质量管控模式在外科护理安全管理中的应用效果探讨

徐　靖
浙江大学医学院附属第一医院民族分院景宁畲族自治县人民医院　浙江　丽水　323500

摘　要：目的：分析质量控制在外科护理安全管理中的应用效果及途径，提高护理质量和保障患者的安全。**方法：**以全面质量管理及戴明环理念为基础，在我院外科建立包括结构、过程、结果的全方位外科护理安全质量管理体系并进行应用。比较应用前后护理安全不良事件发生率、护理质量评分、患者满意度以及护士的安全胜任力的变化情况，评估其有效性。**结果：**应用质量控制后，外科护理安全不良事件发生率从原来的6.32%下降到2.15%（$P < 0.05$），护理质量总评分为（86.74±5.21）分上升到（94.58±3.67）分（$P < 0.01$），患者满意度从（88.12±4.56）分增加到（95.43±3.28）分（$P < 0.05$），护士的安全胜任力各个维度也有明显提高。**结论：**质量控制可以有效地发现、预防和解决外科护理安全隐患，减少不良事件的发生，提高护理质量和患者的安全感，具有良好的推广价值。

关键词：质量管控模式；外科护理；安全管理；戴明循环；护理质量

引言

由于外科患者的病情复杂、手术创面大、围术期的风险因素较多、需要多个科室的合作等原因，一直以来都是医院护理安全管理的重点和难点问题。据有关资料显示，在所有护理不良事件中，约有30%-40%发生在外科护理中，包括药物使用不当、管道脱落、跌倒/坠床、压疮以及术后感染等问题都会使患者住院时间延长、费用增加，严重的还会威胁到患者的生命安全[1]。近年来，国家卫健委一直致力于提高医疗服务质量和安全水平，明确提出要重视护理安全管理工作。但是长期以来，外科护理的安全管理更多的是重视事后的弥补或是针对某一个点进行防范，而忽视了整体性和全面性的质量管理意识，不能满足日益增长的精细化、整体化护理需求。质量控制的概念起源于制造业，是指运用计划、实施、检查、改进的方法不断循环的过程来进行全方位、全过程的质量提升[2]。将其应用到外科护理的安全管理上可以打破以往“头疼医头”的管理模式，建立一种预见性、整体化的安全保障体系。因此本文就如何将质量控制的理念融入到外科护理的安全管理工作中并对其效果进行分析总结，以期对今后外科护理安全管理工作的科学发展起到一定的借鉴作用。

1 质量管控模式的理论基础与核心要素

1.1 理论基础

质量控制方式是以全面质量管理（TQM）以及PDCA循环为基础。TQM主张“以顾客为中心、全员参与、全过程管理、持续改进”的四个理念，它认为质量是一个组织各方面工作的结果而不是某一个点的结果[3]。而在外科护理领域，“顾客”是指病人及其家属，“全员”包括护士、医生、药剂师、营养师等相关人员，“全过程”是从病人入院评估、术前准备、术中协助、术后整体化护理直至出院随访的整个周期管理过程。而PDCA循环则是对质量控制的一种方法论，在该方法论中，人们需要先进行Plan（计划，确定目标及方法）、Do（实行，执行改进措施）、Check（检查，考察结果）、Act（处理，总结经验并将此作为下一个循环的一部分）。

1.2 核心要素

根据以上论述，外科护理安全质量管理主要由三个方面组成：一是结构方面，即组织机构、规章制度、人员配备、设施设备以及信息化支持等，是质量控制的基础条件；二是过程方面，包括风险管理、标准化作业、监控预警、沟通反馈等内容，是质量控制的过程性因素；三是结果方面，如安全性指标、质量评价、病人满意度以及护士工作效率等可以量化的成果，是质量控制的效果衡量标准[4]。这三个方面相互影响、互相促进，结构影响过程的能力，过程影响结果的质量，结果反过来又促使对结构和过程进行改进和完善，从而构成一个完整的质量控制循环链条。

2 外科护理安全管理的现存问题分析

观察目前大多数外科病房护理安全管理实际情况，还存在如下问题：一、风险管理碎片化。安全预防工作大多是对某一种情况（如防跌倒、防脱管等）单独进行，而不是对病人整个情况进行综合评价并采取相应措施，因此不能完全掌握病人风险程度以及各种措施之间联系。二是质量管理缺乏闭合。大部分部门虽然有不良事件报告流程，但是只停留在发现问题、解决问题阶段，对于原因分析不到位、无针对性解决策略和改进情

