

Research on Quality Improvement of Emergency Nursing in Thoracic Oncology Based on Patient Safety Culture

Hongyuan Ma

Shanxi Provincial People's Hospital, Taiyuan, Shanxi, 030000, China

Abstract

This study investigates the application of patient safety culture in emergency nursing care for thoracic oncology patients, aiming to enhance both the quality of emergency care and patient safety. By focusing on risk factors in thoracic oncology emergency nursing, the research employs methods including questionnaire surveys, field interviews, and process redesign to identify weaknesses in current nursing workflows. Results demonstrate that strengthening patient safety culture helps standardize nursing practices, optimize emergency procedures, and improve staff responsiveness. The significance of this study lies in providing theoretical support and practical pathways for quality improvement in thoracic oncology emergency nursing, thereby promoting the safe, scientific, and sustainable development of healthcare systems.

Keywords

patient safety culture; thoracic oncology; emergency nursing; quality improvement; nursing safety

基于患者安全文化的肿瘤胸外科急救护理质量改进研究

马宏媛

山西省人民医院, 中国·山西太原 030000

摘要

本研究旨在探索患者安全文化在肿瘤胸外科急救护理中的应用效果,提升急救护理质量与患者安全水平,研究内容聚焦肿瘤胸外科急救护理中存在的风险因素,采用问卷调查、现场访谈及流程再设计等方法,分析当前护理流程中的薄弱环节,结果表明,强化患者安全文化有助于规范护理行为、优化急救流程、提升护理人员应变能力。研究意义在于为肿瘤胸外科急救护理质量改进提供理论支持与实践路径,促进医疗服务体系安全、科学、持续发展。

关键词

患者安全文化; 肿瘤胸外科; 急救护理; 质量改进; 护理安全

1 引言

肿瘤胸外科患者常伴有呼吸循环功能不全、术后并发症多等特点,急救护理需求频繁且时效性强,护理质量直接影响患者预后与生命安全。患者安全文化作为现代医院管理的重要组成部分,强调系统预防、团队协作与持续改进,对于提升急救护理质量具有重要价值。在临床实践中,将安全文化理念融入护理流程,有助于识别潜在风险、规范护理行为、强化安全意识,为肿瘤胸外科急救护理质量改进提供新的路径和保障。

2 患者安全文化现状

2.1 国际发展现状

在国际医疗体系中,患者安全文化已被广泛视为评估

医疗质量与服务水平的重要指标,欧美等发达国家较早开展系统研究,并建立起一整套围绕患者安全的政策与实践框架,在美国,以JCI认证为代表的医院质量管理体系高度重视安全文化的构建,通过制度化培训与持续质量监测强化医护人员安全意识,英国国家健康服务体系倡导无责报告制度,鼓励医务人员主动报告不良事件并参与改进流程,推动形成积极向上的团队氛围,澳大利亚与加拿大等国家则更加重视跨学科协作,将患者安全文化纳入护理教育与医疗机构管理中,使之渗透到各个临床环节。国际经验表明,成熟的安全文化不仅能降低医疗差错发生率,还能有效提升医患沟通效率和整体护理质量^[1]。

2.2 国内实施瓶颈

在我国,患者安全文化建设起步较晚,部分医疗机构虽在政策推动下建立了基础框架,但在实际操作中仍存在多重障碍。医护人员对患者安全的认知深度与系统性普遍不足,安全培训内容多局限于制度层面,缺乏结合实际场景的动态演练。管理机制中重处罚轻引导的倾向限制了安全文化

【作者简介】马宏媛(1986-),女,本科,主管护师,从事临床护理学研究。

的内在驱动力,使得一线护理人员在面对风险事件时存在报告意愿不足的情况。护理人员工作负荷大且人力配置紧张,难以在高强度工作环境中充分贯彻安全理念。组织层面缺少跨科室沟通协作机制,信息闭塞造成潜在风险无法被及时预警与处理。文化氛围建设滞后,护理团队难以形成共同的安全价值观与行为规范,成为限制安全文化深入发展的关键因素^[2]。

2.3 安全文化对护理质量的影响

患者安全文化的成熟与否直接影响护理质量的整体水平,是构建高效、可靠护理体系的重要基础。安全文化能够引导护理人员在日常工作中形成主动预防风险与持续改进流程的习惯,从而在急救护理等高风险场景中表现出更强的专业判断与团队配合能力。强化安全意识有助于护理人员更准确识别不良事件的早期信号,减少操作错误及延误救治。在制度支持下,建立开放沟通的工作环境可以缓解护理人员的心理压力,增强其对职业规范的认同感。安全文化还促进了责任共担与问题共识机制的形成,使护理流程在突发状况中保持稳定运行。在肿瘤胸外科这一高风险专科中,依托安全文化提升护理质量,不仅有利于保障患者生命安全,也推动护理模式从被动应急向主动防控转型^[3]。

