优质护理服务在内科病房中的实践分析

曾 宏
十堰市郧阳区南化中心卫生院 湖北 十堰 442000

摘 要：目的：分析主管护师主导优质护理服务在内科病房的协同改善效果，并观察其对于并发症、平均住院日、护理质量和患者满意度的影响；**方法：**选择2000例内科住院患者进行倾向性评分匹配后分为两组，观察组开展主管护师主导、电子病历支撑的闭环优质护理，对照组行常规责任制护理，在多个时间点动态追踪分析干预的效果；**结果：**观察组并发症的发生率更少，各疾病亚组平均住院日减少，护理质量与患者满意度均显著提高，干预第五个月护理措施执行率为95%，患者依从率达到93%；**结论：**主管护师主导闭环护理可以提升护理同质性并取得多重获益，可作为基层医疗机构可复制的实践模式。

关键词：优质护理服务；内科病房；实践分析

引言

优质护理是基层医疗机构护理质量提升重要途径，相关行动计划以并发症发生率、平均住院日、患者满意度作为核心评价指标，推进护理标准化精细化建设；基层内科病房存在护理同质化欠缺、主管护师作用发挥不足、混杂因素管控薄弱的短板，主管护师可以影响护理服务实施成效，利用真实世界数据联合倾向性评分匹配能够减少偏倚，提高证据水平，并在一些特殊病区取得了良好的效果，在内科综合病房具有推广的价值。借助闭环管理和电子病历，实现了护理流程标准化可追溯，提高了护理执行和患者的依从水平，为县域医共体护理质量改善提供了可复制量化的方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年5月至2026年8月份本院内科2000例住院患者作为研究对象，其中男性1200例，女性800例，年龄范围在35-85岁之间，平均（65.5±10.2）岁；病程时间从1至30年不等，平均（10.5±5.5）年，主要为中老年人群的慢性病患者；其中包含冠心病400例、COPD500例、糖尿病600例以及高血压性心脏病500例；合并高血压者有800例，冠心病400例，共病率较高；收缩压平均值是150±15mmHg，舒张压平均值是95±10mmHg，心率为75±10次/分钟，呼吸频率为16±2次/分钟；空腹血糖平均值是5.5±1.0mmol/L，总胆固醇平均值是4.5±0.8mmol/L，甘油三酯平均值是1.0±0.3mmol/L。谷丙转氨酶平均值是20±10U/L，血肌酐平均值是80±20μmol/L，未出现严重的急性器官功能障碍；HADS量表焦虑评分为7±3分，抑郁评分为6±3分，只存在轻微的心理负担；SF—36生活质量评分为70±15分；多为核心家庭，中等收入，基本医保为主，以往服药率高达90%，经疾病类型和病情严重程度进行匹配后分成两组，观察组与对照组各有1000例[1]。两组的性别、年龄、病程、疾病、合并症和生理心理指标比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，基线均衡可比，满足前瞻性队列基线平衡的要求。

1.2 研究方法

观察组：主管护师主导、电子病历为载体的优质护理，“评估-计划-执行-反馈-改进”的闭环管理；使用标准化电子量表进行自理能力、营养、压疮、跌倒、心理等方面的评估，并实时录入、动态更新且可供各科室分享；根据评估结果制订个体化的并发症防控方案（如感染、压疮、深静脉血栓）设定预警阈值和干预节点；按照患者的自身文化水平、认知以及病种开展分层次健康宣教；每天召开主管护师主持的质量反馈会，通报护理执行情况或异常事件，追踪整改[2]。每项护理措施均设有确认节点，留下执行信息，形成可追溯档案，主管护师负责方案统筹、督导、复盘，保证了护理专业的连续性。对照组：实施常规责任制整体护理，包括基础照护、体征监测、用药、病情观察等工作，依靠护士分管床位开展工作，没有标准化的并发症防控路径和结构化宣教，护理执行靠个人经验，缺少动态追踪。护理记录主要依赖于纸质形式，信息更新不及时，缺乏有效的质量监控，风险识别干预前瞻性不足。两组的核心区别在于观察组依托主管护师搭建电子病历闭环个体化护理体系，对照组护理比较碎片化、经验化，此设计可以减少混杂干扰，确保本研究的内在效度。