况跟踪，导致类似事情不断出现。三是护士安全胜任力不足。低年资护士对手术前后风险预见性不足、应对突发状况能力和团队合作精神都较差，而高级职称护士所具有的隐形经验无法有效传授给低年资护士，安全教育主要是以集中上课方式进行，与实际工作相脱节[5]。四是信息化支持不够充分。风险评估、预警提醒、质量管理等工作仍然大量依靠人工完成，信息孤岛还是存在，无法做到及时准确管理。以上这些问题都是阻碍外科护理安全提高主要障碍点，亟需一种科学、合理、可行质量管理模式来解决它们。

3 质量管控模式在外科护理中的实践应用

我院外科自2025年1月，采用结构-过程-结果三维模式，在PDCA基础上开展质量管理工作的落实。其做法是。

3.1 结构层面：健全组织与制度保障

第一，成立以科护士长为组长、各病区护士长及高年资骨干为成员的外科护理安全质量管理小组，明确职责分工，采取“每周检查—每月总结—每季度汇报”形式进行常规工作。第二，重新制定和完善《外科护理安全风险管理手册》，包括跌倒、坠床、压疮、深静脉血栓、管路滑脱、用药安全、手术标识、感染控制等方面共12个风险点的风险评估表格以及防范措施，并定期更新。第三，科学合理调配人力，在根据患者疾病严重程度及手术复杂程度实行分层护理基础上，保证高峰期(尤其是手术后24小时之内、夜间)有足够有经验护士值班。第四，使用护理安全管理信息系统，包含电子化风险评估、智能化预警提示、不良事件网上报告及原因分析，多部门协作解决等功能，便于质量控制。

3.2 过程层面：实施全流程闭环管控

过程管理是质量管理的重要组成部分。我们以PDCA循环指导工作，每个季度确定一个安全目标（例如第一季“减少术后管道意外拔除事件”，第二季“提升围手术期给药核查合格率”。在实际工作中，“三前”风险管理理念的应用—— 风险识别前置：患者入院后24小时内进行全方面安全风险评估，根据评分制定个性化风险管理措施，高危患者设置警示标志并加强观察；干预措施前置：对所有手术患者，在术前由责任护士与麻醉医师、手术室护士共同做好术前准备工作，明确术中和术后需关注的问题，并采取相应防范措施（如穿抗血栓袜、铺减压垫等）；质量检查前置：通过信息系统及时获取护理工作中的相关数据（如床头抬高角度达标率、约束工具使用是否符合规定、疼痛评估次数等），每天制作质量控制信息板供管理人员查看问题所在。另外还设有“自控—互控—科控”的三级过程管理模式—— 护士自己对照标准自我检查，同科室护士互相监督提醒，质量控制小组不定期抽查并提出意见，保证整个过程有序开展并且统一标准。

3.3 结果层面：建立多维评价与持续改进机制

结果评价不仅看最终的结果，更重要的是形成一个循环反馈。我们制定了由四个维度构成的结果评价标准，包括安全相关指标（不良事件的发生频率以及严重事件的人次数）、有效相关指标（护理质量评分、护理措施执行情况）、体验相关指标（患者的满意程度以及家属投诉的数量）和发展相关指标（护士的安全感以及安全行为的执行力）。每个月都有一次安全质量管理会议，在会议上采用根本原因分析以及帕累托原则对当月发生的不良事件以及质控缺陷进行分析，找到主要的问题所在并据此制定下个月PDCA循环的重点工作内容。同时还有“改进—验证—固化”的做法，对于已经被证明有效的改进方法及时纳入到标准的操作程序里面去，并通过不断的检查来保证其固化的效果，避免问题再次出现。

