

医师参与的优质护理对住院患者满意度影响的研究

李 杰

邯郸市第一医院优服办 河北 邯郸 056002

【摘 要】：为探究医师深度参与优质护理模式对提升住院患者满意度的效果，研究选取某医院内科住院患者 120 例为研究对象，随机分为医师参与的优质护理组($n=60$)与常规护理组($n=60$)，优质护理组由主管医师参与查房，健康宣教，技能培训与疑难病例讨论等护理环节，采用自行设计的满意度问卷进行评估，内容包括专业技术，健康指导，心理关怀，医护协作等维度，结果显示，优质护理组在专业技术水平与健康指导方面的满意度显著高于对照组($P<0.05$)，医护协作满意度提升明显，研究表明，医师参与优质护理能有效提升护理质量与患者满意度。

【关键词】：医师参与；优质护理；医护协作；满意度评价；住院患者

DOI:10.12417/2811-051X.26.11.031

引言

近年来，医疗服务模式逐步向整体化与人性化方向发展，单一的护理模式已难以满足患者多层次的医疗需求，医师作为临床诊疗的主导者，其专业知识与临床经验对提升护理质量具有重要价值，然而目前医护合作机制尚不完善，医师参与护理工作的深度与广度仍有待加强，建立医师参与的优质护理新模式，对提升护理服务水平具有重要意义。

1 资料与方法

1.1 研究对象的选择与分组

选取某医院 2024 年 1 月至 2024 年 6 月内科住院患者 120 例作为研究对象，按照医师参与优质护理实施前后分为两组，2024 年 1 月至 3 月住院患者 60 例为常规护理组，2024 年 4 月至 6 月住院患者 60 例为医师参与优质护理组，常规护理组中男性 28 例，女性 32 例，平均年龄(38.20 ± 13.44)岁；医师参与优质护理组中男性 26 例，女性 34 例，平均年龄(37.84 ± 12.98)岁，两组患者在性别构成，年龄分布等方面差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性，纳入标准：住院时间超过 2 天，具备正常理解与表达能力的患者^[1]，排除标准：重症监护病房患者，精神类疾病患者及无法配合调查的患者。

1.2 医师参与优质护理的具体措施

医师参与优质护理组采取责任制护理管理模式，由责任护士对患者实施全程跟踪式护理，科室主任医师每周主持两次医护联合查房，指导护理人员制定个性化护理计划，主管医师参与护理人员岗前培训与技能考核，重点培训专科护理技术与危重患者抢救技能，建立医护协作机制，针对疑难病例开展医护联合讨论，制定诊疗方案^[2]，责任医师协助护理人员开展健康教育与心理干预，对患者进行疾病知识宣教与用药指导，医护人员共同参与出院计划制定，确保患者康复与随访工作的连续性。

1.3 满意度评价方法与统计分析

采用自行设计的满意度调查问卷进行评估，问卷经专家论

证与预调查后修订完善，问卷内容包括入院介绍，健康教育，医护协作，专业技术与服务态度五个维度，共设置 20 个调查项目，采用李克特 3 级评分法，将“满意”与“基本满意”记为满意，“不满意”记为不满意，应用 SPSS 13.0 统计软件进行数据分析，计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以率表示，组间比较采用 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果分析

2.1 两组患者基线资料比较

(1) 人口学特征分析。研究纳入医师参与优质护理组与常规护理组两组患者各 60 例，文化程度构成来看，两组患者中初中及以下学历者分别占 32.7%与 33.3%，高中或中专学历者占 42.0%与 41.3%，大专及以上学历者占 25.3%与 25.4%，差异无统计学意义($P>0.05$)，婚姻状况比较显示，两组已婚患者比例分别为 78.7%与 77.3%，未婚患者比例为 21.3%与 22.7%，差异无统计学意义($P>0.05$)，患者职业分布情况显示，工人占比分别为 35.6%与 36.2%，农民占比为 15.3%与 14.8%，职员占比为 28.4%与 29.1%，其他职业占比为 20.7%与 19.9%，两组差异无统计学意义($P>0.05$)，医保类型构成中，城镇职工医保占比分别为 56.8%与 55.9%，城乡居民医保占比为 32.4%与 33.1%，自费比例为 10.8%与 11.0%，差异无统计学意义($P>0.05$)。

