

# 2022 年度临床营养专业质控工作改进目标

## “提高住院患者营养评估率” 工作方案

为贯彻落实《关于印发 2022 年国家医疗质量安全改进目标的通知》（国卫办医函〔2022〕58 号）、《国家卫生健康委办公厅关于印发临床营养科建设与管理指南（试行）的通知》（国卫办医函〔2022〕76 号）、《关于公布河南省 2022 年质控工作改进目标的通知》（豫卫医质控〔2022〕3 号）等要求，提升营养诊疗质量管理科学化、精细化水平，有序推动住院患者营养评估，为营养诊疗提供循证依据、体现临床营养专业工作核心技术价值，河南省临床营养质量控制中心（以下简称省质控中心）将 2022 年质控工作改进目标“提高住院患者营养评估率”作为本年度工作重点，并制定本方案。

### 一、总体要求

按照《“健康中国 2030”规划纲要》《国民营养计划（2017—2030 年）》《医疗质量管理办法》《医疗质量安全核心制度要点》《临床营养科建设与管理指南（试行）》等有关规定和要求，规范开展临床营养风险筛查及评估，加强营养诊疗质量管理与控制，提升临床营养专业人员工作能力，体现临床营养诊疗核心技术价值，将临床营养关键措施序贯作为年度质控工作改进

目标，凝心聚力，持续引领诊疗型临床营养科高质量发展。

## 二、行动目标

根据国家临床营养专业质控中心工作安排，结合我省实际，2022年设置全省营养风险筛查率目标值为40%，三级医疗机构营养风险筛查率目标值为50%。2022年设置全省住院患者营养评估率目标值为5%，其中三级医疗机构住院患者营养评估率目标值8%，指标定义及计算公式见附件。

## 三、核心策略

### （一）建立组织架构，明确责任分工

1. 医疗机构。鼓励由医院业务院长牵头，医务部门主管，成立由医务、病案、信息、临床科室、临床营养及其他医技科室组成的临床营养管理委员会，建立健全工作制度，明确相关部门职责和任务（图1），厘清工作机制，围绕“提高患者入院24小时营养风险筛查率”和“提高住院患者营养评估率”，推动本机构临床营养专业质量管理与控制工作。加强自我督导检查，配合上级指导评价，形成持续改进的管理模式。

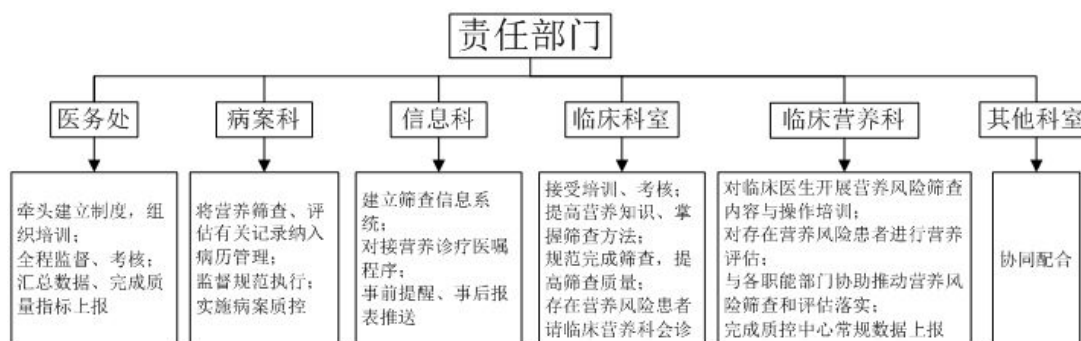


图1 医疗机构责任部门分工

## 2. 重点科室职责。

(1) 临床科室。临床医师要提高对临床营养质控工作改进目标及相关质控指标的认知度，根据实际情况，对住院患者以及消化内科、肿瘤科等重点科室门诊患者开展营养风险筛查，重点筛查对象包括老年患者、手术患者、恶性肿瘤患者、入住重症监护病房患者、近一周正常饮食摄入不足者以及其他可能发生营养不良的患者。将营养风险筛查及评估纳入营养诊疗路径，对存在营养风险的患者及各种原因引起的营养不良患者，请临床营养科会诊，进行营养评估，规范实施营养干预。

(2) 临床营养科。临床营养科应在接收到申请后 24 小时内，采用国家卫生行业标准推荐的营养评估技术或工具对患者进行营养评估。营养评估应当对患者一般情况、人体测量、膳食评估、临床检查、营养生化检验、营养代谢检测（能量代谢测定、人体组成成分分析等）及疾病状态等内容进行评估，并明确营养诊断，进行个性化营养治疗。营养评估表填写应及时、准确、完整，并纳入住院病历管理。

