建设与发展的专科人才，其专业特

性是其它专业医师无法替代的。相对每年数亿住院患者、数十亿门诊患者的营养诊疗需求和医床比例计算，营养科医师缺口为4~6万人。应引起各级行政部门、医疗机构高度关注，加快临床营养专业队伍特别是营养科医生队伍的建设，建立规范化培训机制。

《医师报》：如何让临床营养更好的融入整体医疗救治？

齐玉梅教授：临床营养学是研究人体因所患疾病或疾病救治过程中营养代谢改变的应用性学科，既要解决疾病本身和疾病救治过程营养失衡“果”的问题，也要解决以营养代谢紊乱为主要疾病状态即营养失衡“因”的问题。住院患者营养诊疗

的实施需通过营养风险筛查、营养评估、营养诊断和营养治疗工作流程，实现院—科两级营养诊疗医嘱执行衔接，使营养诊疗融入整体医疗救治，利于患者同步接受临床治疗和符合疾病代谢的营养治疗，以提升综合疗效和整体医疗质量。

《医师报》：如何更有效的推动临床营养诊疗工作？

齐玉梅教授：营养诊疗工作涉及全院各科室，信息化建设是必要的。可快速实

现医嘱对接，高质高效完成指标数据抓取，确保数据的真实性、准确性、科学性。

理解认识指标是实施落实的基础

发挥指标的导向作用

基于结构—过程—结果的质控指标帮助我们更好地衡量和寻找在整个营养诊疗过程存在的问题，提升专业人员的营养诊疗能力，促进营养诊疗质量安全，助力诊疗型营养科建设和专业工作科学化、精细化。

发挥指标的测量作用

临床营养专业质控指标于2019年纳入到国家医疗质控管理与控制信息网(NCIS)，参与编写《国家医疗服务与质量安全报告》。通过指标数据横向、纵向比较分析撰写每年专业分册报告，为各级卫生健康行政部门、医疗机构了解临床营养现状，制订相关政策提供参考依据。随着本专业指标体系的建设，明确指标内涵，开展培训、撰写指标填报手册，促进指标达到科学化、规范化、专业化。