



# 基于反向评价标准理念的护理质量管理体系构建\*

——彭思意<sup>1</sup> 胡美华<sup>1</sup> 李旭英<sup>1</sup> 魏涛<sup>1</sup> 胡永红<sup>1</sup> 彭思晴<sup>2</sup>

**【摘要】** 建立以问题和需求为导向,具备多种功能的护理质量管理体系有助于实现护理管理的现代化、科学化、精细化。基于反向评价标准理念,针对护理质量管理的特点、瓶颈及需求,以问题为导向,构建护理质量反向评价指标体系,覆盖12个模块、46项标准、200多个风险问题,并建立护理质控平台,嵌入反向评价标准表单,将护理质量管理逻辑从“判断是否合格”转变为“精准识别问题”,提高了护理质控效率,实现了护理质量精准管控。

**【关键词】** 反向评价标准;护理质量;护理管理;护理信息化;智慧护理

中图分类号:R47

文献标识码:B

Research on the Construction of a Nursing Quality Management System Based on the Concept of Reverse Evaluation Criteria/PENG Siyi, HU Meihua, LI Xuying, et al. // Chinese Health Quality Management, 2026, 33(3): 52-55

**Abstract** Establishing a nursing quality management system that is problem- and demand-oriented and equipped with multiple functions contributes to the modernization, scientific, and refined management of nursing. Based on the concept of "reverse evaluation criteria", considering the characteristics, bottlenecks, and demands of nursing quality management, a problem-oriented reverse evaluation index system for nursing quality was constructed. This system covers 12 modules, 46 standards, and over 200 risk issues. Additionally, a nursing quality control platform was established, incorporating reverse evaluation criteria forms. This approach shifted the logic of nursing quality management from "determining compliance" to "precisely identifying problems", thereby enhancing the efficiency of nursing quality control and achieving precise management of nursing quality.

**Key words** Reverse Evaluation Criteria; Nursing Quality; Nursing Management; Nursing Informatization; Smart Nursing

**First-author's address** Hunan Cancer Hospital, Changsha, Hunan, 410013, China

2022年,国家卫生健康委发布《全国护理事业发展规划(2021—2025年)》,明确指出要建立以问题和需求为导向,具备多种功能的护理质量管理体系,逐步实现护理管理的现代化、科学化、精细化<sup>[1]</sup>。目前,国内多数医院已建立了护理质量管理信息系统,基本实现了护理质量数据的电子化采集、统计与报表的自动生成<sup>[2-3]</sup>。然而,这些信息系统所依托的护理质量评价体系,通常遵循一种“正向构建”逻辑,即预先设定理想的评价标准,由评估者自行发现问题,并通过打

分评估目标实际达成程度。该评价体系在实践中逐渐暴露出固有局限:由于其设计更侧重“衡量达标程度”,而在“主动探查与定位问题”方面存在不足,致使临床护理薄弱环节难以被精准识别。湖南省肿瘤医院提出反向评价标准理念,即从具体问题出发进行评价,将评价重心从衡量护理合规性转向精准识别问题。该院在原有的护理质量评价体系基础上,结合前期质性研究结果<sup>[4]</sup>,构建护理质量反向评价指标体系,并应用于自主研发的问题导向评价(problem-

based appraising, PBA)护理质控平台,提升了护理管理效率。

## 1 系统构建与应用

### 1.1 构建护理质量反向评价指标体系

#### 1.1.1 成立研究小组

在医院护理质量与安全管理委员会的指导下,护理部组织成立护理质量反向评价指标研究小组,下设6个三级管理委员会,分别为科室管理、临床护理质量与安全、护理健康教育管理、护士在职培训与专科护

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2026.33.3.12

\* 基金项目:湖南省自然科学基金(编号:2024JJ9243,2025JJ80831);湖南省中医药管理局基金(编号:B2023126)

