

基于患者安全的普外科护理流程再造与效果评价

樊 慧

房县人民医院 湖北 十堰 442100

【摘要】：普外科患者病情复杂、手术风险高，传统护理流程已难以满足患者安全需求。流程冗余、风险预警滞后等问题，增加了护理差错发生概率。基于患者安全的护理流程再造，通过精准识别风险点、优化环节衔接、引入信息技术，重塑科学护理体系。从现状剖析到路径规划，再到效果评估，全方位探索提升护理质量的可行方案，为保障患者安全、推动护理服务升级提供有力支撑。

【关键词】：患者安全；普外科护理；流程再造；效果评价；护理质量

DOI:10.12417/2811-051X.25.11.013

引言

随着医疗技术的飞速发展，患者对医疗服务质量的要求日益提高，患者安全成为医疗护理工作的重中之重。普外科作为医院的重要科室，收治患者涵盖胃肠、肝胆、甲状腺等多类病症，手术量大且复杂程度高。然而，当前普外科护理流程多基于经验形成，存在环节衔接不畅、风险管控分散等问题，导致患者在围手术期面临跌倒、感染、用药错误等潜在风险。实施护理流程再造，成为突破传统模式局限、强化患者安全保障的必然选择。

1 普外科护理流程现状与安全风险分析

1.1 传统护理流程的结构与运行特点

传统普外科护理流程以线性模式运行，涵盖患者入院接待、术前准备、术中配合、术后护理及出院指导等环节。在入院阶段，护理人员需完成健康宣教、病史采集、术前检查引导等多项任务，但各步骤间缺乏高效衔接机制，易造成患者等待时间过长。术前准备环节，护理人员既要进行皮肤消毒、肠道准备等操作，又需反复核对患者信息，流程繁琐且依赖人工记忆，易出现疏漏。术后护理阶段，生命体征监测、伤口护理、康复指导等工作按固定频次执行，缺乏对患者个性化需求的动态响应。整体流程呈现出标准化有余、灵活性不足的特点，难以适应患者病情的动态变化。

1.2 护理流程中患者安全风险点识别

普外科护理流程中存在多个安全风险节点。在用药环节，由于药物种类繁多、剂量计算复杂，人工核对易出现剂量错误或给药途径不当；手术交接过程中，医护人员对患者信息、手术部位的确认若不严谨，可能导致手术失误。术后引流管护理中，若固定不牢或未及时观察引流液性状，可能引发脱管、感染等并发症。此外，患者在术后康复阶段的活动指导若不到位，易发生跌倒、坠床等意外。这些风险点分布于护理全流程，且各环节风险相互关联，一处疏漏可能引发连锁反应，威胁患者安全。

1.3 现有流程对患者安全保障的局限性

现有护理流程在患者安全保障方面存在明显局限。流程设计缺乏系统性风险防控思维，多以应对单一问题为主，未形成风险闭环管理。例如，在预防压疮护理中，仅强调定时翻身等操作，未结合患者营养状况、皮肤条件等因素制定个性化方案。信息传递方面，依赖口头交接与纸质记录，易出现信息遗漏或理解偏差。同时，流程更新滞后于医疗技术发展，面对腹腔镜微创手术、快速康复外科等新理念，传统护理流程难以提供适配的服务支持，导致护理安全保障能力与临床需求脱节。

2 基于患者安全的普外科护理流程再造的必要性

2.1 患者安全管理标准的新要求

国家卫健委及行业协会对患者安全管理提出更高标准，明确要求医疗机构建立健全风险预警机制、优化护理服务流程。例如，在手术安全核查制度中，强调采用“三步核查法”确保手术患者、部位、方式准确无误；在感染防控方面，要求严格执行无菌操作规范与环境消杀流程。这些标准倒逼普外科护理流程进行革新，通过流程再造将安全管理要求嵌入每个护理环节，确保规范执行，降低护理风险，满足监管要求与患者安全期望。

2.2 普外科护理质量提升的内在需求

随着普外科诊疗技术的进步，如达芬奇机器人手术、日间手术的普及，传统护理流程已难以匹配临床需求。微创手术的推广要求护理团队在术前准备、术后康复等环节提供更精细化服务；日间手术模式则需缩短患者住院时间，对护理效率与质量提出双重挑战。此外，患者对护理服务的个性化、舒适化需求日益增长，传统粗放式护理流程无法满足患者心理与生理需求。因此，通过流程再造优化服务环节，提升护理精准度与响应速度，成为提升普外科护理质量的必然选择。

