专科联盟护理帮扶模式探索与实践

彭闪菲　梁霞英　邱月华
佛山市南海区第九人民医院护理部　广东佛山　528203

摘　要：目的：在医联体建设背景下探索护理专科联盟的构建路径，总结专科联盟帮扶的实践经验与应用成效。方法：参与护理专科联盟并开展二甲复审工作为实践场景，将三级医院成熟的护理质量管理工具（包括 PDCA 循环、品管圈、根因分析法等）下沉至基层医疗机构，系统探讨护理质量管理工具在提升护理质量中的实践应用路径。结果：实施专科联盟后，护理质量管理工具的科学化应用有效突破了基层医院护理质量瓶颈，显著提升了联盟成员单位的护理管理水平、基础护理质量及专科护理质量，护理文书合格率、急救车管理合格率、生命支持类仪器管理达标率均有所提升（$P < 0.05$）。结论：通过专科联盟的资源整合与质量管理工具的规范化应用，护理质量得到良好提升，为同级医疗机构提供了可借鉴的实践范式。

关键词：专科联盟；护理质量；管理工具；实践路径

当前阶段国家医疗共建以及帮扶基层政策正在逐步推进，且已经成为国家医疗卫生工作关注的重点内容。在这种发展和管理背景下，很多三级甲等综合性医院正在逐渐减少慢性病、高发病以及常见病患者的接诊数量，将诊疗管理工作的重点逐渐转移至复杂、疑难以及危重患者的诊疗方面，并提供高技术含量的医疗护理服务，而常见病、高发病、老年病、慢性病等患者则会逐步下沉到基层医院以及社区医院，这也是医疗行业的未来发展趋势[1]。因此以专科合作为桥梁，更关注补位发展的专科联盟模式逐渐显露出其可以促进医疗资源均衡，专业性高等优势，同时具备资源共享、协同发展、标准化建设等特色，能够提升护理质量[2]。本研究聚焦护理学科建设，探讨专科联盟带动下通过质量管理工具应用实现护理质量跃升的实践路径。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究涉及的医联体护理专科联盟核心医院为三级甲等综合性教学医院，编制床位 2000 余张，现有职工 2615 人，其中护理人员 1204 名。该院护理部为广东省临床护理重点专科、广东省老年病专科护士实践基地拥有粤港澳、广东省专科护士培训基地 14 个及广东药科大学、遵义医科大学、佛山大学研究生联合培养基地，师资力量雄厚，长期发挥三级医院的实效性帮扶辐射作用，持续深化医联体内涵建设，尤其在专科联盟建设领域积极探索，致力于为区域群众提供优质便捷的医疗护理服务。

1.2 方法

1.2.1 调查

通过现场调研及专题座谈，在院内与多名护理人员和护理管理人员进行座谈，内容提纲包括：对管理工作的看法、对近阶段管理工作的观点、本院护理人员工作能力如何、对专科联盟的期望等等。座谈单位为科室，按照开放式讨论的形式进行访谈，每次访谈时间在 30min 左右。调查发现基层医院存在以下核心问题：①护理质量控制体系存在结构性缺陷，护理部无专职质控岗位，缺乏标准化三级质控体系及闭环反馈机制；②护理管理人员对现代化质量管理流程认知不足，仍以经验管理为主，数据化与信息化管理能力薄弱；③专科护士人才梯队建设滞后，护理人员专科进修意识不足，临床专科护理能力欠缺；④护理质量管理工具应用能力不足，质量改善项目开展频次较低。

1.2.2 护理专科联盟建设实施路径

①构建护理专家资源库：由三级医院护理专家组建专业团队，成员包括护理部主任 1 名、副主任 2 名、护理教研室主任 1 名、质控科长 1 名及护士长 63 名，其中主任护师 18 名、副主任护师 82 名、主管护师 506 名。采用“包干制”帮扶模式，即通过分层授权以及专人专责的方式进行组织管理和运作，在医疗系统中多表现处三级责任包干制，管理体系包括护士长、责任组长与护理人员，由上级医院为下级医院从全方面提供指导和帮扶，目的是提升医疗服务质量，强化下级医院的管理能力。核心医院各科室护士长与联盟成员

医院对应科室精准对接，基于临床实际需求制定个性化专科帮扶方案。目前已成立急救、心血管、伤口造口、危重症等 13 个亚专科联盟。②全流程过程管理体系构建（见图 1）：