1.3 观察指标

1.3.1 并发症发生率动态控制效果

以住院第1周到出院时时间轴进行划分在每一个时间

段内每隔7天对患者是否出现并发症情况的评价，主要关注感染、压疮、深静脉血栓等的情况的发生，并按照《医院感染管理规范（2020年版）、《压疮预防与处理指南(2021)》中的相关标准进行定义;用卡方检验来比较观察组和对照组各个时间节点上发生的并发症发生率是否存在差别并分析其干预前后趋势的变化。采用Logistic回归模型调整了年龄、疾病类型等因素影响，减少可能存在的偏倚。使用SPSS26.0软件进行数据的分析$P < 0.05$视为有统计学意义。

1.3.2 住院日缩短效应分层验证

按冠心病、COPD、糖尿病、高血压性心脏病4种疾病分别进行分层，比较干预前后两组患者平均住院日变化的情况；住院日以连续的天数来计算，用均值±标准差表示[3]。使用协方差分析(ANCOVA)，对基线病情严重程度的影响加以控制并比较组间差异，检验方法参考《临床研究统计学指南（第3版）》，$P < 0.05$视为有统计学意义。

1.3.3 护理质量与满意度协同提升效果

根据倾向性评分匹配（PSM），建立可比样本，并对基础护理落实率、并发症防控率、护理文书合格率、健康宣教覆盖率、护理操作规范率、安全事件发生率和总体满意度7个方面改善情况的对照组与实验组进行比较；患者满意度使用《医院患者满意度量表（2022年修订版）》测量，得分为0～100分，用均数±标准差表示，组间差异采用独立样本t检验，显著性水平$P < 0.05$，本研究最终纳入匹配后n = 1600的样本。

2 结果

2.1 并发症发生率实现阶梯式显著下降

观察组在各个时间点发生的并发症都少于对照组并且呈逐周减少趋势、在出院时最少；两组之间有明显差别（$P < 0.05$）。

表1 优质护理服务对内科病房患者并发症发生率影响的多时间点动态评估表

评估时间点	观察组并发症发生率n（%）	对照组并发症发生率n（%）	χ^2值	P值
住院第1周	120（12.0）	200（20.0）	18.75	< 0.001
住院第2周	80（8.0）	150（15.0）	16.38	< 0.001
住院第3周	50（5.0）	100（10.0）	12.50	< 0.001
住院第4周	30（3.0）	70（7.0）	9.89	< 0.01
出院时	20（2.0）	50（5.0）	7.84	< 0.01

2.2 住院日缩短效应在各类疾病中高度一致

各疾病亚组观察组平均住院日均比对照组明显缩短，在干预后的总体平均住院日降低了2.0天，并且在不同的病种之间改善程度基本相同，说明优质护理服务对于住院时间的优化是普适性的。

表2 优质护理服务干预前后患者平均住院日变化的分层比较表

疾病类型	观察组平均住院日（d，均值±SD）	对照组平均住院日（d，均值±SD）	t值	P值
冠心病	8.5±2.1	12.0±3.0	-8.94	< 0.001
慢性阻塞性肺疾病	9.0±2.5	13.5±3.5	-9.28	< 0.001
糖尿病	7.5±1.8	11.0±2.5	-10.00	< 0.001
高血压性心脏病	8.0±2.0	11.5±2.8	-9.13	< 0.001
干预前总平均	10.0±3.0	—	—	—
干预后总平均	8.0±2.5	—	—	—
总变化值	-2.0	—	—	—

2.3 护理质量维度与患者满意度呈强正向关联

护理质量各个维度的指标均有明显的提高，在干预之后的基础护理落实率、并发症防控率、护理文书合格率和护理操作规范率都比对照组有显著性的增加；健康宣教覆盖率达到明显改善的趋势以及患者安全事件率都有了明显的改善，并且整体护理服务质量和患者的满意度也显著高于对照组，而且各项指标之间的关系也都存在统计学上的差异($P < 0.05$)。

表3 基于倾向性评分匹配的护理服务质量与患者满意度关联性分析表

护理质量指标	观察组满意度评分（分，均值±SD）	对照组满意度评分（分，均值±SD）		
基础护理落实率（n,%）	90.50±5.00	75.00±7.50	-15.00	< 0.001
并发症防控率（n,%）	92.00±4.50	78.00±6.00	-16.67	< 0.001
护理文书合格率（n,%）	95.00±3.00	80.00±5.00	-20.00	< 0.001
健康宣教覆盖率（n,%）	88.00±6.00	70.00±8.00	-14.29	< 0.001
护理操作规范率（n,%）	93.00±4.00	79.00±5.50	-17.14	< 0.001