3 肿瘤胸外科急救护理问题分析

3.1 常见急救风险

肿瘤胸外科患者常伴有呼吸功能不全和循环系统不稳定等基础疾病,术后并发症如气胸出血心律失常和肺部感染的发生率较高,极易引发急性生命体征波动,在病情突发时,患者往往表现为呼吸困难意识模糊血压下降等症状,需在极短时间内完成评估判断和紧急处置。部分患者病情复杂且对镇痛镇静药物敏感性差,急救中不良反应易被掩盖或误判。急救现场多因素干扰明显,风险预判难度高,极易出现抢救不及时用药不当以及抢救路径选择错误等问题。高风险操作如深静脉穿刺气管插管胸腔闭式引流等技术要求高,稍有失误可引起严重后果,进一步增加了护理风险的不确定性^[4]。

3.2 护理人员培训不足

多数肿瘤胸外科护理人员日常工作偏重基础护理与术后管理,缺乏针对突发情况的系统性急救培训,现有培训多以常规知识讲解和理论学习为主,实战演练和技能考核不充分,导致在急救过程中操作不熟练配合不默契应变不果断等现象时有发生,对特定急救设备如便携式监护仪除颤仪呼吸机的掌握不熟练,在紧急抢救中常出现设备使用滞后或参数设置不当的情况。不同班次之间缺少统一标准和培训衔接,新入职人员对本专科急救特征认知不足,无法在高压环境中快速识别风险并果断实施操作。培训内容更新不及时也使护理人员难以适应新技术新药品和新流程在急救护理中的应用需求。

3.3 应急流程不规范

肿瘤胸外科急救流程在制度设计上存在不明确环节,

部分医院缺乏符合本专科特点的应急预案,抢救过程依赖个人经验而非标准化路径,医护之间角色分工不清,信息传达效率低下,常见任务重叠或遗漏现象,导致抢救节奏混乱资源调配失衡,抢救记录制度不健全,数据反馈延迟或缺失,影响后续分析与质量追踪。多项操作无统一指令流程,护理人员常对操作优先级判断不一,影响现场处置效率。物资配置与场地布置不合理,部分急救用品位置不清或补充不及时,增加抢救准备时间延误治疗,流程中缺乏危重患者转运机制与院内联动机制,容易在跨部门协作中发生衔接断层^[5]。

3.4 医患沟通障碍

肿瘤胸外科患者及家属情绪负担重,易产生焦虑恐惧悲观等心理反应,对抢救过程中的处置解释缺乏理解与信任,在突发急救情境下,医护人员精力多集中于抢救操作,沟通常被忽视或无法充分展开,易引发误解或情绪对抗,增加护理工作的压力与风险。部分患者家属对抢救时限与效果期望值过高,在抢救过程中产生质疑与不满,甚至影响现场秩序。护理人员在沟通中表达不清语言不规范或信息传达方式单一,容易造成家属对治疗方案与预后判断的误解。缺少标准化的沟通流程与危机沟通培训,使护理团队难以在高压环境下保持良好互动与信任基础,间接影响抢救配合与整体护理质量。

4 基于安全文化的改进措施

4.1 构建安全管理体系

建立以患者安全为核心的护理安全管理体系,是提升肿瘤胸外科急救护理质量的基础工程。管理体系应当围绕制度建设、责任落实和流程规范三方面进行系统设计,护理管理部门应制定涵盖急救护理全过程的安全管理制度,并细化到每一项高风险操作和关键环节,制度内容要覆盖人员配置标准、岗位职责划分、应急预案设计以及安全事件上报与反馈机制。强化组织架构层级的清晰性,在急救流程中明确护士长、责任护士、辅助人员等不同角色的职责界限,形成责任分明的管理链条。加强科室与医院质量控制部门之间的协同管理机制,实现急救数据动态监控与质量指标追踪。推动安全文化由管理层向护理一线延伸,在组织内部营造重视制度、遵循流程、主动上报的工作氛围。优化考核体系,将患者安全指标纳入绩效评价,将不良事件的识别与处理能力作为能力评估的重要部分,引导护理人员将安全目标内化为日常行为规范。构建与技术支持配套的管理工具体系,推广信息化管理平台,实现护理数据自动记录与实时传输,提升安全管理的科学性与时效性。

4.2 加强护理人员教育

持续的护理教育是构建高水平急救护理团队的核心路径,教育内容应突出急救知识、安全理念与岗位技能的整合,结合肿瘤胸外科专科特征进行个性化培训设计,制定针对性强的培训计划,在入职培训与岗前培训基础上设立专项安全教育模块,将患者安全文化理念系统引入到护理人员的思维

模式与工作流程中。构建以实战演练为主的培训机制，通过模拟真实情境强化操作技能与应急应对能力，提升在高压环境下的反应速度与决策能力。针对常见急救设备操作开展专题培训，规范仪器使用方法与维护流程，提高设备使用的熟练度和稳定性。加强班组间协同培训，提升护理团队之间的信息沟通与分工配合效率。鼓励护理人员参与质量改进活动，在实践中深化对安全问题的认知与责任意识。建立知识更新机制，定期邀请急救与安全管理领域专家开展讲座与研讨，强化前沿理念与临床实际的结合。完善培训评估体系，采用考核结果与临床表现双重标准，动态调整培训内容与教学方法，使教育内容始终贴近临床一线实际需求。

4.3 优化急救流程规范

流程规范化是提升急救护理效率与安全性的关键措施，肿瘤胸外科应根据本学科特点与常见高风险事件特征，制定覆盖术前术中术后各阶段的急救操作流程图与处理指引，流程设计需强调时效性与协同性，在抢救准备、现场评估、药物管理、设备调配、病情监测等关键节点设立明确操作标准，优化多部门联动机制，在突发急救事件中建立护理与医生、检验、药学、麻醉、放射等部门之间的信息同步通道，减少因沟通不畅引起的延误与误判。加强应急物资管理，统一急救车配置标准与耗材摆放模式，确保抢救中物品可快速定位与高效使用。建立患者危重分级预警系统，将高风险患者纳入动态管理范围，提前准备干预方案并建立重点巡视制度。规范抢救记录内容与流程，推行标准化电子记录工具，确保抢救过程可追溯与可分析。建立快速响应机制，指定急救责任小组及备勤制度，提升急救响应速度与资源协调能力。优化交接班制度，明确高风险患者交接内容与操作重点，减少信息传递误差。

4.4 建立持续改进机制

持续改进机制是推动安全文化深入发展的重要动力。在肿瘤胸外科护理实践中，需构建由事件反馈、数据分析与措施调整组成的闭环管理体系，设立不良事件主动报告制度，鼓励护理人员在无惩罚氛围中上报潜在风险与实际事件，重在识别系统漏洞而非追究个人，建立事件分类与分级

标准，按事件性质与严重程度开展根本原因分析，明确影响流程安全的关键点。依托数据管理平台收集不良事件、护理差错、抢救成功率与流程耗时等指标，通过定期质量分析会对结果进行梳理与讨论，找出系统性问题并提出改进建议。设置安全员制度，在护理团队中选派经验丰富人员担任安全信息收集与传递的桥梁，协助推动改进措施的落实与监督。完善问题反馈机制，将每一项改进建议通过会议或简报形式反馈给所有护理人员，推动形成全员参与质量提升的积极氛围。建立持续学习机制，对常见问题和高频事件开展案例复盘与反思教育，促进经验共享与行为校正。将改进结果与护理绩效挂钩，引导人员积极参与质量管理活动，形成发现问题与解决问题的正向激励循环，推动安全文化建设由理念倡导向实践深化转变。

5 结语

肿瘤胸外科急救护理面临高风险与高强度的双重挑战，患者安全文化的引入为护理质量提升提供了新方向，将安全理念贯穿于管理体系、人员培训、流程规范与持续改进各个环节，有助于增强护理团队的协同意识与风险防控能力，建立系统化、标准化、动态化的安全管理机制，可以有效减少护理差错，提升应急响应效率，保障患者生命安全，推动护理服务向精细化和专业化发展。

参考文献

- [1] 孙永霞,孟云,薛惠平. 护理质量持续改进模式对急诊科低年资护士急救技能、应急能力的影响[J].中华养生保健,2025,43(03):120-123.
- [2] 魏雅婷. ST段抬高型心肌梗死患者的院前急救护理质量改进效果[J].中国医药指南,2024,22(28):97-100.
- [3] 罗玉梅,桑子洋,黄少敏. 每天1小时护理质量自查在护理管理工作中的应用[J].岭南急诊医学杂志,2019,24(04):399-401.
- [4] 李冬梅. 实施护理质量持续改进在子宫肌瘤护理中的有效性评价[J].中国农村卫生,2019,11(13):20-21.
- [5] 赵露. 护理质量持续改进在子痫产妇的急救护理中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(19):148+150.