1 湖南省肿瘤医院 湖南 长沙 410013 2 湘南学院护理学院 湖南 郴州 423000

理管理、护理实习教学管理及护理科研与护理文化管理委员会。由相关院领导担任主任委员,护理部主任担任副主任委员,委员由分管各部门的护理部副主任、大科护士长、护士长及科室质量控制小组成员担任,各部门护理干事担任秘书。院领导负责统筹安排各项工作,护理部主任负责设计反向评价标准构建方案并协调全局,护理部副主任及各级护士长负责所属委员会的反向评价标准条目的筛选与制订,质量控制小组成员负责把控护理质量指标的构建及执行流程,护理干事负责后期 PBA 护理质控平台维护。

### 1.1.2 构建反向评价指标体系

反向评价标准是指将传统的、正向表述的合格标准(如“药品管理规范”)转化为以具体的、直观的风险问题或不合格现象为条目(如“抢救车未上锁”“存在目录以外的基数药”)的评价方式,从而引导护理督查者快速识别和记录具体缺陷。

首先,参考《护理敏感质量指标实用手册(2016版)》<sup>[5]</sup>、《护理敏感质量指标监测基本数据集实施指南(2018版)》<sup>[6]</sup>、《护理专业医疗质量控制指标(2020年版)》<sup>[7]</sup>,通过文献回顾,同时结合前期护理质量督查发现问题、患者需求调研结果等,在该院原有的护理质量评价体系基础上<sup>[8-10]</sup>,由各管理委员会拟订护理质量反向评价指标条目池。其次,通过质性访谈了解临床护士对护理督查的看法与建议,进一步完善指标内容。再次,召开专家小组会议,讨论护理质量反向评价指标,并对每项指标进行赋值。最后,在部分科室进行试应用,检验评价指标的适用性及科学性,进一步修订后确定指标体系,覆盖12个模块、46项标准、200多个风险问题。模块一包含2个晚夜班护理质量评价标准(护理与医务联合);模块二包

含1个科室管理质量评价标准;模块三包含4个临床护理质量与安全评价标准,涉及住院患者护理质量、危重患者护理质量、护理安全及护理文书评价标准;模块四包含14个医技、重点科室及专项技术护理质量标准,涉及麻醉、内镜、消毒供应、I期临床试验、安宁疗护等;模块五包含7个专科护理质量指标,涵盖静脉输液、疼痛、伤口造口、无呕管理、下肢静脉血栓、心理心灵及营养专科;其余模块涉及健康教育、护士在职培训、实习生教学管理、护理科研与文化、护理核心制度、卓越护理、三甲评审等。根据督查问题的变化,研究小组会及时更新指标内容。护理质量反向评价标准示例请扫描下方二维码查看。



## 1.2 建立 PBA 护理质控平台

### 1.2.1 平台架构

PBA 护理质控平台由该院护理部与信息科共同研发。平台采用浏览器/服务器(B/S)架构,支持通过PC网页端及移动终端(如平板电脑、触摸一体机等)进行访问。信息科将构建的涵盖12个模块的护理质量反向评价指标体系以结构化表单形式导入系统,形成反向标准库,并为每项标准设定相应的评估分值,作为问题研判的基准。此外,平台同步构建了3大核心资源库:督查方案库确保数据规范采集;护理制度库为问题溯源与整改提供理论依据;护理人员档案库则助力实现评价数据的精准归因。

平台按用户角色设置护理部管理监督端、督查者登录端、临床护理人员登录端,并根据登录者的岗位职责开放相应的使用权限。护理部可在“人员配置”功能中添加护士长或护理干事为护理质量督查者,并下发考核任务。平台以平板电脑为依托,将护士工作站的业务功能通过手持终端延伸至患者床旁,同时接入医院信息系统、电子病历系统、不良事件上报平台及延续护理平台等端口,支持快速查询在院患者病历、医嘱、检验单、检查报告、体温单、不良事件等数据,实现督查结果自动上传至平台。同时,平台设置相关查询端口,督查者根据需要设定条件,查看记录与实际是否相符。此外,平台从数据安全与隐私管理两个维度出发,建立了全流程安全管控机制,为护理质量数据的合法、合规与安全使用提供了保障。平台架构见图1。

