

康复科护理质量改进对康复结局的影响

卓艺敏

南安市医院 福建 南安 362300

【摘要】：目的：探究康复科护理质量改进方案对患者康复结局的影响。方法：选取2024年7月至2025年2月本院康复科收治的92例患者为研究对象，采用随机数字表法分为对照组与实验组，各46例。对照组实施康复科常规护理，实验组推行全方位护理质量改进模式，涵盖流程优化、个性化干预、团队协作及质量管控。比较两组患者康复功能评分、护理满意度及并发症发生率。结果：实验组康复功能评分（ 89.42 ± 5.16 ）分高于对照组（ 76.35 ± 6.28 ）分，护理满意度95.65%高于对照组80.43%，并发症发生率2.17%低于对照组15.22%，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：康复科护理质量改进可显著提升患者康复功能，提高护理满意度，降低并发症风险，对改善康复结局具有重要价值，值得临床推广。

【关键词】：康复科；护理质量改进；康复结局；康复功能；护理满意度

DOI:10.12417/2705-098X.26.08.094

引言

康复科患者多因脑卒中、脊髓损伤、骨关节损伤等疾病伴随不同程度的肢体功能障碍、神经功能损伤，且普遍存在康复周期长、病情易反复、并发症高发等特点，其康复预后与护理服务质量的关联性极强^[1]。传统康复护理模式受理念与流程限制，存在服务流程碎片化、干预措施同质化、质量管控机制薄弱、护患沟通不充分等突出弊端，难以精准适配不同患者的个体康复需求，不仅易导致康复进程缓慢、患者依从性下降，还可能因护理疏漏引发各类并发症，严重影响康复效果与患者生活质量。随着康复医学的快速发展与“以患者为中心”医疗理念的深入推进，护理质量已成为衡量康复医疗水平、影响康复结局的核心变量，推行系统性、精细化的护理质量改进成为突破临床护理瓶颈的关键路径。本研究基于“精准康复、全程管控、多学科协同”的核心理念，构建多维度护理质量改进模式，通过优化服务流程、强化个性化干预、完善质量评价体系，系统探讨其对患者康复结局的影响，为推动康复护理服务提质增效、优化患者预后提供坚实的理论支撑与可复制的实践路径，助力康复医学领域护理服务向规范化、精细化、人性化方向高质量发展。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年7月至2025年2月本院康复科收治的92例患者为研究对象，纳入标准：确诊为脑卒中、脊髓损伤、骨关节损伤等需康复干预的疾病，意识清晰、能配合康复训练及护理工作，病程1~3个月，签署知情同意书。排除标准：合并严重心肝肾功能衰竭、恶性肿瘤、精神疾病者，存在严重认知障碍或无法配合康复干预者，中途转院、退出研究或随访失联者。采用随机数字表法将其分为对照组与实验组，各46例。经统计学检验，两组患者在性别构成（ $\chi^2 = 0.043$ ， $P = 0.835$ ）、年龄分布（ $t = 0.247$ ， $P = 0.805$ ）等基线资料方面差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 实验方法

对照组实施康复科常规护理：遵医嘱开展基础护理服务，包括生命体征监测、伤口护理、体位护理等；简单讲解康复训练要点，指导患者进行常规肢体功能锻炼、吞咽功能训练等，无个性化训练方案；定期巡查病房，及时处理患者诉求，记录护理情况但无专项质量管控措施。实验组推行全方位护理质量改进模式，具体措施如下：其一，优化康复护理流程，构建“评估-计划-实施-评价-反馈”闭环管理体系。患者入院后48小时内，由康复医师、护理人员、康复治疗师组成专项团队，开展多维度评估，涵盖肢体功能、神经功能、心理状态、合并症等，结合患者康复意愿制定个性化康复护理计划，明确各阶段康复目标、护理重点及责任分工，每周动态评估康复进展，针对性调整护理方案，确保干预的精准性。其二，强化个性化康复护理干预，突破传统同质化服务局限。肢体功能障碍患者，根据损伤程度制定阶梯式训练计划，从被动活动、辅助活动逐步过渡到主动训练，配合按摩、针灸、理疗等辅助手段，促进肢体功能恢复；神经功能损伤患者，加强认知训练、语言吞咽训练，通过趣味互动、康复器械辅助等方式提升训练依从性；同时关注患者心理状态，定期开展心理疏导，讲解康复成功案例，缓解焦虑、抑郁情绪，增强康复信心。其三，完善团队协作机制，提升护理服务专业性。建立每日多学科会诊制度，康复医师、护理人员、治疗师同步沟通患者病情及康复进展，明确协同干预要点；定期开展护理人员专项培训，内容涵盖康复护理新技术、并发症预防、心理干预技巧等，考核合格后方可上岗，提升护理团队专业素养；推行“一对一”专人护理模式，确保康复干预全程连贯、有序。其四，健全质量管控与评价体系，设立护理质量改进小组，制定量化评价标准，从康复干预规范性、患者依从性、护理文书完整性、并发症防控效果等维度进行定期督查，发现问题及时整改，建立问题反馈与持续改进机制，确保护理质量稳步提升；同时畅通患者沟通渠道，通过定期访谈、意见箱等方式收集患者诉求，针对性优化护理服务细节。

