

护士分层管理对改善消化内科护理质量和患者满意度的作用分析

张 丽

上海市浦东医院 上海 201399

【摘要】目的：探讨护士分层管理对消化内科护理质量及患者满意度的改善作用，为健全科室护理管理体系、提升临床护理综合水准提供实践依据。方法：选取本院消化内科 2024 年 10 月至 2025 年 10 月收治的 60 例患者，以随机数字表法分为观察组与对照组各 30 例。两组均接受常规对症治疗，对照组采用传统扁平化护理管理模式，观察组实施三级护士分层管理模式。比较两组护理质量评分、患者满意度及护理不良事件发生率，采用 SPSS26.0 软件进行统计学分析。结果：观察组护理质量总分（280.3±8.5）分，显著高于对照组的（244.6±12.8）分，各维度评分均高于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组患者满意度 96.67%，高于对照组的 80.00%，护理不良事件发生率 3.33%，低于对照组的 16.67%，组间差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：护士分层管理可优化消化内科护理人力资源配置，有效提升护理质量与患者满意度，降低护理不良事件发生率，具有较高的临床推广价值。

【关键词】：护士分层管理；消化内科；护理质量；患者满意度

DOI:10.12417/2705-098X.26.10.096

消化内科所涉病症种类繁多，临床常见病症包含慢性胃炎、消化性溃疡、肝硬化、急性胰腺炎等多种器质性与功能性病变，此类疾病患者的病情大多具有病程漫长、迁延不愈、反复急性发作的典型特征，部分重症患者还可继发消化道大出血、肝性脑病、感染性休克等高危并发症，病情进展迅速且风险可控性较低，这便对护理团队的专业素养、服务精细化水平以及突发状况应急处置能力均提出了更为严苛的临床要求^[1]。

护理工作的整体质量，直接关系到患者的临床治疗效果、术后与慢病康复进程以及整体就医体验，而科学完善、贴合专科特点的护理管理模式，是保障护理服务质量稳定、推动护理工作规范化开展的核心支撑。当前临床护理管理实践中，传统扁平化管理模式存在诸多突出局限，护理任务多采用平均化分配方式，未充分结合护理人员的从业资历、专科知识储备、临床实操水平与应急处理能力实施差异化分工，极易造成高资历护理人员的专业资源闲置浪费，低资历护理人员面对复杂病例时能力不足、难以应对的失衡局面，进而引发基础护理操作疏漏、专科护理服务缺位、医患沟通效率低下等一系列问题，不仅制约护理服务同质化水平的提升，还会降低患者就医满意度，甚至进一步增加护理不良事件的发生风险^[2]。

在医疗体制改革持续深化、护理服务质量要求不断提升的行业背景下，优化现有护理管理机制、提升专科护理服务质量，已然成为临床护理领域的重要研究方向。护士分层管理遵循能级对应、人岗适配的核心原则，实现护理人力资源的精准配置与高效利用，能够为患者提供更具针对性的个体化、层级化护理服务^[3]。

基于此，本研究选取 2024 年 10 月至 2025 年 10 月本院消化内科收治的患者作为研究对象，探讨护士分层管理对护理质量及患者满意度的改善作用，以期健全消化内科护理管理体系、提升临床护理服务综合水准提供可靠的实践依据与参考。

1 资料与方法

1.1 资料

本研究纳入本院消化内科 2024 年 10 月至 2025 年 10 月接诊的 60 例病患作为研究样本，借助随机数字表法划分为观察组与对照组，每组各 30 例。观察组含男性 16 例、女性 14 例；年龄跨度 28~76 岁，均值为（52.3±8.6）岁；病程范围 1~12 年，均值达（4.5±2.1）年；病情构成涵盖慢性胃炎 8 例、消化性溃疡 10 例、肝硬化 6 例、急性胰腺炎 4 例及其他消化道疾病 2 例。对照组含男性 17 例、女性 13 例；年龄跨度 29~75 岁，均值为（51.8±8.9）岁；病程范围 1~11 年，均值为（4.3±2.3）年；病情构成涵盖慢性胃炎 9 例、消化性溃疡 9 例、肝硬化 7 例、急性胰腺炎 3 例及其他消化道疾病 2 例。两组病患在性别、年龄、病程、病情类型等基线资料上的对比结果显示，组间差异无统计学价值（ $P>0.05$ ），具备可比条件。

