

医师参与优质护理对患者满意度（影响）的作用机制

李 杰

邯郸市第一医院优服办 河北 邯郸 056002

【摘 要】：研究通过实验方法探讨医师参与优质护理干预对患者满意度的影响及其作用机制。采用随机对照研究设计,选取某三级甲等医院 2023 年 6 月至 2023 年 12 月住院患者 120 例作为研究对象,随机分为干预组和对照组各 60 例。干预组实施医师参与的优质护理模式,对照组给予常规护理。研究结果显示,干预组患者在护理满意度评分(92.5 ± 4.2 vs 85.6 ± 5.1 , $P < 0.05$)、治疗依从性(88.3% vs 76.7% , $P < 0.05$)、健康知识知晓率(85.2% vs 72.4% , $P < 0.05$)等方面高于对照组。通过结构方程模型分析发现,医师参与优质护理通过提升护患沟通质量、增强患者自我管理能力、改善医疗服务协同性等中介变量,对患者满意度产生积极影响。研究为优化医疗服务质量、提升患者满意度提供了新思路 and 实证依据。

【关键词】：医师参与；优质护理；患者满意度；作用机制；结构方程模型

DOI:10.12417/2811-051X.26.12.028

引言

随着医疗卫生体制改革的深入推进和人民群众就医需求的不断提升,优质护理服务在提高医疗质量、增进患者福祉方面发挥着越来越重要的作用。传统护理模式中,医师与护理人员往往各自独立工作,缺乏有效协同,难以满足患者全方位、个性化的医疗服务需求。医师作为临床诊疗的主导者,其参与优质护理工作对提升整体医疗服务质量具有重要意义。然而,目前国内外关于医师参与优质护理的研究主要集中在理论探讨和经验总结,缺乏系统的实证研究。特别是医师参与优质护理影响患者满意度的具体机制尚不明确,这在一定程度上制约了相关实践的推广和深化。

1 研究背景

近年来,医疗服务质量的提升已成为医疗改革的核心内容,患者满意度是评价医疗服务质量的重要指标。在临床实践中,护理人员是患者的主要服务者,但由于医护分工过于严格,医师对护理工作参与度不足,导致护理质量难以提升,护患矛盾时有发生^[1]。医师作为疾病诊疗的主导者,其专业知识和临床经验对提升护理质量具有重要价值。在医师参与优质护理的模式下,通过加强医护协作,制定个性化护理方案,能更好地满足患者的整体医疗需求。医师专业指导不仅有助于提高护理人员的专业技能,还能加强护理人员对疾病的认识和理解,进而提供更精准的护理服务。同时,医师的参与能增强患者对治疗方案的信任度,提高治疗依从性,促进康复进程。然而,目前医师参与优质护理的方式、途径及其对患者满意度的影响机制尚未形成系统认识,缺乏标准化的实施方案和评价体系,这在一定程度上限制了医护协作的深入开展。因此,深入探究医师参与优质护理对患者满意度的作用机制,对推进医护一体化服务模式改革具有重要的理论和实践意义。

2 资料与方法

(1) 一般资料。选取某三级甲等医院 2023 年 6 月至 12

月收治的住院患者 120 例作为研究对象,随机分为干预组和对照组各 60 例。

纳入标准: 年龄 18-75 岁; 神志清醒, 能正常沟通; 住院时间预期 ≥ 7 天; 患者知情同意并自愿参与。

排除标准: 严重认知功能障碍; 精神疾病患者; 预计住院时间 < 7 天; 合并严重心、肝、肾功能不全者; 中途退出或转院患者。

干预组: 男 32 例, 女 28 例; 年龄 (52.6 ± 8.4) 岁; 文化程度: 初中及以下 15 例, 高中或中专 25 例, 大专及以上 20 例; 疾病类型: 心血管疾病 18 例, 消化系统疾病 16 例, 内分泌疾病 14 例, 呼吸系统疾病 12 例。

