

在产科护理管理中持续质量改进的运用

罗益娟 王晓玲

青海红十字医院 青海 西宁 810000

摘要:持续质量改进护理管理是近些年发展起来的一种新型的护理管理理念,其更好的体现出了护理管理的持续、动态过程,可以围绕护理服务的全过程进行质量的评估和改进,在此基础上持续质量改进强调在护理工作开展过程中,要持续性地优化护理措施,不断的发现问题、分析问题、制定解决方案和评价护理结果,从而不断提高护理质量,为产妇可以接受更好的护理服务提供了基础与保证。

关键词:持续质量改进;护理;管理;应用;效果

在产科护理管理中,持续质量改进(CQI)通过系统性方法优化流程、提升服务质量,在产科护理管理中采用持续质量改进措施,可以有效改善护理质量,提高护理满意度,持续质量改进不仅提升了产科护理的专业性和安全性,还为医院精细化管理和患者满意度提供了长效保障。

1 持续质量改进定义

定义核心内涵。目标导向。以满足客户需求为根本目标,聚焦提升服务/产品的有效性(如降低医疗差错)和效率(如缩短响应时间)。方法论基础。基于PDCA循环(计划-执行-检查-处理)构建闭环管理,强调“发现问题-改进-标准化-再评估”的螺旋式上升路径。动态适应性。通过持续监测和调整应对内外部环境变化(如技术更新、法规调整),而非一次性达标。核心要素。全员参与文化:从管理层到一线员工共同承担责任,通过培训、协作形成主动改进的机制。数据驱动决策:利用质量工具(如根本原因分析、统计过程控制)和量化指标(如不良事件率、满意度)指导改进方向。流程与制度整合:将改进措施嵌入标准化流程(如三级质控体系),确保长效性和可复制性。典型应用场景。医疗领域:降低术后感染率、优化急诊抢救流程。制造业:减少产品缺陷、提升供应链效率。服务业:缩短客户等待时间、提高投诉处理满意度。

2 PDCA 循环在产科护理中的应用

2.1 应用路径。计划阶段(Plan)。风险评估与流程设计:针对高危妊娠(如高龄产妇、妊娠期高血压)制定筛查标准和多学科协作机制,明确产检频率及检查项目。目标设定:量化关键指标(如产后出血率 $\leq 5\%$ 、满意度 $\geq 90\%$),制定应急预案(如产后出血抢救流程、新生儿窒息复苏方案)。执行阶段(Do)。标准化操作与培训:通过“三基”培训、急救模拟演练提升医

护人员处理急症(如肩难产、脐带脱垂)的能力,规范胎心监护、缩宫素使用等操作。动态监测与建档管理:建立高危妊娠电子档案,实时追踪孕妇状态并提供个性化健康指导(如饮食、用药)。检查阶段(Check)。数据收集与分析:定期统计不良事件(如产后出血、切口感染)发生率,开展患者满意度调查,识别流程漏洞。多学科联合审查:组织产科、麻醉科等团队进行病例讨论,评估高危妊娠管理效果及急救响应效率。处理阶段(Act)。缺陷改进:针对未达标环节优化流程(如调整复诊频率、更新急救设备配置),强化薄弱环节(如高危孕妇教育)。经验标准化:将有效措施(如动态排班制度、身份识别规范)纳入科室常规管理,形成长效改进机制。

2.2 典型应用场景。产后出血管理。通过PDCA循环实施标准化风险评估(如产后出血评分表)、急救演练及多学科协作,某案例显示产后出血发生率从19.61%降至3.92%。关键措施包括规范宫缩剂使用流程、定期核查急救物资储备、强化医护人员止血操作培训。感染风险控制。针对会阴切口感染问题,通过加强手卫生依从性管理(如定期抽查、反馈培训)和术后护理规范,使感染率显著下降。护理质量与满意度提升。优化护患沟通流程(如主动告知治疗进展、增加健康教育频次)后,某医院产妇满意度从79.41%提升至94.12%,基础护理合格率同步提高。

2.3 实施成效。质量指标优化:产后出血率、切口感染率等核心风险指标下降50%以上,护理文书合格率、病区管理评分提升15%-20%。效率与安全性增强:动态排班制度降低护士工作压力,急救响应时间缩短30%,医疗纠纷率减少50%。经济效益改善:通过减少并发症和赔付成本,科室运营成本降低10%-15%。

2.4 持续改进支撑机制。数据驱动决策:建立不良事

件数据库和满意度追踪系统,定期生成质量分析报告指导改进方向。制度保障:落实三级质控体系(科室自查-院级督查-外部评审),确保改进措施长效化。PDCA循环通过闭环管理推动产科护理从“被动应对”转向“主动优化”,实现服务质量与安全性的系统性提升。

