

# 内科整体护理管理中持续护理质量改进措施的应用

张丽萍

青海红十字医院 青海 西宁 810000

**摘要:**目的: 在内科整体护理管理中应用持续护理质量改进措施, 并探究该方式的应用效果。方法: 以60例消化内科患者为研究主要探讨对象, 展开研究的时间段为2022年5月至2024年5月, 展开随机分组原则的基础上划分为2组, 对照组治疗中展开常规护理, 观察组则予以持续护理质量改进措施, 进而探究不同组别患者获取的护理效果。结果: 观察组护理后焦虑、抑郁量表分值水平更低 ( $P < 0.05$ ); 观察组护理质量水平平均高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组护理后生活质量状况更佳 ( $P < 0.05$ ); 观察组整体满意度水平高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 对于内科整体护理管理而言, 执行持续性护理质量改进措施可获取较好管理效果, 有利于降低护理差错发生概率, 优化护理质量水平, 改善患者的生活质量, 促进护理满意度的提升。

**关键词:** 内科整体护理管理; 持续护理质量改进; 护理差错发生率

内科是医学领域的重要分支, 专注于成人内部疾病的诊断和治疗, 收治患者类型包括心血管疾病、内分泌失调、呼吸系统问题等<sup>[1]</sup>。内科患者可同时患有多种慢性病或复杂健康问题, 部分内科患者需长期医疗管理及监护, 面对内科的复杂性, 临床在给予有效治疗的同时, 还需注重相应护理措施的干预<sup>[2]</sup>。持续护理质量改进措施是通过一系列系统性和持续性的行动提升护理服务的质量、安全性和效率<sup>[3]</sup>, 研究将持续护理质量改进应用于内科整体护理管理中, 并探究其应用效果, 详细描述如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以60例消化内科患者为研究主要探讨对象, 展开研究的时间段为2022年5月至2024年5月, 展开随机分组原则的基础上划分为2组。对照组男性计入16例, 女性计入14例, 年龄52岁~71岁, 均值 ( $65.48 \pm 5.33$ ) 岁; 观察组男性计入17例, 女性计入13例, 年龄53岁~72岁, 均值 ( $66.02 \pm 5.42$ ) 岁。获取不同组别患者基本资料信息后行有效比照, 结果呈现差距较小 ( $P > 0.05$ )。纳入标准:

(1) 研究纳入患者均来自消化内科; (2) 展开研究前均与患者进行有效谈话, 使其明确研究内容后获取个人同意。排除标准: (1) 合并精神系统疾病者; (2) 重要脏器出现明显功能障碍。

### 1.2 方法

对照组: 应用常规护理措施进行干预, 护理人员需要对患者的脉搏、呼吸、体温等情况进行定期监测, 并观察患者的意识状态、精神状态及一般行为, 依据医嘱给予适当饮食指导, 确保患者摄入充足的水分, 避免发生脱水情况。同时护理人员需要检测患者排尿及排便的

情况, 必要时协助患者排便及排尿; 间隔一定时间, 需协助患者翻身, 防止压疮的发生, 保持皮肤的清洁与干燥, 避免湿疹及皮肤感染。在医嘱指导下给予正确的药物, 确保药物的正确用量及用法, 并监测药物的副作用和不良反应。

观察组: 经持续护理质量改进进行干预: (1) 评估和规划阶段: 护理人员需对患者进行全面评估, 了解个人身体状况、病史、症状等方面的信息, 根据评估结果识别患者的特殊需求及护理重点。在考虑患者疾病类型、治疗方案及预期护理效果的基础上, 制定个性化护理计划, 明确护理目标及关键措施, 如治疗和监护计划。同时护理人员需要与患者及家属进行有效沟通, 详细解释治疗方案和护理计划, 确保其理解并支持相应护理流程。(2) 饮食干预: 护理人员在对患者展开饮食护理时, 需全面评估患者的营养状态, 了解摄入量、营养素需求、消化功能以及可能存在的饮食限制, 根据个人口味及营养需求制定饮食计划, 确保饮食计划的可执行性及实质性。给予高纤维、低脂、低盐及容易消化的食物, 建议患者采取少而频繁的进食模式, 有助于减轻胃肠负担, 提高消化效率; 采取低盐低脂的饮食模式, 能够减少胰腺酶及消化液的分泌, 可减轻胃肠道的负担。日常可进食容易消化的食物, 如煮熟的蔬菜、软糯的米饭、瘦肉等, 避免油炸和过于油腻的食物。(3) 心理干预: 护理人员在协助患者应对负面情绪时, 需耐心倾听个人的情绪, 表达理解个人存在的困扰及不适, 使其感受到被尊重及关注。通过温暖的语言和亲切的态度, 协助患者缓解情绪压力, 与患者建立信任且良好的沟通, 增强治疗的合作性及依从性。应用积极的沟通技巧, 如

肯定性陈述、开放式问题及反应性语言，有效地与患者进行交流与沟通，面对患者的焦虑和恐惧情绪，护理人员应提供心理支持及安抚，协助其调整情绪状态和应对方式。（4）健康教育：在为患者进行健康教育时，护理人员应考虑个体差异设计，符合自身理解水平和学习风格的教育方案。确保信息的准确性和容易理解性。应向患者详细解释疾病状态、可能的原因、症状及其影响，详细说明药物的用途、剂量、副作用及注意事项。宣教时可通过面对面教育，以口头和书面形式传达健康信息，同时使用图表、图片或模型等协助患者理解复杂的医学概念及治疗过程，增加视频或互动式程序，增强患者对信息的理解及记忆。护理人员需根据患者语言及文化背景，为其选择适当的教育材料及方式，并使用清晰且简明的语言，避免使用复杂的医学术语，反复强调关键信息。

### 1.3 观察指标

心理状态：经SAS、SDS收集两组患者护理前后的心理状态，两项量表均采用百分制，评分越高，心理负面情绪越严重。护理质量：使用科室自行拟定的量表收集

两组的护理质量，涉及维度包括操作技能、服务态度等5个维度，不同维度总分值范围均介于0~100分，最终值水平越高表示护理质量水平越好。生活质量：应用SF-36量表收集不同组别患者的生活质量水平，关注维度包括社会职能等4个方面，均采用百分制，分值与生活质量好坏呈现正相关。满意度：经科室内自制满意度量表获取相关数据，总分设置为0~100分，评测结果数据介于80~100分时，满意度级别划入满意；评测结果数据介于60~79分时，满意度级别划入一般满意；评测结果数据介于0~60分时，满意度级别划入不满意。

### 1.4 统计学处理分析

应用统计学软件SPSS 22.0对本研究数据进行分析，计数资料以 $n(\%)$ 表示，采用 $\chi^2$ 检验；计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示，采用 $t$ 检验；以 $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 不同护理措施执行前后两组患者心理状态信息的对比

观察组护理后焦虑、抑郁量表分值水平更低（ $P < 0.05$ ）。

表1 不同护理措施执行前后两组患者心理状态信息的对比（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	焦虑自评量表（分）		抑郁自评量表（分）	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组( $n = 30$ )	43.39±2.18	32.94±2.06	44.37±2.21	33.31±2.11
观察组( $n = 30$ )	43.36±2.16	28.36±1.12	44.39±2.24	29.36±1.57
$t$	0.054	10.699	0.035	8.226
$P$	0.958	0.000	0.972	0.000

2.2 两组患者对相应措施实施后护理质量评价的对比

观察组护理质量水平均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。

表2 两组患者对相应措施实施后护理质量评价的对比（ $\bar{x}\pm s$ ）

时间段	操作技能（分）	服务态度（分）	健康教育（分）	病房管理（分）	基础护理（分）
对照组( $n = 30$ )	92.23±2.17	91.29±2.38	91.19±2.69	92.47±2.59	92.49±2.21
观察组( $n = 30$ )	95.54±2.28	95.07±2.23	95.13±2.77	95.32±2.26	95.33±2.23
$t$	5.760	6.348	5.589	4.541	4.955
$P$	0.000	0.000	0.002	0.000	0.000