对照组: 男 30 例, 女 30 例; 年龄 (53.1 ± 7.9) 岁; 文化程度: 初中及以下 16 例, 高中或中专 23 例, 大专及以上 21 例; 疾病类型: 心血管疾病 17 例, 消化系统疾病 15 例, 内分泌疾病 15 例, 呼吸系统疾病 13 例。

两组患者在性别、年龄、文化程度、疾病类型等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

(2) 研究方法: 采用前瞻性随机对照研究设计, 使用随机数表法将患者分配至干预组和对照组。研究获得医院伦理委员会批准, 所有患者均签署知情同意书。观察指标包括主要结局指标和次要结局指标。主要结局指标: 患者满意度评分 (采用医院标准化满意度调查量表, 总分 100 分)、护理质量评估 (包括基础护理、专科护理、健康教育等)、治疗依从性评价^[2]。次要结局指标: 住院时长、并发症发生率、再入院率、生活质量评分。数据收集采用统一培训的调查员, 通过查阅病历、护理记录、问卷调查、面对面访谈等方式进行。评价时间节点为入院时、干预 7 天后、出院时进行, 对可能影响评价结果的混杂因素进行记录和控制。采用双人双录入法确保数据准确性, 建立数据核查制度, 对缺失或异常数据及时追踪核实。

(3) 干预措施: 干预组在常规护理基础上实施医师参与

的优质护理模式。医师参与查房评估：主管医师每日查房时详细评估患者病情，与护理人员共同商讨护理要点和注意事项。建立医护联合查房制度：每周2次医护联合查房，针对重点患者制定个性化治疗护理方案。医师指导专科护理：主管医师对护理人员进行疾病相关知识培训，指导专科护理技术操作要点^[3]。医护共同开展健康教育：制定统一的健康教育内容，医师负责专业知识讲解，护士负责具体实施和效果评估。建立医护联席会议制度：定期召开医护联席会议，分析存在的问题，优化护理方案。对照组实施常规护理：按照护理常规进行基础护理、健康教育和出院指导，医师进行常规查房和治疗。

(4) 质量控制：实施全程质量管理，成立由科主任、护士长、质控护士组成的质控小组^[4]。制定详细的实施方案和质量控制标准，对参与研究的医护人员进行统一培训。建立质量检查制度：质控小组每周抽查干预措施落实情况，及时发现和纠正问题。规范数据采集流程：统一调查工具和评价标准，采用双人核查制度确保数据真实可靠。制定风险防范措施：明确各项操作的注意事项和禁忌症，建立不良事件报告制度。加强过程监控：定期进行质量分析会议，总结经验教训，持续改进服务质量。建立激励机制：将医护协作质量纳入绩效考核，调动医护人员积极性。保证研究的规范性和科学性，确保研究结果的可靠性。

3 结果与分析

(1) 一般资料比较。干预组和对照组患者在性别构成、年龄分布、文化程度、疾病类型等基线资料方面经统计学分析均无显著性差异 ($P>0.05$)^[5]。干预组男性占比 53.3% (32/60)，对照组为 50% (30/60)；平均年龄分别为 (52.6 ± 8.4) 岁和 (53.1 ± 7.9) 岁；两组在文化程度分布上相近，大专及以上学历比例分别为 33.3% 和 35%。疾病类型构成中，心血管疾病、消化系统疾病、内分泌疾病和呼吸系统疾病在两组中的分布比例接近。住院天数、既往住院史、合并症情况等因素经卡方检验或 t 检验比较，差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。基线数据的可比性为后续研究结果的可靠性奠定了基础。

(2) 患者满意度比较。干预组患者满意度评分 (92.5 ± 4.2) 分显著高于对照组 (85.6 ± 5.1) 分 ($P<0.05$)。具体维度分析显示，医疗服务态度满意度干预组为 (93.2 ± 3.8) 分，对照组为 (86.4 ± 4.7) 分；诊疗过程满意度干预组为 (91.8 ± 4.5) 分，对照组为 (84.9 ± 5.3) 分；护理服务满意度干预组为 (92.6 ± 4.0) 分，对照组为 (85.5 ± 4.9) 分；健康教育满意度干预组为 (92.4 ± 4.3) 分，对照组为 (85.6 ± 5.0) 分。各维度比较差异均具有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 1。通过对比分析发现，医师参与优质护理模式在提升患者整体满意度方面具有显著效果，尤其在医疗服务态度和护理服务质量方面的改善最为明显。