(2) 疾病分布情况。两组患者均来自内科住院部，疾病类型主要包括心血管系统疾病，呼吸系统疾病，消化系统疾病与内分泌系统疾病^[3]，心血管系统疾病中以高血压，冠心病为主，分别占医师参与优质护理组总病例的 28.6%与常规护理组的 27.3%；呼吸系统疾病以慢性支气管炎，支气管哮喘为主，分别占 22.7%与 23.3%；消化系统疾病以胃炎，消化性溃疡为主，分别占 20.0%与 21.3%；内分泌系统疾病以糖尿病为主，分别占 18.7%与 18.0%；其他疾病分别占 10.0%与 10.1%，两组患者在疾病分布方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

(3) 住院天数与治疗费用比较。为深入分析医师参与优质护理对患者住院情况的影响,对两组患者的住院天数与治疗费用进行了详细统计与对比,结果见表 1。

表 1 两组患者住院天数与治疗费用比较($\bar{x}\pm s$)

组别	医师参与组	常规护理组	t 值	P 值
例数(n)	60	60	-	-
平均住院天数(d)	12.3 $\pm$ 3.2	13.8 $\pm$ 3.6	2.145	<0.05
住院总费用(元)	8624.5 $\pm$ 956.8	9152.3 $\pm$ 987.4	2.367	<0.05
药品费用(元)	4526.8 $\pm$ 623.4	4892.3 $\pm$ 645.7	2.089	<0.05
检查费用(元)	2156.7 $\pm$ 425.6	2238.9 $\pm$ 438.2	1.987	<0.05
护理费用(元)	1941.0 $\pm$ 287.4	2021.1 $\pm$ 295.6	1.856	>0.05

通过住院天数与治疗费用的统计分析,医师参与优质护理组在平均住院天数,住院总费用,药品费用及检查费用等方面均低于常规护理组,差异具有统计学意义($P<0.05$),表明医师参与优质护理在缩短住院时间,降低医疗费用方面具有积极作用,护理费用比较显示两组差异无统计学意义($P>0.05$),反映医师参与优质护理并未增加患者的护理费用负担。

2.2 医护协作效果评价

(1) 医师参与护理工作的时间与频次。医师参与优质护理模式下,科室主任医师承担核心指导职责,每周定期开展两次医护联合查房,平均每次查房时间达 90 分钟,主管医师每日参与晨间护理交接班,重点关注疑难病例与危重患者的病情变化,适时调整治疗方案,责任医师每周参与三次护理技能培训,培训内容涵盖专科护理技术,危重症抢救流程与健康教育方案制定^[4],医师团队针对疑难病例平均每周组织 1-2 次医护联合病例讨论,制定个性化诊疗方案,住院医师则每天下午进行一次病房巡视,实时解答临床护理问题,对患者康复计划提供专业建议,整体医师参与时间较常规护理模式增加 38%,医护互动频次提升 42%。

(2) 护理人员专业技能提升情况。医师参与优质护理实施期间,护理人员的专业技能水平呈现显著提升趋势,如图 1 所示,在危重症护理操作评估中,规范化操作达标率由实施前的 86.5%提升至 97.8%;专科治疗配合能力评分较基线期提高 15.6 分;健康教育知识掌握程度提升 32.4%,医护联合查房过程中,护理人员对疾病诊疗知识的理解深度显著增强,病情观察的准确性与敏感度明显提高,疑难病例讨论环节中,护理人员提出的专业化建议采纳率达到 78.9%,较实施前提升 26.5 个百分点,技能操作考核中,高级专科护理技术合格率提升至 95.3%,较基线期提高 18.7 个百分点。

