

# 项目管理在提升住院患者就医体验中的应用分析

邱玉芸<sup>1</sup> 邱美兰<sup>2</sup> 刘赛平<sup>1\*</sup> 贾佩佩<sup>3</sup>

1. 中山火炬开发区人民医院 护理部 广东 中山 528437

2. 中山火炬开发区人民医院 儿科 广东 中山 528437

3. 中山火炬开发区人民医院 门诊部 广东 中山 528437

**摘要:** **目的:** 研究住院患者接受舒适化护理项目管理指导对就医体验产生的影响。**方法:** 选择2022.3-2024.3月时间内100例住院患者实施医学调查, 2022.3-2023.3月内采取常规护理方法, 即舒适项目管理之前, 记作对照组。2023.4-2024.3月内采取舒适护理方法, 即舒适项目管理, 记作实验组, 统计患者舒适度状况、日常生活能力情况、满意度评价情况。**结果:** 干预前, 对照组、实验组的Kolcaba简化舒适状况量表多个项目数据之间比较 $p > 0.05$ 。干预后, 实验组生理舒适、心理舒适、精神舒适以及社会环境舒适等分数均较对照组高,  $p < 0.05$ ; 实验组自理能力的分数评估(89.63±7.41)、社交能力的分数评估(90.45±5.23)、表达能力的分数评估(87.45±7.12)、药物管理能力的分数评估(89.92±9.35), 均较对照组高,  $p < 0.05$ ; 实验组耐心沟通、解决问题、环境营造、人文关怀、护理能力, 多个分数均较对照组高,  $p < 0.05$ 。**结论:** 住院患者的护理干预中, 应首选舒适化项目管理理念, 不仅提高患者舒适度和生活能力, 还加强患者对护理的满意度评价效果, 值得推广。

**关键词:** 舒适化; 项目管理; 基层医院; 就医体验; 生活质量

随着社会经济发展与民众健康意识的提升, 患者对医疗服务的期望逐渐从单纯治愈疾病转变为追求舒适化体验。国家卫生健康委印发的《改善就医感受提升患者体验主题活动方案(2023—2025年)》<sup>[1]</sup>以及《进一步改善护理服务行动计划(2023—2025年)》<sup>[2]</sup>中, 着重强调要进一步改善护理服务, 持续提升患者全过程的就医体验感与满意度。随着舒适化医疗服务理念的推广, 如何将其系统性融入医疗流程以改善患者体验, 成为护理管理者的核心议题。优化三级医院舒适化医疗服务流程, 不仅是提升医疗质量、构建和谐医患关系的关键举措, 更是推动医疗行业高质量发展的必然要求。对住院患者而言, 其自身受到病情和心理情绪影响, 可能在治疗中表现出负面情绪, 对临床治疗的过程产生抵触, 降低患者依从性和体验感。为此尝试引进舒适化的护理理念, 贯彻以人为本原则, 充分规范护理干预的流程, 促进护士和患者之间建立友好的关系, 全方位推动护理学科现代化建设<sup>[3][4]</sup>。现选取100名住院患者设定医学观察活动, 分组引进差异化的护理指导, 具体情况如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

**课题编号:** 2022A020616。**项目名称:** 舒适化护理项目管理在基层医院中的应用研究。**课题级别:** 中山市医学科研基金项目

入选对象是在医院接受护理干预的100例患者, 分析过程是2022.3-2023.3月内采取常规护理方法, 即舒适项目管理之前, 记作对照组。2023.4-2024.3月内采取舒适护理方法, 即舒适项目管理, 记作实验组。这些患者均来源于内科、外科、妇科等科室, 包含50例男性、50例女性, 最小年龄是23岁、最大年龄是64岁, 均值(35.72±4.06)岁。病程在1-3个月之间, 均值(1.91±0.34)个月。纳入条件: 病情比较稳定的患者、可以自主交流沟通的患者、基本资料完全的患者; 排除条件: 伴随精神障碍、沟通障碍的患者, 中途退出医学观察的患者、和医院出现纠纷病程大于半年患者。本次医学调查的过程得到医学伦理委员会批准, 开展相关研究实践。研究内容符合《赫尔辛基宣言》的基本要求。