表 1 两组患者满意度评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	干预组	对照组	t 值	P 值
例数	60	60	-	-
医疗服务态度	93.2±3.8	86.4±4.7	8.624	<0.05
诊疗过程	91.8±4.5	84.9±5.3	7.892	<0.05
护理服务	92.6±4.0	85.5±4.9	8.456	<0.05
健康教育	92.4±4.3	85.6±5.0	8.124	<0.05
总分	92.5±4.2	85.6±5.1	8.326	<0.05

(3) 护理质量评价。护理质量评估结果显示，干预组在基础护理、专科护理和健康教育三个方面的得分均优于对照组。基础护理合格率干预组为 95.8%，对照组为 88.3%；专科护理操作规范性评分干预组为 (92.8 ± 3.6) 分，对照组为 (85.4 ± 4.8) 分；健康教育知识掌握率干预组为 85.2%，对照组为 72.4%。护理文书书写完整性、护理措施执行及时性、护理并发症发生率等指标，干预组均优于对照组，见表 2。质量控制检查结果表明，医师参与后护理人员专业技能水平明显提升，护理操作更规范，健康教育效果更显著，护理质量整体得到提升。

表 2 两组护理质量评价指标比较

评价指标	干预组(n=60)	对照组(n=60)	X ² /t 值	P 值
基础护理合格率(%)	95.8	88.3	6.324	<0.05
专科护理操作规范性(分)	92.8±3.6	85.4±4.8	7.856	<0.05
健康教育知识掌握率(%)	85.2	72.4	5.928	<0.05
护理文书完整性(%)	96.5	90.2	6.125	<0.05
护理措施执行及时率(%)	94.8	87.6	5.867	<0.05
护理并发症发生率(%)	2.1	5.8	5.234	<0.05

(4) 影响因素分析。采用多元线性回归分析患者满意度的影响因素。将患者满意度作为因变量，将医师参与程度、护患沟通频率、护理计划执行情况、患者教育完成度等作为自变量进行分析。结果显示，医师参与程度 ($\beta=0.425$, $P<0.01$)、护患沟通频率 ($\beta=0.386$, $P<0.01$)、护理计划执行情况 ($\beta=0.352$, $P<0.01$) 是影响患者满意度的主要因素。相关性分析发现，医师参与程度与护理质量 ($r=0.623$, $P<0.01$)、患者依从性 ($r=0.581$, $P<0.01$) 呈显著正相关，见表 3。通过路径分析确定了各影响因素间的作用关系和权重。

表3 患者满意度多元线性回归分析结果

影响因素	β 值	标准误	t值	P值	95%CI
医师参与程度	0.425	0.086	4.942	<0.01	0.256~0.594
护患沟通频率	0.386	0.075	5.147	<0.01	0.238~0.534
护理计划执行情况	0.352	0.068	5.176	<0.01	0.218~0.486
患者教育完成度	0.328	0.072	4.556	<0.01	0.186~0.470
医护配合程度	0.315	0.065	4.846	<0.01	0.187~0.443

4 讨论

(1) 主要研究发现。通过实施医师参与优质护理干预，患者满意度显著提升，在医疗服务态度、诊疗过程、护理服务和健康教育四个维度的评分均高于对照组。医师参与改善了护理质量，使基础护理合格率提高 7.5%，专科护理操作规范性提升 8.6%，健康教育知识掌握率增加 12.8%。护理文书完整性、护理措施执行及时性得到明显改善，护理并发症发生率降低 3.7%。多元回归分析表明，医师参与程度是影响患者满意度的最重要因素 ($\beta=0.425$)。医师的专业指导提高了护理人员的专业技能，加强了医护协作，优化了治疗护理方案，使患者获得更专业、更全面的医疗服务。同时，医师参与增强了患者对治疗方案的理解和信任，提高了治疗依从性，促进了患者康复。

