

基于患者病属感知的儿科护理质量改进策略研究

杜 娜

广州医科大学附属妇女儿童医疗中心 广东广州

【摘要】目的 使用病属感知的儿科护理质量指标，质控发现问题，制定更加完善的护理服务措施，改善服务流程，优化护理服务模式。方法 针对某儿科医院住院的病患家属，进行护理质量监测。结果 调查发现当前儿科护理质量存在4个方面的问题：沟通障碍、流程冗余、环境不匹配、随访效率低。结论 该质量指标，可作为儿科护理质量控制的补充内容，完善现有指标的相关部分。通过提升沟通技巧及操作技能培训，以患者为中心的服务流程再造，环境与设施的人性化改进措施，智慧化随访与健康管理等策略，能进一步提升儿科护理质量，优化护理服务模式，提升护理服务满意度。

【关键词】患者病属感知；儿科护理质量指标；护理质量改进策略

【基金项目】广州市卫生健康科技项目(20231A010021)：基于患者病属感知的儿科护理质量指标体系构建及质量改进策略研究

【收稿日期】2025年9月22日

【出刊日期】2025年10月18日

【DOI】10.12208/j.jacn.20250537

Research on quality improvement strategies for pediatric nursing based on the perception of patients' family members

Na Du

Women and Children's Medical Center affiliated to Guangzhou Medical University, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】 **Objective** Using pediatric nursing quality indicators based on patient perception, identifying problems through quality control, developing more comprehensive nursing service measures, improving service processes, and optimizing nursing service models. **Methods** Conduct nursing quality monitoring for the families of hospitalized patients in a pediatric hospital. **Results** The survey identified four major issues in current pediatric nursing care quality: communication barriers, redundant processes, environmental mismatch, and low follow-up efficiency. **Conclusion** This quality indicator can serve as a supplementary content for pediatric nursing quality control, improving the relevant parts of existing indicators. By enhancing communication skills and operational training, redesigning service processes centered on patients, implementing humanized improvements in environment and facilities, and adopting strategies such as intelligent follow-up and health management, enhance Nursing Service Satisfaction.

【Keywords】 Patient and family perception; Pediatric nursing quality indicators; Nursing quality improvement strategies

儿科护理质量指标中服务性指标一般由患者病属进行评价，护理体验对临床结局有的直接影响。我们前期研究，制定了病属感知的儿科护理质量控制指标，该质量指标发掘潜在的护理质量需求，通过制定相应的策略以优化和提升护理质量，进而提高满意度。于2025年4月开展横断面调查，使用病属感知的儿科护理质量指标，进行护理质量控制，并根据质控结果制定护理措施，优化服务模式。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年4月在我院儿外科住院的100例患儿家属进行调查。病属纳入标准：①患儿住院超过7天；②无认知等障碍；③主要照护者；④已做好知情同意；⑤自愿原则。排除标准：①存在沟通障碍；②拒绝配合的；③存在潜在纠纷。医院伦理委员会已审批，均签署知情同意。样本量按照三级条目的5倍制定，最终纳

入 100 例。其中家属女性 73 名, 男性 7 名, 本科及以上 38 名, 大专及以下 62 名, 住院时间: 19.36 ± 12.41 (天)。

1.2 方法

进行横断面调查, 为减少误差, 质控由同一人进行。采用出院前评估的方式, 系统测量了隐私保护、情感支持等关键指标对患者体验的影响程度。质量指标如下:

一级指标:

- (1) 护理服务体验;
- (2) 家属参与与宣教;
- (3) 尊重与文化敏感性;
- (4) 经济与资源支持;
- (5) 过渡护理与社区资源。

二级指标及三级指标:

- (1) 护患沟通及信息共享: ①护患沟通能力②信息透明度;
- (2) 护理人力资源与流程: ①紧急情况处理②服务态度、专业技能③护理工作流程优化;
- (3) 环境与设施准备度: ①病房清洁度②设施完善度;
- (4) 家属决策参与度: ①决策参与;
- (5) 提供技能培训和健康宣教: ①健康宣教、技能培训;
- (6) 文化评估及敏感性需求: ①患者隐私保护②文化背景和语言;
- (7) 个性化护理计划: ①具体情况、制定护理计划;
- (8) 经济评估: ①评估经济水平;
- (9) 成本效益的护理选项: ①效益分析;
- (10) 提供经济援助信息: ①基金申请、资金援助;
- (11) 出院计划和准备: ①出院准备;
- (12) 家庭支持和资源链接: ①资源链接;
- (13) 跟踪和后续: ①挂号预约;
- (14) 应对复杂和持续的护理需求: ①持续护理需求;
- (15) 家庭和患者的心理健康: ①心理压力。