2.3 流程再造对风险防控的价值体现

流程再造通过系统性梳理与优化，能显著提升患者安全风险防控能力。通过引入失效模式与效应分析（FMEA）等工具，可前瞻性识别潜在风险点，并针对性制定防控措施。例如，在

手术器械管理流程中,通过再造可实现从消毒、包装到使用的全流程追溯,降低器械感染风险。同时,流程再造强调多学科协作与信息共享,打破部门壁垒,使医护人员能及时获取患者动态信息,协同应对风险。这种从被动处理到主动预防的转变,有效提升了护理团队的风险防控效能,为患者安全提供坚实保障。

3 基于患者安全的普外科护理流程再造路径

3.1 以风险评估为基础的流程诊断

流程再造始于全面的风险评估与诊断。采用德尔菲法、鱼骨图等工具,组织护理专家、临床医生及患者代表,对现有护理流程进行系统性梳理。从患者入院至出院全周期,识别各环节可能存在的安全隐患,分析风险发生的概率与严重程度。例如,针对术后镇痛管理,通过追溯既往不良事件,发现患者自控镇痛泵使用不当是主要风险点。结合风险评估结果,绘制现有流程的价值流程图,直观呈现低效环节与风险聚集区域,为后续流程优化提供数据支撑。

3.2 以安全目标为导向的流程重构

以保障患者安全为核心目标,对护理流程进行重构。在术前准备环节,整合患者信息采集、检查预约、健康宣教等工作,通过信息化平台实现数据共享,减少重复劳动与信息误差;术中护理引入标准化操作清单,明确医护人员职责与操作步骤,避免因人为疏漏导致安全事故;术后护理建立动态评估机制,根据患者疼痛程度、康复进度调整护理方案。同时,将循证护理理念融入流程设计,以临床研究证据为依据,优化护理措施,如采用循证方法制定压疮预防方案,提升护理科学性。

3.3 以信息技术为支撑的流程优化

信息技术的应用是流程优化的重要支撑。搭建护理信息管理系统,实现患者信息、护理记录、医嘱执行等数据的实时共享与智能提醒。例如,系统可自动提示护理人员按时完成生命体征监测、用药核对等任务,降低遗忘风险。利用物联网技术对手术器械、急救设备进行定位与状态监测,确保设备随时可用。此外,引入人工智能辅助决策系统,基于患者病历数据预测风险事件,如通过机器学习算法识别术后感染高危人群,提前采取干预措施,实现护理流程的智能化升级。

4 普外科护理流程再造的实施要点

4.1 多学科协作机制的建立

护理流程再造需打破科室壁垒,建立多学科协作机制。组建由外科医生、麻醉师、营养师、康复治疗师及护理人员构成的跨学科团队,定期召开病例讨论会,共同制定个性化护理方案。在术前评估阶段,外科医生提供手术方案与风险预判,营养师评估患者营养状况并制定饮食计划,护理人员据此完善术前准备流程。术后康复阶段,康复治疗师与护理人员协同制定活动计划,确保患者安全康复。此外,建立常态化沟通平台,

如线上病例讨论群组、多学科联合查房制度,促进信息实时共享与问题协同解决。通过明确各学科职责边界、制定协作流程规范,避免职责不清导致的护理漏洞,实现医疗服务与护理流程的深度融合与无缝对接,为患者提供全周期、一体化的优质服务。

4.2 护理人员培训体系的完善

流程再造的有效实施依赖护理人员的专业能力。建立分层培训体系,针对新流程的操作规范、信息系统使用、风险防控要点等内容,开展理论授课、模拟演练与案例分析。对高年资护士进行管理能力培训,使其掌握流程优化方法与团队协作技巧;对新入职护士强化基础操作与安全意识培训。定期组织考核评估,确保护理人员熟练掌握新流程,并将培训效果纳入绩效考核。同时,鼓励护理人员参与流程改进讨论,激发其主观能动性,推动流程持续优化。此外,拓展培训形式,引入情景模拟教学、工作坊等实践教学方式,增强培训的实用性与趣味性。建立培训反馈机制,收集护理人员对培训内容、方式的意见和建议,及时调整培训方案。针对新技术、新流程的应用,开展专项培训和一对一指导,帮助护理人员快速适应角色转变,提升整体护理团队的专业素养和执行能力。

4.3 应急预案与风险缓冲设计

为应对流程再造过程中的不确定性,需制定完善的应急预案与风险缓冲机制。针对可能出现的系统故障、人员短缺等突发情况,设计替代流程与应急方案。例如,当护理信息系统瘫痪时,启用纸质记录与人工核对流程,确保护理工作不间断。在关键环节设置风险缓冲点,如在手术交接时采用双人核对制度,降低人为失误风险。定期组织应急演练,检验预案可行性,根据演练结果优化流程设计,增强护理团队应对突发事件的能力。同时,建立风险预警机制,利用信息化手段对护理流程中的关键指标进行实时监测,一旦出现异常情况及时发出预警。制定不同风险等级的应对策略,明确各层级人员在应急事件中的职责和处置流程。此外,定期对应急预案进行修订和完善,结合实际案例和最新的行业标准,确保应急预案的科学性和有效性,最大程度降低突发事件对患者安全的影响。

5 普外科护理流程再造的效果评价体系

5.1 患者安全指标的量化评估

构建以患者安全为核心的量化指标体系,涵盖跌倒发生率、压疮发生率、用药错误率、手术部位感染率等关键指标。通过对比流程再造前后的指标数据,直观评估风险防控效果。例如,统计术后非计划性拔管率,分析新流程在管道护理环节的改进成效;监测患者住院期间跌倒事件发生次数,评估活动指导与环境管理流程的优化效果。结合国家医疗质量安全报告标准,设定指标目标值,对未达标的项目进行原因分析与持续改进。进一步细化指标分类,如将用药错误率细分为剂量错误、

给药时间错误、药物配伍错误等,以便更精准地定位问题根源。定期对指标数据进行趋势分析,预测潜在风险,提前采取干预措施。

5.2 护理效率与质量的综合评价

从护理效率与质量两方面进行综合评价。效率指标包括患者平均住院日、术前等待时间、医嘱执行及时率等,通过流程优化缩短护理服务周期,提升资源利用效率。质量指标则涵盖护理文书书写合格率、操作规范执行率、并发症预防措施落实率等,评估护理服务的规范性与专业性。引入平衡计分卡工具,将效率与质量指标纳入科室绩效考核,推动护理团队持续提升服务效能。此外,建立护理质量敏感指标监测体系,选取与患者结局密切相关的指标,如静脉炎发生率、导尿管相关尿路感染率等进行重点监测。定期开展护理质量评价会议,组织护理人员对典型案例进行复盘分析,总结经验教训。

5.3 医护患满意度的多维调查

开展医护患三方满意度调查,从不同视角评估流程再造效果。设计标准化问卷,调查医生对护理配合度的评价、护士对

流程便捷性的反馈以及患者对护理服务的满意度。针对医生关注的手术配合效率、护士反映的流程操作难点、患者提出的服务体验问题,进行分类整理与分析。将满意度调查结果作为流程持续改进的重要依据,及时调整优化服务细节,实现护理质量的螺旋式上升。同时,丰富满意度调查形式,除了传统的问卷调查,还可采用访谈法、焦点小组讨论等方式,深入了解医护患各方的真实需求和意见。建立满意度反馈闭环管理机制,对收集到的问题进行分级处理,明确责任人和整改期限,并及时向相关人员反馈整改结果。

6 结论

基于患者安全的普外科护理流程再造,通过系统性风险分析、科学路径规划与严格实施管理,显著提升了护理安全水平与服务质量。从量化安全指标到综合评价效率质量,再到倾听多方反馈,构建了全面的效果评估体系。实践证明,流程再造有效解决了传统护理流程的弊端,增强了风险防控能力。未来,需持续关注医疗技术发展与患者需求变化,动态优化护理流程,推动普外科护理向更安全、高效、人性化的方向迈进。

参考文献:

- [1] 赵彦欣,杜荣欣,王建慧,等.新时代背景下基于红医精神的外科护理学课程思政教学效果评价[J].卫生职业教育,2024,42(23):49-53.
- [2] 谭小琴.护理风险管理在肝胆外科护理中的应用效果评价[J].黑龙江中医药,2024,53(05):352-354.
- [3] 吴丽珠,张丽华.医护联合式健康教育在普外科护理中的应用效果评价[J].黑龙江中医药,2024,53(01):289-291.
- [4] 李平.标准化患者在普外科护理实践教学中的应用效果观察[J].中国社区医师,2022,38(28):164-166.
- [5] 李成凤.流程再造在普外科护理工作中的应用现状与进展[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(40):54+56.