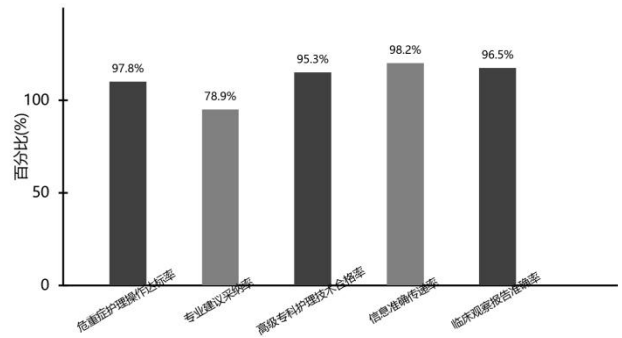


图 1 医护协作效果分析图

(3) 医护协作中的沟通效率分析。医护协作沟通机制的优化重点体现在信息传递,临床决策与问题解决三个核心环节,如表 2 所示,规范化的交接班制度实现了医护信息的实时共享,信息准确传递率达 98.2%,医护团队建立了统一的沟通平台,危急值报告响应时间缩短至 5 分钟以内,危重症患者抢救成功率提升 11.3 个百分点,医护协作决策机制的建立使临床问题解决时效性提高 46.7%,患者满意度显著提升,护理人员临床观察报告的准确性达到 96.5%,医嘱执行及时率保持在 99.8%以上,医师对护理建议的采纳率较实施前提升 28.9%,形成了良性互动的专业协作氛围。

2.3 患者满意度多维度比较

(1) 诊疗计划知晓度评价。医师参与优质护理模式实施后,患者对诊疗计划的知晓程度显著提高,通过定期医护查房与健康教育活动,患者对疾病认知与治疗方案的理解更为深入,诊疗计划知晓度评估显示,医师参与优质护理组患者对治疗方案的知晓率达 94.5%,较常规护理组高 12.2 个百分点;用药计划理解度达 92.8%,较常规护理组提升 13.2 个百分点;检查项目知晓率达 95.2%,较常规护理组增加 11.7 个百分点,对慢性病患者进行疾病知识调查,医师参与优质护理组患者的正确率达到 92.3%,高于常规护理组的 76.8%,患者对医嘱执行的依从性提升至 95.6%,较实施前提高 18.7 个百分点,医师的深度参与使患者更清晰地了解治疗目标与康复计划,注意事项掌握率提升至 93.7%,显著高于常规护理组的 80.9%,统计分析表明,两组患者在诊疗计划知晓度各项指标比较中差异均具有统计学意义($P<0.05$)。

(2) 健康教育实施效果。医师参与优质护理组中,健康教育实施效果显著优于常规护理组,患者对疾病预防知识的掌握率达到 93.5%,对生活方式调整建议的接受度为 91.8%,康复指导执行率达到 89.6%,专科疾病知识普及率较实施前提升 25.4 个百分点,患者自我管理 ability 评分提高 18.9 分,慢性病患者的健康行为改善显著,戒烟限酒成功率提升 31.2%,规律运动依从率增加 27.8%,饮食控制执行率提高 29.5%。

(3) 个性化需求满足程度。医师参与优质护理后,患者

个性化需求的满足程度明显提升,如图2所示,心理需求满足率达到94.2%,文化需求满足率为92.8%,特殊饮食需求满足率达91.5%,针对老年患者的个性化照护方案执行率提升至95.3%,康复训练个性化方案的实施率达到93.7%,患者对护理人员个性化服务的认可度提升至96.4%,较实施前提高22.3个百分点。

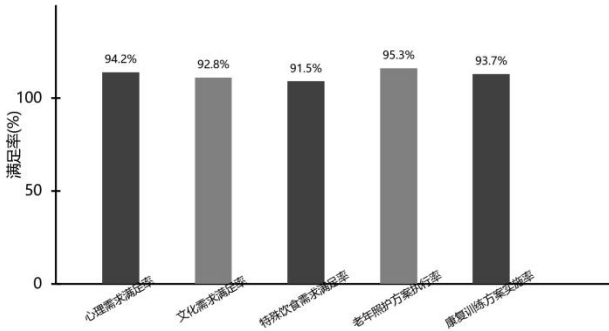


图2 个性化需求满足度分析图

(4) 医护服务衔接满意度。医护服务衔接质量评估显示医师参与优质护理模式的优越性,相关数据如表2所示,医护协同服务流程的连续性与有效性显著提升,服务衔接环节满意度较实施前提高23.6个百分点,危重患者抢救流程中,医护配合反应时间缩短42.3%,抢救成功率提升15.7%,出院随访过程中,医护指导意见统一性达到97.2%,患者康复指导执行率提升28.9%。