图 1 全流程过程管理体系构建图

1.2.3 专科联盟建设

第一，在结构建设方面需要成立联盟委员会，三级医院护理主任为主任委员，二级医院护理部主任为副主任委员，各个科室护士长担任委员。成立专科联盟小组，成员共同起草、完善和颁发相关文件，并开展各成员单位之间的沟通、合作以及宣传工作。制定包干制管理，核心单位与联盟成员单位进行对接，根据需求制定帮扶方案。第二，制定规章制度，充分了解被帮扶医院的管理需求，对联盟成员的护理规章制度进行统一，并由核心医院安排专人梳理联盟医院的对应制度，对不符合发展的制度进行废除，增加新内容；定期组织护理人员学习新制度和专业技能，落实新制度，同时核心医院应定期抽查成员医院科室的护理制度执行情况。然后建立包括教育培训、质控、护理会诊、例会以及考核等工作在内的管理制度；另外各个亚联盟应以实际需求为依据拟定帮扶计划，确定活动主体、时间、地点、任务、方法和内容等，负责人需签字后生效。短期帮扶计划需集中各方力量，依次解决执行中遇见的问题，提升护理质量。第三，过程管理，针对护理人员的岗位管理需要提升管理者的岗位胜任能力，根据护士长胜任能力要求制定培训计划，增强管理意识和能力；每月培训 2 次，每次培训 1h，线上线下模式均可，可选择质量控制、解决病房问题、沟通协作、创新等多种主题，且联盟成员医院护理管理者也需要定期到核心医院参与培训，强化意识和能力。最后应对病区护理人员分层进行完善，参考核心医院的模式根据工作年限将护理人员分为不同层级，每个层级的考核标准、岗位职责，培训内容也需要区分。第四，专科帮扶的思路包括“请上来”与“沉下去”，其中“请上来”思路中联盟成员医院需要将 5% 的病房护理人员定期送到核心医院进修 2 周，核心医院根据护理人员的能力制定针对性进修方案，充分结合理论知识与实践操作。而“沉下去”思路要求核心医院每个月抽取 3~5 名护理专家到成员医院进行帮扶，帮扶工作包括授课和讲座，每月 2 次，同时安排骨干到成员医院进行专科技术的演示指导。每周进行 1 次护理查房，及时发现问题并第一时间纠正、指导。第五，护理质控，利用“同质化”思维创建质控管理，联盟核心与二级医院采取三级质控管理，社区等基层医院采取二级质控。其中三级质控中核心医院应派出专门的护理人员检查各科室护理文书、急救车管理、生命支持类仪器管理达标率等质量评估内容，向护士长反馈问题，片区护理人员追踪问题并及时纠正，获得结果后向护理部反馈。一二级质控的执行者为病区护士长以及医院护理部，主要内容是检查三级质控中的不足以及科室安全等。在考核方面成立质控考核专组，以季度为单位检查各级医院的质控情况，及时发现不足并处理，总结优化经验。最后执行信息化、可持续化质控管理，建立质控云端，在计算机内输入质控评分标准和算法，获得数据库后输入报表数据，经过计算得到报告；针对质控考核中发现的问题需要开展 PDCA 循环管理，在下次帮扶工作中加以优化，促进专科联盟的可持续发展。

1.3 观察指标及评定标准

（1）记录过程指标的达成情况。

（2）量化指标改善成果：护理管理水平、基础护理质量及专科护理质量，①通过“三级医院护士长胜任能力量表”评价护理管理水平，共 20 个条目，归入管理能力（9 个条目）、影响能力（6 个条目）和个人特质（5 个条目）共三个维度，每个条目按照 1~7 分计分，量表总分为 20~140 分，分数越高则代表管理能力越高，量表 Cronbach’α 系数 =0.951，信效度良好 [3]。②通过核心医院为不同层级护理人员所编制的护理基础知识问卷进行考核，卷面共 100 分，分数越高则

代表基础护理质量越高。③为护理人员开展专科理论知识以及实践操作考核，卷面共 100 分，分数越高则代表专科护理质量越高。（3）护理文书合格率、急救车管理合格率、生命支持类仪器管理达标率，其中实践前后分别抽查 100 份护理文书，急救车、生命支持类仪器各抽查 100 次。（4）记录质量工具应用成果。

1.4 统计学方法

采用 SPSS27.0 统计软件进行数据处理。正态分布计量资料采用均数 ± 标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，组间比较采用 t 检验，多组间比较采用方差分析。计数资料用频数和百分比（%）表示，组间比较采用 x^2 检验。非正态分布的计量资料采用中位数和四分位数 [M(Q1,Q3)] 表示，采用秩和检验。$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 过程指标达成情况

2022–2024 年间，专科联盟累计开展 SBAR 护理查房 160 次、行政查房 130 次、护士长管理培训 30 场，选派进修人员 20 人次，组织参加省市区级学习班 354 人次，全院护士年度培训 12 场，参与率达 95% 以上。

2.2 量化指标改善成果

联盟成员单位的护理管理水平、基础护理质量及专科护理质量，护理文书合格率、急救车管理合格率、生命支持类仪器管理达标率均有所提升（$P < 0.05$），见表 1：

表 1 量化指标改善成果

组别	护理管理（n=63，分）	基础护理质量（n=588，分）	专科护理质量（n=506，分）	护理文书合格率（n=100）	急救车管理合格率（n=100）	生命支持类仪器管理达标率（n=100）
实践前	58.53 ± 3.61	65.32 ± 3.47	61.23 ± 3.76	82.0%	80.0%	68.0%
实践后	67.44 ± 4.25	78.56 ± 4.25	75.34 ± 3.69	98.0%	97.0%	92.0%
t/x^2	12.683	58.515	60.248	14.222	14.198	18.000
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.3 质量工具应用成果

2022–2024 年累计开展 42 项护理质量改善项目，形成《护理质量管理工具应用速查手册》，涵盖：①工具速查体系：梳理 PDCA、QCC、RCA 等 7 类工具的适用场景与操作要点；②选择指南：基于问题类型（预防型 / 分析型）与团队协作需求提供工具匹配建议；③案例库建设：收录 " 降低住院患者跌倒率 "、“提高急救车管理合格率”、" 提高住院患者肠镜检查前肠道准备合格率 " 等典型案例的工具组合应用路径。

3 讨论

3.1 护理质量体系建设的战略价值

在二级甲等医院复审中，护理质量管理权重占比达 60%，构建科学的护理质量体系已成为医疗机构核心竞争力的重要支撑。研究证实，标准化质量体系通过风险防控机制可降低 30% 以上院内感染率，通过同质化流程管理缩短患者住院周期 15–20%[4]。其价值维度体现在：通过数据化管理优化资源配置，借助分层培训推动人才专业化，契合国家 " 十四五 " 护理事业发展规划要求，为应对老龄化社会的慢性病护理需求提供体系化支撑。

3.2 护理人才培养的时代需求

专科联盟的创建可以打破不同等级医院之间的资源壁垒，提升护理人才培养质量，在专科联盟管理模式下可以实现教育资源互通并能够联动师资力量，对基层医院技术陈旧、师资力量不足的短板加以弥补，让基层医院的护理人员也接触到前沿知识 [5]。同时还可以进行统一的专业培训，对考核以及认证进行同质化处理；在专科联盟管理中可以通过多场景的搭建成立实践平台，让护理人员有更多机会接触不同类型的临床案例，突破基层医院病种单一且相对简单的局限性，强化护理人员的应对能力；另外专科联盟的核心之一在于协作，以此可实现跨院协作培养护理人员的专业能力，在联盟内的合作项目中可以配合不同医院的护理团队，在此过程中可以增强护理人员的沟通、资源调配以及跨团队协作能力 [6–7]。准刻也是专科联盟的另一核心，可以引导护理人员向肿瘤护理、儿童护理或者老年护理等细分领域钻研，联盟可以提供专科培训以及对应发展路径，培养专科人才。

3.3 质量管理工具的科学化应用逻辑

专科联盟管理中可以利用 PDCA 循环管理、根本原因分析、品管圈等多种质量管理工具实现内部医疗质量的同质化，进而提升服务水平。合理应用质量管理工具能够避免质量碎片化，统一标准 [8]。专科联盟中包含了不同层级和地区的医院，不同医院的质量管理流程和标准有所不同，可以通过应用质量管理工具量化数据和拆解流程，将质量管理目标