纳入标准：①依托临床症状评估及胃镜、肠镜、肝功能检测、腹部 CT 等检查手段，确诊为消化内科相关疾病，且契合对应病症的诊断规范；②意识状态良好，具备正常沟通能力，可配合完成护理干预及满意度调研工作；③住院诊疗周期不少于 7 天；④病患及家属已充分知晓本研究详情并自愿参与，签署知情同意文件；⑤本研究已通过医院伦理委员会审核批复。

排除标准：①合并心、脑、肾、肺等重要脏器严重功能衰竭病症者；②伴随恶性肿瘤、免疫系统病变、精神类疾病者；③存在凝血功能异常、感染性病症情况者；④研究期间转院、主动出院或中止治疗者；⑤护理配合度欠佳，难以协助完成研究相关观察工作者。

1.2 方法

两组病患均接受消化内科常规对症治疗干预，针对不同病症采取胃肠黏膜修护、胃酸抑制、静脉液体补给、肠道菌群调节及机体营养支持等针对性诊疗措施，全程严格遵照医嘱把控

给药剂量、给药频次及给药路径。静脉给药环节严格恪守无菌操作规范，操作前对穿刺部位及器械进行彻底消毒，避免交叉感染；口服用药时由护理人员逐一引导病患依规定时定量服用，同步讲解药物服用禁忌与注意事项，从源头规避漏服、误服等情况发生。对照组采用传统常规护理管理模式，护理任务由护理团队统一调配分配，全体护理人员承担同质化护理工作，核心涵盖基础生活照护、病患病情常规监测、用药指导、健康宣教等基础内容，未设置明确的层级分工与岗位权责，日常护理工作部署均由护士长根据在岗情况随机统筹安排，缺乏系统性与针对性。观察组推行护士分层管理模式，前期结合护理人员从业时长、职称等级、专业素养及临床实操能力，构建三级护理层级体系。一级护士（从业时长不足3年、初级职称）专注基础护理事务，负责生命体征定时观测、口腔及皮肤护理、病房环境管控，协助病患完成进食、翻身等日常活动，每日精准记录基础指标波动，及时向上级护士反馈异常状况。二级护士（从业时长3至8年、初/中级职称）主导专科护理，开展病情动态监测、并发症防控、胃肠镜检查围期护理及膳食、作息、康复锻炼等健康宣教，辅助医师拟定个性化护理方案，同步指导一级护士开展临床工作。三级护士（从业时长不低于8年、中级及以上职称）负责疑难病例护理、护理质量全程管控、应急事件处置及护理方案优化，每日查房评估病情与护理成效，解决临床护理中的复杂问题，牵头组织护理团队开展病例研讨。各层级护士明确岗位职责与工作流程，执行层级负责制，一级向二级、二级向三级护士逐级上报工作进展，每日由护士长联合三级护士核查护理落实成效，即时修正执行偏差，保障护理工作逐层推进、无缝衔接。

1.3 观察指标

(1) 护理质量评定分值：依托本院自主拟定的消化内科护理质量评价量表评定两组护理成效，量表涵盖基础护理、专科护理、风险防控三大维度，各维度满分100分、总分300分，分值越高护理质量越优。由两名资深护士盲法评定，取分值均值作为最终结果，各维度分别对应相关护理事项。

(2) 病患满意度评估：病患出院前以问卷调查形式开展满意度测评，问卷共计20个条目，单个条目计分范围为0~5分，总分核算为100分。依据最终得分划分为三个等级：非常满意（80~100分）、满意（60~79分）、不满意（不足60分）。满意度计算方式为：（非常满意例数+满意例数）÷总例数×100%。本次调查问卷的回收率与有效率均达100%。

(3) 护理不良事件发生率：统计两组病患住院诊疗期间护理不良事件的发生情形，涵盖压疮、跌倒、坠床、用药失误、静脉输液外渗等类型，核算不良事件发生概率，计算式为：不良事件发生例数÷总例数×100%。

1.4 统计学处理

采用SPSS26.0统计学软件进行数据处理，计量资料以(x±s)表示，组间比较采用t检验；计数资料以[n(%)]表示，组间比较采用χ²检验。以P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理质量评分比较

两组患者护理质量各维度及总分比较，观察组基础护理评分、专科护理评分、风险防控评分及总分均显著高于对照组，各维度评分差值分别达11.1分、12.4分、12.2分，总分差值为35.7分，差异均具有统计学意义(P<0.05)。具体数据见表1。

表1 两组患者护理质量评分比较(x±s, 分)