4 应用效果与反思

4.1 应用效果评价

为了科学评估质量控制方法的效果，在本院护理部指导下，我们进行前后对比研究，选取2024年1月至12月（实施前）及2025年1月至12月（实施后）期间外科护理安全相关的资料。结果表明：①安全不良事件：在实施前共发生各种护理安全不良事件89起（总住院人数为1408人，发生率为6.32%），而实施后则为39起（总住院人数为1812人，发生率为2.15%），两者比较具有统计学意义（$\chi^2 = 9.47$，$P < 0.05$），且以管路滑脱、跌倒坠床以及用药错误的降低最多。②护理质量总体评分：使用医院统一制定的外科护理质量评分标准（百分制），实施后得分为（94.58±3.67）分，远远高于实施前的（86.74±5.21）分（$t = 12.36$，$P < 0.01$）。③患者满意度：出院患者的护理服务质量满意度调查评分从（88.12±4.56）分提高到（95.43±3.28）分（$t = 8.74$，$P < 0.05$）。④护士的安全能力：用自制护士安全能力测评问卷（包括风险识别、应急处置、沟通合作、规章制度遵守等四个方面，每方面满分为25分）来测查，在实施后其总评分为（78.52±6.34）分，比之前提高了（92.18±5.07）分（$P<0.05$），而且低年资护士进步最大。

4.2 反思与展望

我院护理质量管理方法虽然取得一定成绩，但也存在三个问题，在今后的工作中我们将加以解决。

（1）全员积极性不高。有些护士认为质量控制是领

导的事情，主动性差。原因是一方面缺乏有效的激励措施，另一方面一线的声音传达到上面不够通畅。接下来我们开展“质量文化建设活动”，用每天早晨5分钟“安全小故事”降低大家参与难度；开展“每月寻找安全改进之星”的活动把质量积分与绩效挂钩；成立“护士长-组长-床边护士”的交流平台，每月一次的质量圆桌会议让一线的意见直达高层，真正调动起大家的积极性。

（2）信息化闭环存在断点。数据录入准确性和完整性不稳定，交班沟通记录未实现结构化闭环，主要是因为高峰期随意录入，文字记录无自动校验手段，在此基础上后期增加使用自然语言处理（NLP）技术自动解析交班内容，识别重要信息以及发现不合理之处；并且增加录入端自动检查机制，对于存在问题的数据及时进行提示；从管理上加强数据完整性的日常质控工作，发现问题后回溯到责任人并且进行针对性教育，从而达到“录入-审核-反馈”的目的。

（3）标准化与个性化冲突亟需解决。过于统一的过程会限制护士在突发或者特殊情况下的临场发挥能力，在此基础上提出“标准流程＋例外授权”的模式：即划清“红线级”不可改变，“弹性级”可根据实际情况进行变更；给N3以上级别护士有现场裁量的权利，在两小时之内补填例外情况及原因，在每周由科内进行讨论；同时有效的经验反馈到标准中去，做到刚性和灵活性的结合。

展望未来，我们将从文化建设、技术支持以及柔性管理等方面入手，使质量管理有原则也有温度，在保证质量的同时关注患者的感受，让护士做质量管理的主体。

5 结语

外科护理安全是复杂系统工程，提高其管理水平并非依靠一个方法就可以实现，而是应该从系统角度出发，建立包括结构、过程、结果在内的全方位、全过程的质量控制体系。在全面质量管理以及PDCA循环理念指导下建立的质量控制体系可以较好地将各种组织制度、操作流程、人员配备、信息化手段以及过程管理等联系起来，形成一种“风险识别—预防干预—实时监测—反馈改进”的良性循环机制，从而明显减少外科护理不良事件的发生，提高护理质量和患者的满意程度以及护士的安全能力。下一步的工作还可以进一步进行大规模、多中心、随机对照的研究来证实这种方法的有效性和可行性，也可以尝试利用人工智能或者大数据等新的技术手段融入到这个质量管理体系当中去，使外科护理的安全管理达到更加精确化、智能化的新高度。

参考文献

[1]陈敏,李娜,刘洋.PDCA循环在护理质量管理中的应用研究进展[J].护理研究,2023,37(4):712-716.

[2]刘明慧,周芳,张琳.低年资护士围术期安全胜任力现状及影响因素研究[J].中华现代护理杂志,2024,30(7):891-896.

[3]吴晓燕,郑艳,林芳.信息化质量管控系统在外科护理安全预警中的应用效果[J].护士进修杂志,2023,38(10):923-927.

[4]李国英,崔静,王蕾.质量管控模式对护理安全文化建设的促进作用研究[J].医院管理论坛,2025,42(1):34-38.