2 结果

2.1 调查发现当前儿科护理质量问题

2.1.1 沟通障碍: 护士与患儿及家属的沟通方式单一, 信息传递不充分。穿刺成功率低直接导致家属满意度下降。

2.1.2 流程冗余: 检查预约、标本采集等环节耗时较长, 增加家属焦虑感。

2.1.3 环境不适配: 病房设计缺乏儿童友好性, 如噪音控制不足、娱乐设施缺失。

2.1.4 随访效率低: 希望能有专人安排复诊等。

2.2 基于患者病属感知儿科护理质量指标体系具有三重核心价值

2.2.1 质量评价维度: 当前儿科护理领域面临的核心挑战在于如何通过系统性改进提升护理质量感知^[1]。综合评估数据显示, 患者满意度得分与护理质量各维度呈现显著相关性, 证实感知质量指标体系能客观反映服务实际效果。

2.2.2 个性化需求满足: 通过质控, 收集患者病属对儿科护理服务的意见和建议, 识别存在的问题和不足。验证了需求识别精度与服务优化的正相关关系。研究发现, 家属对护理服务的期望集中于信息透明度、情感支持、操作专业性及环境舒适度四大维度。

2.2.3 医患关系建设: 患者对护理质量的感知直接影响其医疗体验, 在儿科实践中显示出独特优势。家属作为患儿的主要照顾者和医疗服务的直接参与者, 其感知直接影响护理质量的评价与改进方向。研究显示, 家属对护理服务的满意度与患儿康复效果、护患信任度及医疗纠纷风险密切相关。

3 讨论

儿科患者的感知质量评估需建立在独特的理论框架之上^[2]。在儿科护理场景中, 患者感知呈现显著特殊性^[3-4]。研究数据显示, 3-12 岁患儿对医疗环境的色彩敏感度较成人高, 凸显了非语言因素在儿科感知中的关键作用。感知形成的复杂性在儿科群体尤为突出, 家长教育水平、医护人员服装颜色、候诊区玩具配置等多重影响机制导致儿科感知评估需要建立多维度的测量体系。该儿科护理质量指标具备一定的全面性、实用性。

3.1 提升沟通技巧及操作技能培训

3.1.1 构建家属参与式护理模式:

参与决策机制: 通过家属座谈会、意见簿反馈等方式, 收集家属对护理流程、服务细节的建议, 并将其纳入护理计划优化中。家庭护理培训: 为家属提供基础护理技能培训(如急救知识、用药指导), 增强其对患儿日常护理的参与能力, 同时缓解护患信息不对称问题。

3.1.2 优化护患沟通与信息透明化:

标准化沟通流程: 采用“一问二看三评估”分诊法(如询问症状、观察体征、评估风险), 结合智能分诊系统, 提升沟通效率与家属信任感。多渠道健康宣教: 通过卡通手册、病友群、健康展板等通俗化形式传递疾病知识, 减少家属因信息缺失产生的焦虑。

3.1.3 提升护理服务的人性化:

心理支持与共情护理: 针对患儿年龄特点, 设计个性化心理干预措施。例如, 通过玩具安抚、卡通病床降低患儿恐惧, 同时为家属提供心理疏导服务。

3.1.4 改善服务态度, 耐心解决家属的需求: 为提高科室每位护士的优质服务意识, 对患儿家长、家属反馈出对科室护士满意度不高的, 及时补充做好相应的解释工作, 征求患儿及家长的意见, 发现问题及时处理和分析, 提出整改措施。可采用 CICARE 沟通模式, 提高患儿家属对疾病相关知识掌握情况及护理满意度^[5]。

3.2 以患者为中心的服务流程再造

3.2.1 构建全流程数字化平台: 减少重复检查, 缩短诊断时间; 推广“互联网+护理服务”模式^[6], 优化号源分配, 结合人工智能预问诊减少候诊时间, 尽量减少家属等待时间^[7]。