### (二) 规范工作流程，强化制度管理

标准化营养诊疗流程为从营养风险筛查、营养评估、营养诊断到营养治疗的闭环管理流程（图 2）。首诊医师是营养风险筛查的第一责任人，临床医师在患者入院 24 小时内选择合适的筛查工具，严格按照筛查内容和评分标准进行营养风险筛查，对不存在营养风险的患者定期复筛，经筛查确定存在营养风险的，应

当及时请临床营养科会诊，进行营养评估。临床营养科在接收到申请后 24 小时内采用国家卫生行业标准推荐的营养评估技术或工具对患者进行营养评估，做出营养诊断后，有针对性的进行营养治疗，临床医师可根据患者病情变化，再次申请临床营养科进行营养评估。医疗机构要开展对住院患者营养筛查及评估工作的质量控制，制定完善相关工作制度和流程，加强对相关工作人员的培训和考核，推动营养评估质量不断提升。

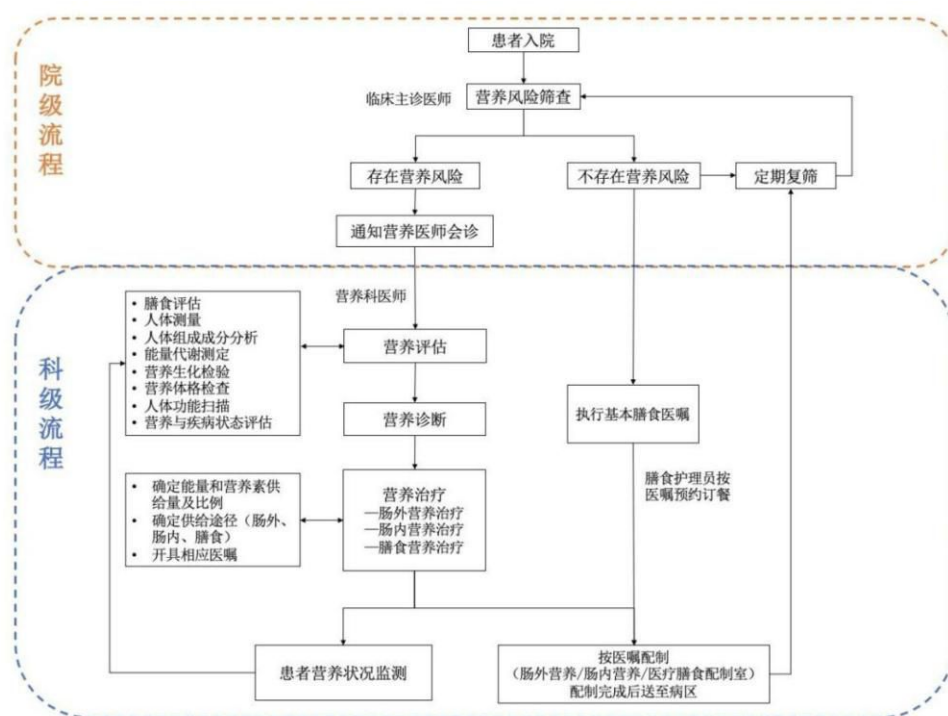


图 2 营养诊疗流程

### (三) 加强质控培训，规范营养风险筛查和评估

省质控中心负责制定全省范围内营养风险筛查及评估培训工作方案。明确营养风险筛查及评估培训内容，组织开展培训。在全省范围内举办营养评估理论培训班，培训对象为医疗机构医务

部门和临床营养专业医师及技术人员。实践操作培训分多期进行，主要培训对象为各级医疗机构推荐的具有较高临床诊疗理论水平和实践能力的临床营养专业医师或技术人员，并在培训后进行考核。经省质控中心培训考核合格后的临床营养专业技术人员，负责培训指导所在单位临床营养专业技术人员，保证营养风险筛查和评估的同质化、标准化、规范化。

#### （四）设置哨点医院，推动以点带面

省质控中心负责组织遴选哨点医院，并指导哨点医院围绕质控工作改进目标制定措施，组织实施，同时对实施效果进行评价，探索实现质控工作改进目标可推广、可借鉴方法、经验，向全省进行推广、宣传，以点带面，促进临床营养诊疗高质量发展，质控工作改进目标及早实现。哨点医院要制定本单位质控工作改进目标落实工作方案，认真、有序组织落实质量改进措施，并按时在国家临床营养专业质控中心数据上报平台上报质控工作相关数据。省质控中心将根据哨点医院质控工作开展情况，完善和调整工作方案。