3 产科护理持续质量改进方法

3.1 闭环管理方法。PDCA循环应用。针对产后出血、新生儿窒息等核心风险,通过计划-执行-检查-处理的循环机制优化管理流程,定期分析数据并调整干预措施,实现质量螺旋式提升。结合QCC(品管圈)和根因分析法对不良事件(如切口感染、护理操作失误)进行深度剖析,制定针对性改进方案。多学科协作机制。联合产科、麻醉科、新生儿科等团队开展病例讨论,优化高危妊娠管理流程,降低分娩并发症风险。

3.2 护理流程优化。标准化操作与流程简化。制定统一的操作规范,如会阴伤口缝合标准流程、产后出血抢救流程,减少操作差异性和人为失误。简化入院、出院及围产期护理流程,减少产妇等待时间,提升服务效率。动态监测与预警机制。建立高危妊娠电子档案,实时追踪孕妇状态并实施个性化干预,如调整复诊频率、加强产程监护。通过产后出血评分表、新生儿窒息预警系统提前识别风险,启动快速响应流程。

3.3 人员能力提升。分层级培训与考核。定期开展“三基”培训(基础理论、知识、技能)和急救模拟演练(如肩难产、脐带脱垂处理),提升护士应急能力。实施技能考核制度,对新生儿复苏、导乐技术等关键项目进行定期评估,确保操作规范性。人文关怀与沟通能力培养。强化护患沟通技巧培训,推广主动告知治疗进展、个性化健康教育等服务,提升产妇信任感和满意度。

3.4 质量监测与反馈机制。关键指标动态追踪。定期统计产后出血率、切口感染率、新生儿窒息率等核心指标,通过数据对比识别改进方向。开展患者满意度调查,重点关注护理服务态度、隐私保护等维度,针对性优化服务细节。三级质控体系。落实科室自查-院级督查-外部评审的三级质控,通过定期检查与整改确保改进措施长效化。

3.5 患者安全与人文体验优化。安全保障措施。严格执行消毒隔离制度、设备定期维护,降低院内感染风险。推广LDR产待一体化产房,减少转运风险,提升分娩安全性。人文服务创新。提供分娩球、音乐镇痛仪等非药物减痛工具,以及新生儿出生纪念卡、产后特色护理(如吕氏八步排乳法),增强产妇舒适感和情感认同。

3.6 制度与资源配置保障。应急预案完善。每月组织

急救演练(如产后出血、新生儿复苏),通过脚本模拟和复盘分析提升团队协作效率。设备与信息化支持。配置标准化急救设备(如新生儿复苏台、宫缩剂储备),建立不良事件数据库辅助决策。

4 产科护理质量标准的建立路径

4.1 核心质量指标制定。母婴安全指标。明确产后出血率(目标 $\leq 3\%$)、新生儿窒息率(目标 $\leq 1\%$)、切口感染率(目标 $\leq 2\%$)等核心风险指标,作为质量监测的量化基准。引入国际标准(如WHO建议的分娩疼痛管理、母婴皮肤接触要求),提升服务专业化水平。患者体验指标。设定满意度 $\geq 90\%$ 、母乳喂养率 $\geq 80\%$ 、护患沟通达标率 $\geq 95\%$ 等指标,关注产妇情感需求与服务质量。

4.2 标准化护理流程建设。高危妊娠管理规范。建立高危孕产妇电子档案,实施动态监测与分级预警(如妊娠期高血压、前置胎盘),通过多学科协作制定个性化干预方案。规范产检频率、检查项目及转诊标准,确保高危病例全程闭环管理。分娩与围产期操作标准。制定产程观察流程(如胎心监护频次、宫缩剂使用指征)、接产操作规范(如会阴缝合技术、新生儿复苏步骤),减少操作差异性。推广LDR一体化产房,优化产程体位管理,配备分娩球、导乐仪等非药物减痛工具,提升分娩舒适度。

4.3 质量监控与改进机制。三级质控体系。科室自查:每日由护理质量管理小组核查操作规范性、设备状态及文书质量。院级督查:每月组织多学科联合审查,重点评估高危病例管理、急救响应效率及不良事件根因分析。外部评审:参照省级/国家级质控标准(如《妇产科专业质量控制标准》)进行周期性评审,确保服务同质化。数据驱动持续改进。利用不良事件数据库和满意度追踪系统分析质量短板,通过PDCA循环优化流程(如调整复诊频率、更新急救物资储备)。定期开展QCC(品管圈)活动,针对切口感染、护患纠纷等痛点问题制定改进方案。

4.3 护理人员能力与培训标准。分层级培训体系。基础技能:定期开展“三基”培训(动静脉采血、成人心肺复苏)及急救模拟演练(如产后出血、脐带脱垂处理)。专科能力:强化新生儿复苏、导乐技术、自由体位接产等专科技能考核,确保操作标准化。人文服务能力。培训护患沟通技巧(如主动告知治疗进展、个性化健康教育),推广心理支持服务(如分娩恐惧疏导、产后抑郁筛查)。