1.3 观察指标

(1) 康复功能评分：采用 Fugl-Meyer 运动功能评分量表评估，总分 100 分，分数越高提示肢体康复功能越好。

(2) 护理满意度：采用自制量表评估，总分 100 分， ≥ 85 分为满意，计算满意度。

(3) 并发症发生率：统计压疮、肺部感染、深静脉血栓等并发症发生情况。

1.4 研究计数统计

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据处理，康复功能评分（计量资料）以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较采用 t 检验；护理满意度、并发症发生率（计数资料）以 $[n(\%)]$ 表示，组间比较采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组康复功能评分对比

表 1 两组康复功能评分对比

指标	对照组(n=46)	实验组(n=46)	t 值	P 值
Fugl-Meyer 康复功能评分(分)	76.35±6.28	89.42±5.16	11.532	0.000

由表 1 可知，实验组 Fugl-Meyer 康复功能评分显著高于对照组，差异有统计学意义 ($t=11.532$, $P=0.000<0.05$)，提示护理质量改进可有效促进患者肢体功能康复。

2.2 两组护理满意度对比

表 2 两组护理满意度对比

指标	对照组(n=46)	实验组(n=46)	χ^2 值	P 值
护理满意度	37(80.43%)	44(95.65%)	5.414	0.020

由表 2 可知，实验组护理满意度显著高于对照组，差异有统计学意义 ($\chi^2=5.414$, $P=0.020<0.05$)，表明护理质量改进可显著提升患者就医体验。

2.3 两组并发症发生率对比

表 3 两组并发症发生率对比

指标	对照组(n=46)	实验组(n=46)	χ^2 值	P 值
并发症发生率	7(15.22%)	1(2.17%)	5.033	0.025

由表 3 可知，实验组并发症发生率显著低于对照组，差异有统计学意义 ($\chi^2=5.033$, $P=0.025<0.05$)，说明护理质量改进可有效降低康复期间并发症风险。

3 讨论

康复结局的优化是康复医学的核心目标，而护理服务作为康复干预的重要组成部分，其质量直接决定患者康复进程、功能恢复效果及并发症防控水平。本研究通过构建全方位护理质量改进模式，实现了康复护理从“粗放式”向“精细化、个性化、闭环化”的转型，研究结果显示，实验组康复功能评分、护理满意度显著高于对照组，并发症发生率显著低于对照组，充分印证了护理质量改进在优化康复结局中的核心价值。

护理质量改进模式对患者康复功能的提升作用，源于个性化干预与科学流程管控的协同效应。传统常规护理多采用统一化康复训练方案，忽视患者个体病情差异、身体耐受度及康复意愿，易导致训练效果不佳、患者依从性下降。而实验组通过多学科团队联合评估，构建“个性化康复护理计划+动态调整机制”，针对不同疾病类型、损伤程度的患者制定阶梯式干预方案，实现康复训练的精准适配。例如，对脑卒中后肢体偏瘫患者，从早期被动活动预防关节僵硬，到中期辅助训练提升肌肉力量，再到后期主动训练恢复肢体协调性，逐步推进康复进程，同时结合理疗、按摩等辅助手段，加速神经功能修复与肢体功能恢复，这也是实验组 Fugl-Meyer 评分显著高于对照组的核心理由。此外，闭环管理体系的构建确保了康复干预的连贯性与规范性，每周动态评估与方案调整，可及时解决康复过程中出现的问题，避免干预偏差，进一步提升康复效果^[2]。

护理满意度的显著提升，本质上是护理服务从“以疾病为中心”向“以患者为中心”转型的直接体现。实验组通过健全团队协作机制、推行“一对一”专人护理，拉近了护患距离，提升了护理服务的针对性与响应效率；专项心理疏导的融入，有效缓解了患者因康复周期长、功能障碍带来的负面情绪，增强了患者对护理人员的信任度；同时，通过畅通患者诉求反馈渠道，针对性优化护理细节，满足患者个性化需求，全方位提升了患者就医体验。相比之下，对照组缺乏主动沟通与个性化服务意识，护患互动不足，难以充分满足患者心理与生理需求，导致护理满意度偏低。这一结果提示，护理质量改进不仅要关注患者生理功能的康复，更要重视人文关怀的融入，通过提升服务温度，构建和谐护患关系，为康复结局的优化奠定良好基础^[3]。

并发症发生率的降低，彰显了护理质量改进在风险防控方面的显著优势。康复科患者因长期卧床、肢体活动受限，易发生压疮、肺部感染、深静脉血栓等并发症，若防控不当，将严重影响康复进程，甚至危及患者生命。实验组通过健全质量管理体系，将并发症防控纳入护理重点，制定针对性防控措施：对长期卧床患者，定时翻身、按摩受压部位，使用防压疮垫，保持皮肤清洁干燥，从根源上降低压疮发生率；指导患者进行有效咳嗽、咳痰训练，定期协助拍背，保持呼吸道通畅，预防肺部感染；鼓励患者尽早开展肢体活动，对无法自主活动者进

行被动按摩,促进血液循环,降低深静脉血栓风险。同时,质量管控小组的定期督查与问题整改,确保了各项防控措施落地见效,有效规避了护理疏漏,显著降低了并发症发生率。而对照组缺乏系统的并发症防控方案,仅依赖常规护理措施,难以有效应对康复期间的各类风险,导致并发症发生率偏高^[4]。

此外,护理质量改进模式的推行,也促进了护理团队专业素养的提升。定期专项培训与多学科会诊,拓宽了护理人员的专业视野,提升了其康复护理技术、心理干预技巧及团队协作能力;量化质量评价标准与问题反馈机制,倒逼护理人员规范护理行为,提升服务质量,形成“持续改进、精益求精”的护理氛围。这种团队能力的提升,不仅优化了本次研究对象的康复结局,更为长期提升康复科护理服务水平、推动康复护理规范化发展提供了有力支撑。

本研究仍存在一定局限性:研究样本量局限于单一医疗机构,且随访周期较短,结果普适性有待进一步验证;观察指标仅选取康复功能、护理满意度及并发症发生率,未纳入康复周期、生活质量等指标,对康复结局的评价不够全面。后续研究

可扩大样本量、开展多中心研究,延长随访周期,增加更多评价指标,进一步细化护理质量改进的实施路径,优化干预方案;同时,可探索结合信息化技术,构建智能康复护理管理平台,实现康复评估、计划制定、进程监测的智能化,进一步提升护理质量改进的效率与效果,为康复科患者提供更优质、高效的护理服务。

4 结论

本研究证实,康复科护理质量改进模式可显著提升患者康复功能,提高护理满意度,有效降低康复期间并发症发生率,对优化康复结局具有重要临床价值。与传统常规护理相比,全方位护理质量改进通过构建个性化干预方案、完善闭环管理流程、强化团队协作与质量管控、融入人文关怀,实现了康复护理服务的提质增效,契合康复医学精准化、人性化的发展趋势。鉴于其良好的临床应用效果,该护理质量改进模式值得在康复科及相关科室推广应用,并可结合临床实际不断优化完善,通过持续提升护理服务质量,为患者提供更优质的康复护理支持,助力患者早日恢复健康,提升生活质量。

参考文献:

- [1] 李琼,刘娟.精细化护理管理在康复科护理管理中的应用效果[J].中国卫生产业,2025,22(23):127-130.
- [2] 马卓君.五常法在促进针推康复科中医护理质量持续改进中的作用[J].中医药管理杂志,2023,31(05):141-143.
- [3] 杨文姬,王丽芳,洪小琴.建立专科质量敏感指标管理对康复科护理质量持续改进的影响[J].中医药管理杂志,2020,28(06):123-125.
- [4] 阿依夏木古丽·沙得尔,李洪燕,杨韵歆.分析建立康复护理专科质量敏感指标在推进康复科护理质量持续改进中的应用效果[J].中国继续医学教育,2016,8(10):203-204.