#### （五）精准信息化监测，及时反馈改进

医疗机构要按照《营养筛查及评估规范工作规范（试行）》要求，将营养筛查、营养评估有关记录纳入病历管理；同时，鼓励借助信息化优势以 HIS 系统等信息化系统为载体，实现营养风险筛查及评估有关记录信息化，满足住院患者营养评估的精准监测需求。依托多个信息化平台，常态化收集、监测质控数据，

通过数据的整理与分析，查找影响营养评估工作的因素，及时提出改进措施并落实。

#### **四、进度安排**

##### **（一）制定方案，启动实施（2022年6—8月）**

河南省临床营养质量控制中心发布工作方案，制定住院患者营养评估实施规范、制定河南省临床营养质量控制标准、评价标准及考核评价细则并组织专家开展质控改进目标相关培训；设置首批河南省临床营养专业哨点医院。

##### **（二）自查整改，指导提升（2022年9—11月）**

全省各有关医疗机构对照《临床营养科建设与管理指南（试行）》《营养筛查及评估工作规范》，开展自查，对标改进；省质控中心探索建立指导评价机制，开展以省内哨点医院为重点的现场指导评价，促进示范医院建设；制定指导评价计划，抽查各级医疗机构，指出存在的问题和不足，提出整改意见和建议，撰写指导评价工作报告，推进营养风险筛查率、营养评估率稳步提升。

##### **（三）总结经验，规划工作（2022年12月）**

召开质控工作会议，进行年度质控工作总结，形成2022年度质控工作报告汇报至河南省卫生健康委员会；依据2022年工作进展情况讨论制定2023年度工作计划。

#### **五、保障措施**

##### **（一）强化组织领导**

医疗机构要按照核心策略，主动完善组织架构，围绕质控工

作改进目标制定落实措施，明确工作任务，各司其职，合众之力推动质控工作改进目标在本单位落实。各级临床营养专业质控中心要将提高住院患者营养风险筛查率和评估率纳入作为重点工作，根据方案，细化措施，发挥主观能动性，积极指导各级医疗机构围绕质控工作改进目标推动临床营养高质量发展。

## （二）加强数据监测

依托国家医疗质量管理与控制信息网、国家临床营养专业质控中心数据上报平台，同时筹备建立河南省临床营养数据上报平台，建立长期动态监测机制。制定临床营养质控中心数据上报制度，构建包含结构-过程-结果各环节的质控指标体系，明确指标数据获取途径和方法，对各级医疗质控中心和医疗机构开展质控数据上报培训，常态化收集、汇总、分析质控工作相关数据，并及时反馈评估结果，提高质量改进效率。

## （三）建立激励机制

各级临床营养质控中心和医疗机构要围绕质量改进目标建立有效的激励机制。河南省临床营养质控中心将组织优秀质量改进工作经验分享、优秀质量改进案例征集和评选，加强宣传和经验交流，提高各级医疗机构的关注度与参与度，营造相互学习、积极向上的医疗质量安全文化氛围。

附件：营养风险筛查率及评估率指标

## 附 件

# 营养风险筛查率及评估率指标

### 一、营养风险筛查率

计算公式：

$$\text{营养风险筛查率} = \frac{\text{出院患者营养风险筛查总例数}}{\text{同期出院患者数}} \times 100\% ;$$

**说明：**(1) 出院患者营养风险筛查总例数：以出院患者为计，由受过相关培训的专业人员采用经验证的营养风险筛查工具（包括 NRS2002 和其他专用筛查工具），进行营养风险筛查的患者数；

(2) 同一患者一次入院至出院期间，进行营养风险筛查 1 次及以上，均计为 1 例；统计时间内同一患者住院 N 次，每次住院均进行营养风险筛查 1 次及以上，计为 N 例。

### 二、营养评估率

计算公式：

$$\text{营养评估率} = \frac{\text{出院患者营养评估总例数}}{\text{同期出院患者数}} \times 100\% ;$$

**说明：**(1) 营养评估：由具有资质的营养科专业人员完成人体测量、膳食评估、营养生化检验、营养代谢检测（能量代谢测定、人体组成成分分析等）及疾病状态评估等内容；

(2) 完成营养评估：1 名患者同时完成人体测量、膳食评



估、营养生化检验和营养代谢检测三项及以上为 1 例营养评估；

(3) 出院患者营养评估总例数：以出院患者为计，患者住院期间，进行营养评估 1 次及以上，均计为 1 例；统计时间内同一患者住院 N 次，每次住院期间都进行营养评估 1 次及以上，计为 N 例。

抄送：国家临床营养专业医疗质量控制中心。