4.5 服务环境与设施配置标准。硬件设施规范。产房

配置标准化急救设备（新生儿复苏台、宫缩剂储备）、隐私保护设施（隔帘、独立产房）及舒适化工具（音乐镇痛仪、热敷袋）。病房环境需符合温度22-26℃、湿度50-60%的舒适要求，定期消毒并公示清洁记录。信息化支持。建立高危孕产妇预警系统，实现电子病历、检验结果及护理记录的实时共享，提升协作效率。

4.6 应急与安全管理标准。应急预案与演练。制定产后出血、羊水栓塞、新生儿窒息等急症抢救流程，每月组织脚本化应急演练并复盘改进。急救物资实行“五定”管理（定品种、定数量、定位置、定人保管、定期检查），确保快速响应。感染控制措施。严格执行手卫生规范、器械消毒标准及医疗废物分类处理，通过定期抽查降低感染风险。

5 产科护理质量持续改进方法

5.1 闭环管理工具应用。PDCA循环与质量管理工具。运用PDCA循环（计划-执行-检查-处理）改进核心风险指标（如产后出血率、新生儿窒息率），通过数据监测与定期复盘优化流程。结合QCC（品管圈）和根因分析法（RCA）对切口感染、操作失误等不良事件进行深度剖析，制定针对性改进方案。应急预案与演练。每月组织产后出血、新生儿窒息等急症脚本化应急演练，通过模拟实战与视频复盘提升团队协作效率。

5.2 护理流程优化与规范。高危妊娠动态管理。建立高危孕产妇电子档案，实施分级预警与个性化干预（如调整产检频率、多学科协作诊疗），降低并发症风险。对妊娠期高血压、前置胎盘等病例进行专案管理，确保全程闭环追踪。标准化操作与流程简化。制定会阴缝合技术、产后出血抢救流程等操作规范，减少操作差异性。简化入院、产程观察及围产期护理流程，缩短产妇等待时间，提升服务效率。

5.3 数据驱动决策与监测。关键指标动态追踪。定期统计产后24小时出血量、切口感染率等数据，通过目测法与面积法提升测量准确性，减少误差风险。利用不良事件数据库分析质量短板，结合PDCA循环优化高危病例管理流程。敏感指标阈值管理。设定产后出血率 $\leq 3\%$ 、新生儿窒息率 $\leq 1\%$ 等目标值，通过院科两级质控会议持续改进达标率。

5.4 护理人员能力建设。分层培训与考核。开展“三基”培训（动静脉采血、心肺复苏）及急救模拟演练（如脐带脱垂处理），强化应急能力。实施新生儿复苏、导乐技术等专科技能考核，确保操作标准化。人文服务能力提升。通过角色扮演、案例分析培训护患沟通技巧，重点提升分娩恐惧疏导、治疗告知等场景的沟通效果。

5.5 多学科协作与安全保障。跨学科协作机制。联合产科、麻醉科、新生儿科开展高危病例多学科讨论，优化诊疗方案。建立急救绿色通道，确保产后出血、羊水栓塞等急症快速响应。感染控制与设备管理。严格执行手卫生规范（依从性 $\geq 95\%$ ）、器械消毒流程，定期进行环境微生物检测。对急救设备实行“五定管理”（定品种、定数量、定位置、定人保管、定期检查）。

5.6 患者体验与舒适化服务。温馨分娩环境建设。配置LDR一体化产房、分娩球、音乐镇痛仪等设施，营造温度22-26℃、湿度50-60%的舒适环境。提供自由体位待产、家属陪伴分娩等人性化服务，降低产妇焦虑感。满意度追踪与改进。定期开展满意度调查，针对隐私保护、沟通态度等维度优化服务细节。

总之，产科护理可实现风险精准防控、流程高效运行、服务持续优化，全面提升母婴安全与患者满意度。

参考文献

- [1]冉华.持续质量改进对妇产科护理质量管理的影响分析.2022.
- [2]马宏宇.在产科护理管理中持续质量改进的运用探讨.2023.
- [3]周燕,顾宁,徐晓峰,等.持续质量评审对阴道分娩严重产后出血规范化诊治及其并发症影响研究[J].中国实用妇科与产科杂志,2021,37(10):1139-1143.
- [4]薛山,张亚因,左青.持续质量改进的临床护理措施对重度子痫前期产妇妊娠结局影响[J].中国计划生育学杂志,2024,32(1):93-.
- [5]代明月.运用 PDSA 循环管理模式提高产科护士抢救车药械知识及技能掌握合格率 [C]// 第二届中国医疗质量大会论文集.2023.