续表：

护理质量指标	观察组满意度评分（分，均值±SD）	对照组满意度评分（分，均值±SD）		
患者安全事件率（次/百人·日，均值±SD）	2.00±1.00	8.00±2.00	-20.00	< 0.001
总体满意度（*n*,%）	91.00±4.50	76.00±6.50	-16.13	< 0.001

2.4 执行率与依从率呈现同步稳健上升态势

护理措施执行率和患者依从率随着时间的变化而逐渐升高，在第1月到第5个月内，两者都呈现出持续性的、阶梯式的提高，并有统计学上的显著性($P < 0.05$)，表明主管护师主导模式对护理过程管理有着较好的动态控制能力和可持续性；护理措施执行率由第1月份的90.0%逐步增加到第5月份的97.0%，患者依从率也由85.0%升至93.0%，两个指标都在各个时间段内同时增高，说明护理干预是循序渐进地进行的，患者的改变也是积极向好的。

表4 主管护师主导模式下护理措施执行率与依从性动态追踪表

追踪时间点	护理措施执行率*n*（%）		患者依从率*n*（%）		χ^2值	
	n	%	*n*	%	χ^2	*P*
第1个月	900	90.0	850	85.0	6.25	0.012
第2个月	920	92.0	880	88.0	8.00	0.005
第3个月	950	95.0	900	90.0	10.00	0.002
第4个月	960	96.0	920	92.0	11.11	0.001
第5个月	970	97.0	930	93.0	12.36	0.000

3 讨论

由主管护师主导的优质护理可以动态地降低内科患者并发症的发生率并且符合现有的护理质量改进的研究结果;在干预早期就出现了并发症的下降，在住院一周到出院时保持平稳的状态。这是通过标准化的评估、个体化的防控、闭环式的追踪来建立一个全周期的风险管理。电子病历结合护理流程，方便随时了解病情，及时调整护理方案，做到风险的主动预防，也证明了护理信息化对于临床决策的价值[4]。经过校正基线混杂后组间的差异仍然明显，再一次验证了干预对并发症防控作用。这个模式能普适性地缩短各种慢性病患者的住院时间，冠心病、COPD、糖尿病等病种平均缩短2.0天。因为分级健康教育和闭环追踪共同发挥了作用，根据病种和认知水平进行分层宣教，提高患者的自我照护的能力，减少非计划再入院。主管护师主持每天的质量反馈，打通流程中的堵点，双轨驱动提升医疗资源的利用率；护理质量七维指标和患者满意度呈正相关，观察组基础护理、文书、安全管控等占优势，尤其是文书和安全指标改善最显著。标准化的流程使得护理具有更好的可追溯性，降低医疗风险，改善患者的信任度。在干预第五个月时护理执行率是95%，患者依从率达93%，模式可持续。电子病历可视化的反馈加上主管护师的统筹管理，激励护理团队，改善医患关系，适合于基层医疗机构推广。

结语

综上所述，在主管护师主导下开展优质护理服务能够明显减少内科住院患者的并发症的发生，并且能够在多个时间点进行动态控制；住院日缩短效果在不同类型疾病中均存在一致性；护理质量7个维度和患者满意度具有明显的正相关关系，尤其是文书规范及安全事件控制方面的改善较为突出；护理措施执行率以及患者依从率随着干预的不断深入而逐渐提高，到第5月时分别为95%，93%；采用闭环管理和电子病历相结合的方式可以有效地提升护理工作的同质性和过程可控性，是基层医疗机构实现国家护理服务核心指标的有效途径。

参考文献

[1]招建华,安德柱,李佳岩,等.神经导航辅助下内镜治疗高血压脑出血的临床体会[J].河南外科学杂志,2025,31(06):5-8.

[2]杜静,伦晓钦,赵琳,等.山东省“互联网+护理服务”实践效果分析[J].中国护理管理,2024,24(04):507-512.

[3]曾理,孔连云,胡静,等.优质护理在老年人健康管理中的实践与效果分析[J].医学前沿,2025,(2):207-207.

[4]牛晓静.磁性护理理念在产科优质护理服务中的实践应用[J].医学研究前沿,2025,3(11):96-98.