2.3 比照不同护理措施实施后患者的生活质量水平

观察组护理后生活质量状况更佳（ $P < 0.05$ ）。

表3 比照不同护理措施实施后患者的生活质量水平（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	心理功能（分）	生理功能（分）	躯体功能（分）	社会职能（分）
对照组( $n = 30$ )	72.23±2.17	71.29±2.38	73.19±2.69	72.47±2.59
观察组( $n = 30$ )	76.74±2.68	75.07±2.23	77.63±2.77	76.32±2.26
$t$	7.163	6.348	6.298	6.135
$P$	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 不同组别患者经相应护理后满意度情况的对比

观察组整体满意度水平高于对照组（ $P < 0.05$ ）。

表4 不同组别患者经相应护理后满意度情况的对比[n(%)]

时间段	满意	一般满意	不满意	总满意度
实施前(n=30)	10 (33.33)	14 (46.67)	6 (20.00)	24 (80.00)
实施后(n=30)	13 (43.33)	16 (53.34)	1 (3.33)	29 (96.67)
$\chi^2$	-	-	-	4.043
P	-	-	-	0.044

### 3 讨论

内科患者病情复杂,且数量繁多,加上现代护理工作不断完善,对护理人员的要求随之上升<sup>[4]</sup>。疾病的存在不仅影响着个体健康,还会对心理造成明显压力,临床在予以有效治疗的同时,还需注重相应护理措施的实施<sup>[5]</sup>。持续护理质量改进措施是通过系统性方法和策略持续的提高护理质量<sup>[6]</sup>,研究将其用于内科护理管理中,结果显示:观察组护理后焦虑、抑郁量表分值水平更低( $P < 0.05$ );观察组护理质量水平均高于对照组( $P < 0.05$ );观察组护理后生活质量状况更佳( $P < 0.05$ );观察组整体满意度水平高于对照组( $P < 0.05$ )。根据结果呈现信息可以分析,持续护理质量改进措施用于内科整理护理管理时,有利于改善患者的心理状态,促进护理质量以及生活质量水平的提升,全面优化患者满意度<sup>[7]</sup>。

持续护理质量改进在明确护理质量标准和指标的基础上,能够对护理服务的质量进行评估和改进。护理时通过全面考虑患者的情况,为其展开心理干预、饮食护理以及健康教育等内容,在此基础上,依据医学证据及相关指南制定内科护理流程,为患者展开护理时注重个性化及安全教育。通过持续护理质量改进,能够优化临床护理方案,协助患者获取理想疗效,缩短康复速度。在优化护理流程及质量控制措施实施后,可有效降低治疗中并发症的发生

风险,高质量的护理能够改善患者的整体体验及满意度,增强个人对医院及医护人员的信任感。

整体而言,依据持续护理质量改进措施对消化内科患者展开干预,能够获取良好效果,有利于降低负面情绪分值,全面提升护理质量。

#### 参考文献

- [1] 陈卫平,肖晖,罗胜兰. 心内科专科介入护士对冠心病PCI治疗患者围术期整体护理的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(14):90-92.
- [2] 田淑娟. 甘特图管理理念下的质量控制对内科整体护理工作质量的影响[J]. 中国卫生产业,2022,19(1):93-96.
- [3] 余家辉. 责任制整体护理在呼吸内科优质护理服务中应用的效果评价[J]. 养生保健指南,2021(31):131.
- [4] 邓漫玲. 责任制整体护理在呼吸内科优质护理服务中应用的效果评价[J]. 养生大世界,2021(16):174-175.
- [5] 李芳. 分析中西医结合整体护理在内科护士带教中的临床应用[J]. 中国卫生产业,2021,18(16):17-20.
- [6] 王思琴. 责任制整体护理在呼吸内科优质护理服务中应用的效果评价[J]. 养生保健指南,2021(30):173.
- [7] 李佳颖. 整体护理对呼吸内科支气管哮喘患者肺功能及护理满意率的影响价值研究[J]. 养生保健指南,2021(11):168.