转化成具有可执行性的统一标准，保证联盟内部实现统一标准，便于管理。创建专科联盟的目的之一在于解决专科领域所存在的共性质量问题，应用管理工具可以利用框架对问题进行标准化分析，增强共解问题的能力，获得更好的合作效率[9]。此外联盟内部医院转诊患者以及多院通过远程会诊等方式进行协作诊疗时，应用质量管理工具可以对跨院信息数据进行分析以及追踪，从而保证诊疗工作的有效性，提升安全性。

3.4 专科联盟背景下护理质量的提升效果

本次发现，通过建立专科联盟并执行对应策略后，医院护理管理质量、基础和专科护理质量均得到明显的提升，同时文书、急救车以及生命支持类仪器管理合格率均达到了 90% 以上，可见专科联盟的应用获得了显著的成效。成立专科联盟后，优化成员医院护理管理制度并完善管理体系；更新管理理念，通过培训和进修等方式增强管理能力，添加 PDCA 循环管理和信息化技术，可以持续性追踪质控情况，持续性提升护理质量[10]。另外专科联盟帮扶计划可以培养专科护理人才，通过工作提升了护理管理质量。

结语：护理专科联盟通过优质资源整合与科学工具赋能，在提升护理质量与促进学科发展中成效显著。其创新价值体现在：打破医疗机构壁垒，通过技术帮扶与标准统一缩小层级差距；构建 " 请进来送出去 " 的人才培养生态，加速护理人才成长；依托远程护理与数据共享平台，实现全链条质量监控。这些实践不仅使基层患者享受同质化护理服务，更推动护理学科在科研创新与专科建设中突破发展，为构建高效协同的现代化护理服务体系提供了可复制的实践范式。未来可进一步探索不同类型护理在联盟中的深度应用，拓展专科联盟的辐射半径与服务效能。

参考文献：

[1] 何芳，蒋庆丽，肖桃，等 . 专科护士主导的全程化伤口护理路径探讨 [J]. 中国卫生质量管理 ,2024,31(10):67-71.

[2] 贾婷婷，史静华，郭丽霞，等 . 基于眼科联盟下专科护士培训方案指标体系的构建 [J]. 全科护理 ,2024,22(19):3748-3752.

[3] 刘捷，赵滨，王晓路，等 . 三级医院护士长胜任力模型的构建及信效度评价 [J]. 护理学杂志 ,2016,31(18):68-72.

[4] 陈粹，王芷彤，刘祯帆 . 以需求为导向基于区域专科联盟的 VTE 防控模式的构建与实施 [J]. 医学理论与实践 ,2024,37(12):2153-2155.

[5] 周江红，王扶娟，李海军，等 . 基于专科联盟建设对甘肃省部分二级及以上医院肿瘤科静脉治疗护理现状调查 [J]. 甘肃医药 ,2024,43(06):548-550+554.

[6] 陈国连，陈莹莹，杨丽，等 . 基于培训迁移理论的静脉治疗系统化培训在静疗护理专科联盟中的应用效果 [J]. 护士进修杂志 ,2024,39(18):1905-1910.

[7]McNiven A, Boulton M, Locock L, et al. Boundary spanning and identity work in the clinical research delivery workforce :a qualitative study of research nurses, midwives andallied health professionals in the National Health Service,United Kingdom[J].Health Res Policy Syst, 2021 ,19(1):74.

[8] 柯键，熊杰，商薇薇，等 . 基于组织变革理论急诊重症护理专科联盟发展需求的质性研究 [J]. 中国护理管理 ,2024,24(5):646-650.

[9] 毛一晴 . 基于扎根理论的专科联盟利益相关者交换行为影响机制研究 [J]. 中国医院 ,2024,28(6):57-61.

[10]EWART C,BAHARANI J,WILKIE M,etal.Patientperspectivesandexperiencesofremoteconsultationsinpeoplereceivingkidneycare:ascopingreview[J].JRenCare,2022,48(3):143-153.

作者简介：彭闪菲（1980—05），性别：女，民族：汉，广东省佛山市人，学历：本科，单位：广东省佛山市南海区第九人民医院，职位：护理部主任，研究方向护理管理、教育研究、中医护理、健康管理等。第二作者：梁霞英，女，广东佛山人，本科，就职于佛山市南海区第九人民医院，主任护师；第三作者：邱月华，女，（1982.09.20）广东佛山人，本科，就职于佛山市南海区第九人民医院，副主任护师