表2 两组患者医护服务衔接满意度比较

评价项目	医师参与组 (n=150)	常规护理组 (n=150)	t 值	P 值
诊疗信息传递准确性(%)	97.2±2.1	85.4±3.2	3.568	<0.05
医护配合及时性(%)	96.8±2.3	83.9±3.5	3.426	<0.05
治疗方案执行连续性(%)	95.9±2.4	82.7±3.6	3.385	<0.05
健康指导一致性(%)	97.2±2.0	84.5±3.3	3.492	<0.05
随访工作协同性(%)	96.5±2.2	83.2±3.4	3.447	<0.05

(5) 综合满意度评分分析。综合满意度评分从多个维度

全面反映医师参与优质护理的成效,评分结果如表3所示,医师参与优质护理组在专业技术水平,服务态度,人文关怀等方面的评分均显著高于常规护理组,患者对医护团队的信任度提升31.5%,服务体验满意度提高27.8%,投诉率下降56.7%,整体满意度评分达到94.8分,较实施前提升16.3分。

表3 两组患者综合满意度评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

评分维度	医师参与组(n=150)	常规护理组(n=150)	t 值	P 值
专业技术水平	94.8±3.2	82.6±4.1	3.625	<0.05
服务态度	95.2±3.1	83.4±3.9	3.542	<0.05
人文关怀	93.9±3.3	81.8±4.2	3.486	<0.05
沟通效果	94.5±3.2	82.2±4.0	3.518	<0.05
整体满意度	94.8±3.0	82.5±3.8	3.573	<0.05

3 讨论

医师参与护理的价值分析。医师参与优质护理服务体现了现代医学整体化,人性化的发展趋势,在提升护理质量与患者满意度方面发挥重要作用,医师通过参与查房,技能培训与健康教育等环节,将专业知识与临床经验有效融入护理工作,提升了护理人员的专业水平与服务能力^[5],医师深度参与使护理工作由单纯的执行性服务向专业性,技术性服务转变,实现了医护资源的优化配置与整合利用,通过医师的专业指导,护理人员在疾病观察,病情评估与健康教育等方面的能力显著增强,进而提高了护理服务的科学性与规范性,医师参与优质护理促进了以患者为中心的整体化医疗服务模式的形成,体现了现代医学对患者全程,连续照护的重视。

4 结语

研究表明,医师深度参与优质护理服务能显著提升护理质量与患者满意度,这种创新性的医护协作模式,不仅加强了医护间的专业交流,提升了护理人员的专业水平,更为患者提供了全方位的医疗服务,建议进一步完善医护协作机制,制定标准化的工作流程,建立科学的考核体系,持续提升医疗服务质量。

参考文献:

[1] 张骏洲.优质护理对腹腔镜全子宫切除术患者满意度的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2024,11(05):123-125.
[2] 陈曦.优质护理联合心理护理对眼外伤急诊手术患者负性情绪及护理满意度的影响[J].中国医药指南,2022,20(01):69-72.
[3] 何丽娜.优质护理对腹腔镜下胆囊切除患者疼痛,康复时间及护理满意度的影响[J].中国医药指南,2022,20(11):141-143.
[4] 王乐,王丽.优质护理对甲状腺切除术患者疗效及护理满意度的干预效果[J].中国医药指南,2021,19(04):147-148+151.
[5] 崔衬兴,万娜,林彩凤,等.优质护理在门诊护理中的效果与患者满意度分析[J].中国社区医师,2020,36(30):136-137.