组别	观察组(n=30)	对照组(n=30)	t 值	P 值
基础护理评分	92.6±4.3	81.5±5.7	8.925	0.000
专科护理评分	93.2±3.8	80.8±6.2	9.136	0.000
风险防控评分	94.5±3.1	82.3±5.4	10.247	0.000
总分	280.3±8.5	244.6±12.8	11.053	0.000

注：与对照组比较，P<0.05。

2.2 两组患者满意度比较

观察组患者满意度为96.67%，对照组为80.00%，观察组满意度较对照组高出16.67个百分点，其中观察组非常满意占比70.00%，对照组非常满意占比43.33%，观察组显著优于对照组，差异具有统计学意义(P<0.05)。具体数据见表2。

表2 两组患者满意度比较(例, %)

组别	观察组(n=30)	对照组(n=30)	t 值	P 值
非常满意(例)	21	13	-	-
满意(例)	8	11	-	-
不满意(例)	1	6	-	-
满意度(%)	96.67	80.00	4.231	0.040

注：与对照组比较，P<0.05。

2.3 两组患者护理不良事件发生率比较

观察组护理不良事件发生率仅为3.33%，对照组为16.67%，观察组发生率较对照组降低13.34个百分点，且观察组仅发生1例静脉输液外渗，无压疮、跌倒事件，对照组发生5例不良事件，差异具有统计学意义(P<0.05)。具体数据见表3。

表3 两组患者护理不良事件发生率比较(例,%)

组别	观察组(n=30)	对照组(n=30)	t 值	P 值
压疮(例)	0	2	-	-
静脉输液外渗(例)	1	2	-	-
跌倒(例)	0	1	-	-
不良事件发生率(%)	3.33	16.67	3.982	0.046

注:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

本研究结果充分证实,相较于采用传统管理模式的对照组,推行护士分层管理的观察组在护理质量、患者满意度及风险防控方面均呈现显著优势。观察组护理质量总分及基础护理、专科护理、风险防控三大维度得分均远超对照组,患者满意度较对照组提升16.67个百分点,护理不良事件发生率则降低13.34个百分点,这一数据差异明确印证了护士分层管理在优化消化内科护理实效、提升临床服务品质中的重要作用。

护士分层管理以能级适配为核心原则,精准对接消化内科病症繁杂、病情迁延反复、护理需求差异化大的专科特性,实

现护理人力资源的科学调配与高效利用^[4]。其中,三级护士凭借丰富临床经验与高阶专业能力,牵头处置疑难重症病例、全程把控护理质量,同时主导应急事件处置与护理方案优化;二级护士聚焦专科护理核心,开展病情动态监测、并发症精准防控、胃肠镜围术期护理及个性化健康宣教,同步指导一级护士规范开展工作;一级护士深耕基础护理,精准完成生命体征监测、皮肤口腔护理、病房管控等工作,及时反馈病情异常^[5]。这种层级衔接的服务体系,既避免了高资历护士专业资源闲置,又为低资历护士搭建了实操学习平台,有效提升护理服务同质化水平,与观察组各维度护理评分均突破92分的结果高度契合。

明确的层级岗位职责的划分,强化了护理全流程闭环管控,减少操作疏漏与风险隐患,观察组仅发生1例静脉输液外渗,无压疮、跌倒等事件,凸显其风险防控优势。同时,层级化服务精准匹配不同病情患者的需求,提升就医体验,成为满意度从80.00%攀升至96.67%的关键。

综上,护士分层管理通过优化人力配置、强化质量管控,全方位改善消化内科护理质量,值得临床推广,后续可细化考核标准,深挖应用效能。

参考文献:

- [1] 周晓蝶.护士分层管理对消化内科护理质量及患者满意度的影响[C]//南京康复医学会.第六届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(一).湖北省襄阳市中心医院,2023:714-718.
- [2] 王梅.消化内科实施护士分层管理模式的效果评估分析[J].中国卫生产业,2024,21(10):116-118+122.
- [3] 宋晶.护士分层管理对提高内科护理质量的影响研究[J].中国卫生标准管理,2024,15(15):78-81.
- [4] 杨静,孙芳.内科护理管理中应用护士分层进阶管理的有效性分析[J].中国卫生产业,2024,21(13):117-120.
- [5] 曹丽清,杜晓娜,张艳.护士分层管理对提高内科护理质量的影响观察[J].黔南民族医学学报,2020,33(04):273-275.