### 1.2 方法

对照组引进常规护理模式, 护士应关联患者病情, 制定常规护理方案。给患者介绍配合护理工作的重要性, 强调如何改善自我不良情绪, 坚定身体康复的信心。护士应给患者讲解典型的案例, 指导患者充分信赖和支持护理工作, 自愿接受护理指导, 在应对疾病中表现出积极乐观的态度; 之后给患者提供有效指导, 鼓励患者讲述自己在医院治疗中生成的困惑, 针对性帮助患者解决问题, 强调护理干预的注意事项, 在康复阶段注重健康饮食, 适当运动提高自我体质, 由此加强患者身体质量, 缩短患者康复所需时间<sup>[5]</sup>; 实验组引进舒适管理模式, 首先整合住院管理环节, 医院中多个科室的工

作者应组建小组，即“品质改善组”，每一个成员都要明确住院管理的要点，细致分析应重点改善的部分。每一个部门的工作人员都应加入到组织协调会议，研究怎样提高住院患者的舒适度和认可度，最终明确舒适化的护理方案；其次调整住院环境，组建“环境改善组”。护士应给患者营造轻松的治疗环境，护士长关注走廊环境规划、病房环境规划等，落实与此相对应的“7S”管理模式<sup>[6]</sup>。同时设计病房管理计划，综合患者的病情所需提供人性化服务，促进患者和家属全面了解疾病的基本知识，提高患者对护理的依从性；最后是完善舒适护理路径，组建“流程改善组”，小组中专科护士与主任护士，都应研究住院患者护理工作的不足，全面重视患者舒适度的提升，从心理、躯体和社交等多个维度上指导患者有效康复，不断满足住院项目舒适化管理条件，落实住院患者的舒适度管理指导。

1.3 观察指标

1.3.1 统计患者舒适度评估情况

选取Kolcaba简化舒适状况量表，组织患者加入问卷调查，有生理舒适、心理舒适、精神舒适以及社会环境舒适几项，各个项目均按照满分60分的形式记录，舒适度和分数之间有正比。

1.3.2 统计患者日常生活能力的评估情况

选取ADL量表，组织患者加入问卷调查，有自理能力、社交能力、表达能力、药物管理能力几项，各个项目均按照满分100分的形式记录，日常生活能力和分数之间有正比。

1.3.3 统计患者对护理工作满意度评价情况

选取本院自制的满意度调查量表，有耐心沟通、解决问题、环境营造、人文关怀、护理能力，各个项目均采取满分80分的形式记录，满意度和分数之间呈现正比<sup>[7][8]</sup>。

1.4 统计学分析

基于SPSS20.0 统计学软件对全部数据信息处理全部，参照EXCEL构建完整资源库，以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )的形式检验计量资料，依据t检验参考；以 $X^2$ 检验研究观察中的计数资料，通过[n(%)]形式表示， $P < 0.05$  代表差异明显，即具备统计学意义。

2 结果

2.1 统计患者舒适度评估结果

干预前，对照组、实验组的Kolcaba简化舒适状况量表多个项目数据之间比较 $p > 0.05$ 。干预后，实验组生理舒适的分数评估(50.13±3.26)、心理舒适的分数评估(49.76±3.15)、精神舒适的分数评估(48.50±4.17)、社会环境舒适的分数评估(50.12±4.10)，均较对照组高， $p < 0.05$ ，详情如表1。

表1 比较舒适度评估情况[( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

小组	生理舒适	心理舒适	精神舒适	社会环境舒适
干预前				
实验组	35.42±6.25	34.82±5.90	33.67±6.91	38.42±5.80
对照组	35.62±4.19	34.65±4.12	33.85±4.16	38.52±4.67
t	0.042	0.035	0.028	0.026
P	$P > 0.05$	$P > 0.05$	$P > 0.05$	$P > 0.05$
干预后				
实验组	50.13±3.26	49.76±3.15	48.50±4.17	50.12±4.10
对照组	42.60±3.66	40.58±2.81	40.75±3.89	43.56±3.74
t	8.402	6.329	8.526	8.554
P	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$

2.2 统计患者日常生活能力评估结果

干预前，对照组、实验组的ADL量表多个项目数据之间比较 $p > 0.05$ 。干预后，实验组自理能力的分数评估

(89.63±7.41)、社交能力的分数评估(90.45±5.23)、表达能力的分数评估(87.45±7.12)、药物管理能力的分数评估(89.92±9.35)，均较对照组高， $p < 0.05$ ，详情如表2。

表2 比较日常生活能力评估情况[( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

小组	自理能力	社交能力	表达能力	药物管理
干预前				
实验组	70.42±8.53	71.96±6.83	72.91±8.40	73.65±5.41
对照组	70.39±7.61	72.10±5.46	72.89±7.64	73.59±4.68

续表:

小组	自理能力	社交能力	表达能力	药物管理
<i>t</i>	0.812	0.632	0.712	0.924
<i>P</i>	$P > 0.05$	$P > 0.05$	$P > 0.05$	$P > 0.05$
干预后				
实验组	89.63±7.41	90.45±5.23	87.45±7.12	89.92±9.35
对照组	76.23±5.40	77.15±4.86	77.92±6.83	80.52±4.51
<i>t</i>	12.604	13.524	11.427	12.504
<i>P</i>	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$

### 2.3 统计患者满意度评价结果

实验组耐心沟通的分数评价为(74.12±2.03)、解决问题的分数评价为(73.20±1.86)、环境营造的分数评价为(71.45±3.59)、人文关怀的分数评价为(70.25±2.48)、护理能力的分数评价为(71.45±4.16),多个分数均较对照组高, $p < 0.05$ ,详情如表3。

表3 比较满意度评价情况[( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

小组	耐心沟通	解决问题	环境营造	人文关怀	护理能力
实验组	74.12±2.03	73.20±1.86	71.45±3.59	70.25±2.48	71.45±4.16
对照组	68.53±3.29	65.72±4.12	64.38±5.13	63.92±4.10	63.25±3.27
<i>t</i>	6.325	9.524	7.415	8.524	7.416
<i>p</i>	$p < 0.05$				

### 3 讨论

住院患者的临床护理中,怎样采取高质量的护理模式,给患者带来更多住院指导的舒适感是重点问题。常规的护理指导过程,护士更多关注了患者病情的改善,并没有深入剖析护理模式是否满足患者康复需求,也淡化了研究护理管理的问题,解决问题的时效性不强。即便可以产生一定护理成效,却无法真正地顺从患者想法,容易降低患者依从性和满意度。在实际的观察中,尝试引进了舒适化项目管理的理念,所谓的项目管理,即管理者将现有的资源为核心,纳入系统思想观念,动态管理好项目实践的多个环节,梳理项目决策方案、协调计划和控制效果等,更好地落实医疗服务和管理<sup>[9][10]</sup>。

舒适化管理对医院管理意义重大。它聚焦患者需求,通过落实责任制护理、优化病房设施、开展特色服务,显著提升患者就医体验,有效缓解负面情绪,增强患者获得感。在护理服务层面,推动专业化与人性化深度融合,改善小组从流程优化、人文关怀等多维度发力,切实提升护理质量。此外,依托优质护理服务、延续性护理及医联体建设,不仅增强患者信任,激发护理团队积极性,还能扩大医院影响力,为医院品牌建设与发展注入强劲动力。

综上,舒适化项目管理作用在住院患者的干预中,

取得效果比较理想化,应该被充分宣传和实践。该领域亟待深入探索实践,以推动三级医院医疗服务质量和患者满意度不断提升。

### 参考文献

- [1]关于开展改善就医感受提升患者体验主题活动的通知[J].中华人民共和国国家卫生健康委员会公报,2023,(05):3-7.
- [2]国家卫生健康委员会,国家中医药管理局.《进一步改善护理服务行动计划(2023—2025年)》政策解读[J].中国护理管理,2023,23(7):963.
- [3]陈小虹,邓金煌.分析叙事护理对精神分裂症住院患者心理状态、幸福感及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(12):2962-2964+2968.
- [4]王蓓蓓.舒适化浅镇静理念镇静策略联合阶段性训练护理在机械通气肺炎患者中的应用.国际护理学杂志,2024,43(21):3993-3996.
- [5]吴美娟,魏晓丽,朱琴.多维度舒适化康复护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者自我效能、肺功能及临床效果的影响.国际护理学杂志,2024,43(05):790-794.
- [6]孟翠华,龙雪娟,李萍,李东玲,李莉.护理质量敏感指标在老年住院患者用药安全管理中的应用[J].世界临床药物,2023,44(12):1372.
- [7]荀子雪,胡大玲.老年肺部感染住院患者院内综合护理策略的构建与实施效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(12):1-4.
- [8]黄招玲,林锦霞,曾燕安.以需求为导向的优质护理对风湿免疫科住院患者疼痛症状及睡眠质量的影响[J].中国医药科学,2022,12(23):144-148.
- [9]江蓉,彭淑金.舒适护理对消化内科住院患者睡眠及生存质量的影响研究[J].中国当代医药,2022,29(18):190-192+196.
- [10]苏惠丽.中医情志护理结合人性化护理在麻醉恢复室患者舒适化护理中的应用[J].实用中医内科杂志,2021,35(11):56-58.