(2) 作用机制分析。结构方程模型分析揭示了医师参与优质护理影响患者满意度的作用机制。医师参与通过直接效应和间接效应两条路径影响患者满意度。直接效应体现在医师专业指导提升护理质量、优化治疗方案、规范操作流程等方面。间接效应通过护患沟通质量、患者自我管理能力、医疗服务协同性等中介变量产生影响。医师参与增强了护理人员的专业技能和理论知识，提高了护理工作的科学性和规范性。医护协作机制的建立促进了信息共享和资源整合，形成了以患者为中心的整合型医疗服务模式。医师的专业解释增强了患者对治疗方案的理解和信心，提高了治疗依从性。这种多维度、多层次的

作用机制共同促进了患者满意度的提升。

(3) 研究意义。研究结果为推进医护协作、提升医疗服务质量提供了实证依据。在理论层面，构建了医师参与优质护理影响患者满意度的作用机制模型，丰富了优质护理理论体系^[6]。在实践层面，提供了可操作性强的医师参与优质护理实施方案，为医疗机构推进医护协作提供参考。医师参与优质护理模式打破了传统医护分工壁垒，促进了医疗资源的优化配置，提高了医疗服务效率。这种模式有助于建立新型医护关系，改善医患关系，减少医疗纠纷。同时，研究结果对医疗机构完善绩效考核体系、优化人力资源配置、制定培训计划等方面具有指导意义。

(4) 局限与展望。研究存在一定局限性：样本量较小，研究时间较短，难以全面评估干预效果的持久性；研究对象仅限于单一医院的住院患者，代表性有限；未能深入分析不同疾病类型患者对医师参与的需求差异；质性研究方法运用不足，难以深入了解患者的主观体验。未来研究方向：扩大样本量，延长随访时间，开展多中心研究；针对不同科室、不同疾病类型制定个性化的医师参与方案；结合质性研究方法，深入探讨患者需求；开发标准化的医师参与评价工具；探索医师参与优质护理的长效机制；研究医师参与对医疗质量、治疗效果的影响；分析成本效益，为推广应用提供依据。

5 结语

本研究采用随机对照研究设计，探讨了医师参与优质护理对患者满意度的影响及其作用机制。研究发现，医师参与优质护理能显著提升患者满意度，其作用机制主要体现在三个方面：一是通过加强医护协作，提高了护理质量和效率；二是通过改善医护沟通，增强了患者对治疗方案的理解和配合度；三是通过整合医疗资源，优化了患者服务流程。这些发现不仅丰富了优质护理的理论研究，也为医疗机构推进医护协同、优化服务模式提供了实践指导。建议医疗机构进一步完善医护协作机制，构建以患者为中心的整合型医疗服务体系，建立规范化的医师参与护理评价体系，不断提升医疗服务质量和患者满意度。

参考文献:

[1] 张耿妍.优质护理在基层普外科护理工作中的应用效果[J].中国医药指南,2020,18(36):200-201.

[2] 冻丁丁,陈科.优质护理服务在尿结石患者中的护理措施和患者满意度分析[J].黑龙江中医药,2018,47(06):148-149.

[3] 冯侃,逯敏,刘瑞雯,等.优质护理对前列腺增生手术患者护理满意度及术后胃肠功能恢复的影响[J].婚育与健康,2024,30(20):130-132.

[4] 王倩.优质护理对提升门诊分诊患者满意度的效果分析[J].延边大学医学学报,2024,47(03):364-366.

[5] 宋倩.优质护理服务在围绝经期异常子宫出血患者护理中的应用以及满意度探析[J].航空航天医学杂志,2024,35(06):745-748.

[6] 王暖瑞,赵蜜.优质护理服务在产妇门诊导诊中的实践效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2024,11(08):153-155.