### 1.2.2 平台功能

平台主要开发了4个功能模块,分别是质量督查、质量监控、质量分析、质量通报。质量督查模块包括了各主题反向评价标准表的上传与编辑,兼具实时填写、拍照、流转、反馈功能。护理部下发考核任务,督查者通过工号及密码登录,可在个人端查看全部考核任务,督查完成后平台会自动生成本次护理质量评价结果。临床护理人员可通过登录账号查看被督查结果,并提交整改措施,督查者后期追踪整改效果,并提交反馈。质量监控模块能够监控护理质量督查工作的执行情况,实时监测待办考核、已办考核及过期考核情况。质量分析模块设置了不同时间段、不同科室、不同指标维度的统计分析功能以及下次重点督查项目的预警和追溯功能,支持各种形式统计分析结果的输出。质量通报模块将评价结果导出形成质

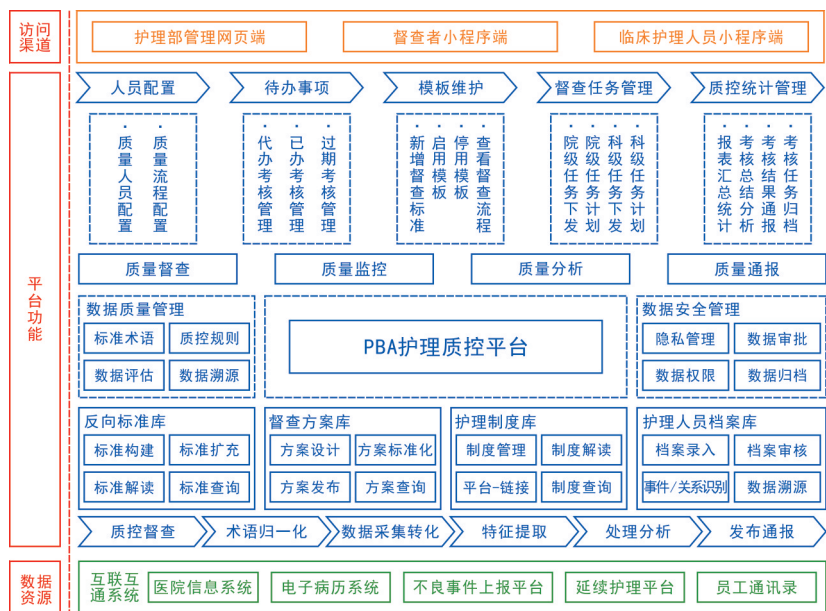


图1 PBA 护理质控平台架构

控通报,被发送通报的个人端口会出现预警符号,提醒在本次评价中科室或被考核人存在待整改问题。

### 1.3 应用 PBA 护理质控平台

PBA 护理质控平台闭环管理流程见图 2。

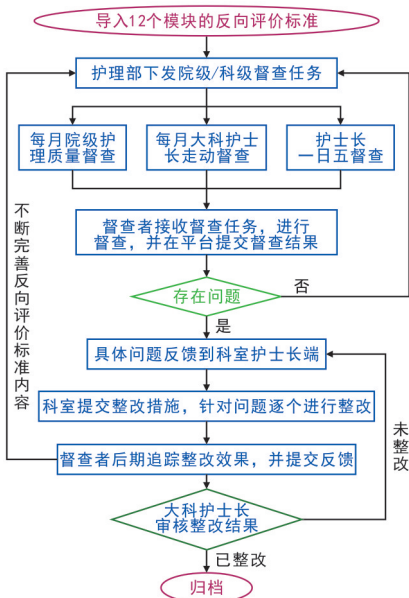


图2 PBA 护理质控平台闭环管理流程

(1)质量督查管理层面。在护理质量与安全管理委员会的基础上,设立了护理部—大科护士长—护士长三级质量管理体系。由护理部统一向各管理委员会发布督查任

务,任务内容将自动传送至督查者移动终端,督查者收到任务通知后查看任务详情。护理部可通过护理质控平台实时查看各项督查任务执行进度,可在考核时间截止前对未督查者进行提醒。

(2)质量督查执行层面。督查者根据收到的任务在规定时间内进行相应主题的督查,携带移动终端进入科室,根据该主题的反向评价标准表逐项督查后勾选问题,由平台自动计算评分,督查结果将自动上传至平台。以晚夜班查房为例,护理部将任务下发至本次督查者,督查人员接收任务后进行现场督查,若存在问题,则进行打勾。每个被督查科室都有一份单独的督查表,表尾设有备注栏,可将督查表中未出现的问题进行备注添加,以便后期更新督查表内容,并可现场拍照或录视频作为图像数据留存。表中还增加了护士意见和建议栏,促进督查者和临床护士双向交流。

(3)质量督查分析层面。护理部从平台导出护理质量分析报告后,在医院内网进行发布,各科室员工均可实时查看全院及各病区督查情况、不达标条目等信息。所有督查结果由护理部进行审核,对出现

频次排前五的护理质量问题进行整合,分析原因,逐项整改,并列为专项督查进行再质控。

## 2 成效

### 2.1 降低了护理不良事件发生率

该院护理不良事件以导管意外拔管和跌倒/坠床为主,通过采用以问题为导向的反向评价标准表单进行质量督查后,导管意外拔管发生率由2022年的2.550%下降至2023年的1.975%,跌倒/坠床发生率由2022年的0.101%下降至2023年的0.068%。

### 2.2 提升了护理质量督查效率

一方面,反向评价标准将督查内容以问题方式呈现,使督查者精准识别护理质量存在问题,简化了督查记录,同时便于督查落实;另一方面,将反向评价标准嵌入护理质控平台,实现了督查数据的快速获取。以护理核心制度反向评价标准表为例,该评价表共包含8个一级指标18个二级指标43个三级指标,涉及113个风险问题。每一次督查完成后,可获取全院临床科室护理核心制度执行问题数据达5000条。护理部在督查者完成数据提交后即可实时获得督查结果,督查时间由2.5h缩短至每人每次1.3h,护理部数据整合分析及通报时间由3d缩短至2h,护理督查工作效率显著提升。

## 3 讨论

### 3.1 反向评价标准理念重塑护理质量管理的逻辑与模式

本研究通过构建护理质量反向评价指标体系并研发与之配套的PBA 护理质控平台,实现了护理质量管理从传统的“符合性检查”向“问题

驱动型管理”转变。传统的护理质量评价多采用正向的“合格标准”，督查者需凭借个人经验和理解去判断临床实践是否达标，这种管理模式易受主观因素影响，且难以精准定位具体缺陷。本研究提出的反向评价标准理念，将护理质量管理的逻辑从“判断是否合格”转变为“主动发现问题”。这种管理模式具有多重优势：首先，它将抽象的规范具象为多个具体的、可观察的风险问题（如“抢救车未上锁”），降低了督查工作者的认知负荷与操作门槛，保证了评价的客观性与同质性。这与 Meziene S 等<sup>[11]</sup>、魏丽丽等<sup>[12]</sup> 研究中强调的标准化管理具有一致性。其次，反向评价标准本质上是一种面向缺陷的管理工具，它促使护理管理者和临床护士直面护理问题，从而将有限的管理资源精准投入到最薄弱的环节中，实现了从粗放式管理到精细化管理的跨越。未来，这一理念可进一步延伸至卓越护理服务与患者体验提升领域，如健康教育的有效性、人文关怀的落实及护患沟通质量等维度，通过精准识别服务中的短板与患者未满足的期望，推动护理服务从“完成任务”向“创造价值”转变，全面提升护理服务内涵。

### 3.2 数据驱动的质控平台是实现护理质量闭环管理的关键

我国护理信息化建设正不断发展和完善，但目前仍有不少医院通过人工收集数据、整理分析数据和公布结果，缺乏可视化、可操作的信息化质控系统<sup>[13]</sup>。随着互联网、大数据、云计算、人工智能等信息技术的不断发展，需要利用人工智能与大数据技术赋能过程评价，实现护理质量管理全场景的数据自动采集与智能分析，探索建立数据化的护理质量管理模式，从而达到促进护理质量提升的目的<sup>[1,14]</sup>。本研究构建的 PBA 护理质控平台通过移动端整合多个院内信息系统数据，

实现了相关数据的实时采集、自动分析与可视化呈现，这与郑军等<sup>[15]</sup> 和杨嘉麟等<sup>[16]</sup> 倡导的数据驱动模式高度一致。其更深层的意义在于，平台将管理流程从“开环”变为“闭环”。平台自动生成的问题清单、科室排名与问题溯源，使护理部能迅速锚定“关键少数”科室与问题，透过数据表象深入分析问题背后的系统根因，从而实施针对性干预并在线追踪整改效果，形成“督查—分析—整改—再评估”的护理质量持续改进闭环。然而，目前平台的数据挖掘能力（如对非结构化数据的分析）仍有待进一步提升。未来，可致力于利用人工智能与机器学习算法，对海量护理质控数据进行深度挖掘，探索不同护理质量问题之间的关联性，并构建预测模型，实现对高危环节、高危科室乃至高危事件的早期预警，从而将质量管理从“事后补救”前移至“事前预防”，真正迈向智慧护理管理。

**作者贡献：**彭思意负责构思与设计文章框架、撰写论文；胡美华提供分析支持、修改论文；魏涛、彭思晴负责资料收集、整理与分析；李旭英、胡永红负责文章整体框架构思和写作指导。

**利益冲突：**所有作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

#### 参考文献

- [1] 国家卫生健康委. 关于印发《全国护理事业发展规划(2021—2025年)》的通知; 国卫医发[2022]15号[EB/OL]. (2022-05-07)[2025-05-10]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7653pd/202205/441f75ad347b4ed68a7d2f2972f78e67.shtml>.
- [2] 熊亮, 朱丽辉, 谢鑑辉, 等. 护理质量管理信息系统的设计与应用[J]. 中国卫生质量管理, 2021, 28(2): 54—56.
- [3] 孙顺霞, 官莉, 谢南珍, 等. 5M1E分析法结合访谈法对多院区护理质量同质化管理阻碍因素的研究[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(8): 619—624.

- [4] 胡美华, 王童语, 邱翠玲, 等. 护士对护理质量督查态度与建议的质性研究[J]. 中国护理管理, 2022, 22(2): 179—183.

- [5] 么莉. 护理敏感质量指标实用手册(2016版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 6.

- [6] 么莉. 护理敏感质量指标监测基本数据集实施指南(2018版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 82—145.

- [7] 尚文涵, 张海燕, 么莉, 等. 护理专业医疗质量控制指标(2020年版)的构建[J]. 中国卫生质量管理, 2021, 28(6): 66—69, 74.

- [8] 胡美华, 谢爱清, 李金花, 等. 开放式动态评价模式在推进优质护理服务中的应用[J]. 中华护理教育, 2023, 20(8): 969—974.

- [9] 朱小妹, 韦迪, 谌永毅, 等. 伤口造口专科护士岗位管理指标体系的构建[J]. 中华护理教育, 2019, 16(9): 649—654.

- [10] 李金花, 祝益民, 朱丽辉, 等. 医院卓越服务评价指标体系的构建[J]. 中国社会医学杂志, 2025, 42(2): 237—241.

- [11] MEZIANE S, CHBAB Y, TAOUS M, et al. Quality and safety of care: moroccan experience[J]. J Public Health Afr, 2023, 14(7): 2384.

- [12] 魏丽丽, 黄霞, 韩丽, 等. 基于数据驱动的护理质量指标网络体系运行的可行性分析[J]. 中国护理管理, 2021, 21(12): 1761—1766.

- [13] 朱梦真, 张虹, 梁虹, 等. 基于CiteSpace进行护理精细化管理研究的可视化分析[J]. 现代医院管理, 2021, 19(6): 9—12, 16.

- [14] 姚瑶, 田宝文. 护理大数据的应用进展与挑战[J]. 护理研究, 2022, 36(9): 1594—1597.

- [15] 郑军, 徐薇, 姚京京, 等. 基于数据驱动的数智化护理管理平台构建与应用[J]. 中国卫生质量管理, 2024, 31(11): 47—51.

- [16] 杨嘉麟, 龚兴荣, 姜若, 等. 基于数据驱动的临床危急值数据直采与统筹管理实践[J]. 中国卫生质量管理, 2024, 31(6): 9—11, 15.

通信作者:

胡永红; 湖南省肿瘤医院党委副书记  
E-mail: huyonghong@hnca.org.cn

收稿日期: 2025-09-12

修回日期: 2025-11-27

本文编辑: 任红霞