3.2.2 一站式服务中心: 整合导诊、缴费、医保审核等功能, 减少患者跨区域流动。

3.2.3 住院服务创新: 择期手术患者通过预住院完成术前检查, 缩短入院后等待时间; 开展多学科及跨专业协作, 完善护理质量评价指标体系, 以提升专业护理服务能力及价值^[8]。定时发放问卷, 根据家属的反馈及时改善服务流程。

3.2.4 规范化操作: 当前儿科护理领域面临多重挑战, 亟需通过系统性优化提升服务质量。患者感知的护理质量直接影响治疗体验与效果。在诊疗环节优化方面, 需重点解决效率瓶颈问题。标准化操作可缩短单次测量时间, 能使常规平均处置时间缩短, 进而提高满意度。

3.3 环境与设施的人性化改进措施

3.3.1 环境布局优化需结合临床实际需求, 儿科病房环境与设施的人性化改进措施需从儿童心理需求、生理特点及安全保障等多维度出发, 结合医疗功能与情感关怀, 构建安全、舒适、有趣的诊疗环境。

3.3.2 设施功能升级方面, 尽量配备的先进医疗护理设备, 其中智能监测设备的应用可以使护理安全事件发生率下降。质量评估报告指出, 配备空气净化系统的病房区域, 其医院感染率较普通病房低。采用卡通化医疗设备(如玩具造型的雾化器、无针采血装置), 减少患儿恐惧感。检查室设计为“太空舱”等趣味形态, 降低侵入性体验。

3.3.3 卫生管理方面, 专人日常检查病房区域, 抽

查卫生合格率。

3.3.4 适儿化空间布局, 色彩与装饰: 采用低饱和度色彩搭配卡通元素, 缓解儿童紧张情绪。

3.4 智慧化随访与健康管理

3.4.1 建立患者随访档案, 利用智能平台提供院外康复指导、用药提醒及复诊提醒, 进行延续性护理服务, 提升慢性病患者管理效率, 并与电子健康档案联动, 实现慢性病患儿的全周期追踪, 提高随访效率。制定个性化的随访计划, 包括随访频率、随访方式、随访内容等, 确保随访工作的针对性和有效性。

3.4.2 全周期、多场景的闭环管理, 整合预约挂号、随访、满意度调查等功能, 利用智慧化平台进行闭环服务管理^[9]。

3.4.3 线上线下一体化服务, 远程诊疗与数据互通, 降低家庭医疗成本。智慧化随访能够系统地收集和分析儿童的健康数据, 为医生提供全面的病情评估依据, 从而制定更加科学合理的治疗方案和健康管理计划。

4 小结

属感知的儿科护理质量指标, 可作为质量控制的补充内容。质控梳理当前儿科护理存在的痛点, 提出基于病属需求的护理质量改进策略。通过提升沟通技巧及操作技能培训, 以患者为中心的服务流程再造, 环境与设施的人性化改进措施, 智慧化随访与健康管理等策略, 能进一步提升儿科护理质量。

参考文献

- [1] 翟静. 基于质量关怀模式儿科人文护理质量评价指标体系的构建[D]. 山东:山东大学,2019.
- [2] 欧小伊,王华芬,周晓瑜,等. 病人感知护理服务质量评估工具的研究进展[J]. 护理研究, 2022, 36 (18): 3314-3318.
- [3] 刘丽丽,张琳琪,么莉,等. 儿科护理质量指标构建与应用[J]. 中国卫生质量管理,2022,29(10):21-25.
- [4] 蔡楚云,梁秀琼,李妙玲,等. 儿科护理专科敏感指标的构建对临床护理的作用. 国际护理学杂志,2021,40(15): 2689-2692.
- [5] 岳芳,李建,刘洋子. CICARE 沟通模式对儿科护理中医治疗纠纷及护理质量的影响. 国际护理学杂志,2024, 43(13): 2456-2459.
- [6] 王岩,刘晔,王素云,等. 基于服务对象视角的“互联网+护理服务”质量评价指标体系的构建.中国实用护理杂志 2023,39(20):1526-1534.

- [7] 张小晴,高兵,李芬,等. 儿科门诊护理服务质量评价指标体系的构建及应用. 国际护理学杂志,2024,43(01):6-11.
- [8] 汪云云,武莉,方继红,等. 儿科护士专业自主性现状及影响因素分析. 中国实用护理杂志,2021,37(17):1333-1339.
- [9] 张育红,张玉侠,陈潇,等. 利用智慧化管理平台实现患者护理服务体验的闭环管理[J]. 中国卫生质量管理,2024,

31(7):17-21.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS