

- [7] AVAN A, TAVAKOLY SANY S B, GHAYOUR-MOBARHAN M, et al. Serum C-reactive protein in the prediction of cardiovascular diseases: Overview of the latest clinical studies and public health practice [J]. *Journal of Cellular Physiology*, 2018, 233 (11): 8508-8525.
- [8] CHEN T, HASSAN H C, QIAN P, et al. High-sensitivity troponin t and c-reactive protein have different prognostic values in hemo-and peritoneal dialysis populations: a cohort study [J]. *Journal of the American Heart Association*, 2018, 7 (5): e007876.
- [9] ARASE H, YAMADA S, YOTSUEDA R, et al. Modified creatinine index and risk for cardiovascular events and all-cause mortality in patients undergoing hemodialysis: The Q-Cohort study [J]. *Atherosclerosis*, 2018, 275: 115-123.
- [10] VASHISTHA T, KALANTAR-ZADEH K, MOLNAR M Z, et al. Dialysis modality and correction of uremic metabolic acidosis: relationship with all-cause and cause-specific mortality [J]. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 2013, 8 (2): 254-264.
- [11] MCDONALD S P, MARSHALL M R, JOHNSON D W, et al. Relationship between dialysis modality and mortality [J]. *Journal of the American Society of Nephrology: JASN*, 2009, 20 (1): 155-163.

DRG 模式下临床护理路径质控小组在护理管理中的应用

陈映雪 黄绍晶 梁 钊

【摘要】目的 探讨疾病诊断相关分组 (DRG) 模式下临床护理路径质控小组在护理管理中的应用效果。**方法** 我院 2022 年 1 月在 DRG 模式下成立临床护理路径质量控制小组, 选取我院 2021 年 7 月—2022 年 6 月住院患者 300 例 (成立小组前后各 150 例)、医生护士各 100 名作为研究对象, 对比小组成立前后的护理质量评分、不良事件的发生率及医护患满意度。**结果** DRG 模式下临床护理路径质控小组成立后护理质量评分高于小组成立前, 不良事件的发生率明显低于小组成立前, 医护患的护理满意度明显高于小组成立前, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 在 DRG 模式下, 临床护理路径质控小组在护理管理中的应用效果明显, 管理流程进一步优化, 能有效地提高临床护理质量, 降低不良事件的发生率, 保障患者安全, 进而提高医、护、患的满意度。

【关键词】 DRG; 临床护理路径; 质控小组; 护理管理

【中图分类号】 R471 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2024)03-0144-04

疾病诊断相关分组 (diagnosis related groups, DRG) 是用于衡量医疗服务质量、改善医疗费用过度支出的重要工具, 是实现“医-保-患”三方共赢和推进分级诊疗促进服务模式转变的重要手段^[1]。但随着 DRG 的推行, 护理人员面临工作量增加的问题。在不增加护士人数的情况下, 如何保障临床护理质量和患者安全, 最大限度地发挥护理人力资源的优势, 以达到医、护、患三方共赢, 仍需进一步的思考。临床护理路径^[2] (clinical nursing pathway, CNP) 模式是一种具有顺序性和时间性的护理管理模式, 可增强护理工作的计划性及针对性, 提高护理质量。因此, 为了积极响应国家 DRG 支付改革相关要求, 进一步推进医院精细化管理, 福建医科大学附属南平第一医院于 2022 年 1 月起按照 DRG 支付政策的相关要求, 成立并构建临床护理路径护理管理模式, 并已应用于临床护理实践。

本研究探讨 DRG 模式下临床护理路径质控小组在护理管理中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

通过目的抽样法选取我院 25 个护理单元为研究对象, 以 2022 年 1 月我院在 DRG 模式下应用临床护理路径护理管理为界, 选取 2021 年 7—12 月入住我院的患者为对照组; 选取 2022 年 1—6 月入住我院的患者为观察组。

在小组成立前后, 分别在每个护理单元中选取 6 例符合纳入和排除标准的患者, 总共 300 例患者, 按照随机数字表分为观察组和对照组进行满意度调查。纳入标准: (1) 临床诊断明确, 可按临床路径分组; (2) 患者已完善相关检查; (3) 患者病历资料完整且对本研究知情同意并主动参与, 签署知情同意书。排除标准: (1) 伴有严重的心、肺、肝、

作者单位: 福建医科大学附属南平第一医院, 南平 353000

通讯作者: 黄绍晶, Email: 35433161@qq.com

DOI: 10.20148/j.fmj.2024.03.053

肾功能障碍等疾病者；(2) 严重的意识障碍、认知障碍者，严重出血功能障碍者；(3) 患者中途退出研究导致资料收集不全者或未按临床护理路径执行者。

对照组患者男性 76 例、女性 74 例，年龄 (50.07 ± 13.22) 岁；观察组患者男性 74 例、女性 76 例，年龄 (47.84 ± 13.77) 岁，两组间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。同时，随机分别抽取每个护理单元医护人员 4 名，每组共 100 名进行小组成立前后的满意度对比，两组一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组实施常规护理 在原有护理管理模式，各科室按照专科不同病种实施护理，包括对患者的病情评估、健康教育、饮食指导、心理干预、风险评估及预防措施等方面实施常规护理，护理管理进行常规月质量检查。

1.2.2 观察组实施临床护理路径质控小组管理模式

1.2.2.1 成立临床护理路径质控小组 由护理部牵头联合各临床科室护士长成立临床护理路径质控小组，共 51 人：包括组长（护理部主任）1 人、副组长（护理部副主任）2 人、小组成员（护理部督导和各科室护士长）48 人；职称构成：主任护师 3 人、副主任护师 33 人、主管护师 15 人；学历构成：本科学历 42 人、大专学历 9 人。小组主要任务：依据各科室所制订的各类疾病的临床护理路径流程表，拟订临床护理路径质控管理计划、管理流程及考核标准方案。

1.2.2.2 制订临床护理路径质控小组护理管理模式的实施方案 基于循证及头脑风暴法构建“护理部质控组—各片区护理督导专业组—全院各护理单元护士长”的三级临床护理路径质控管理模式。具体实施方案包括：(1) 应用甘特图设定临床护理路径护理管理的进度表，包括计划、实施、检查和改善时间安排，保证工作落实；(2) 基于循证和护理信息系统的 DRG 分组，根据不同专科病种更新并制订临床护理路径护理质量控制管理流程；(3) 临床护理路径护理质控流程统一培训：组织业务培训，使全院护士学习并掌握临床护理路径护理管理计划、管理流程及考核标准方案，进一步知悉其目的与内容，已达到质控检查同质化；(4) 修订护理质控检查标准，将 DRG 相关指标纳入护理质控检查和绩效考核标准；(5) 质量检查与考核：按照每

月质控管理计划，组织小组成员根据临床护理路径项目评分表的内容，每月到护理单元进行全面质量检查，并考核护士临床护理路径的培训、落实与护理单元内持续质量改进情况；(6) 护理质量持续改进：各单元组建临床护理路径小组进行科内自查，由科室护士长统筹质控工作，小组成员以临床护理骨干为主，护士长安排好质控检查时间，带领小组成员进行护理质量监控。全院每月召开一次质控反馈会，汇报培训、考核、新技术开展情况，提出并讨论督查过程所存在的问题，进行 PDCA 改进，加强临床护理路径护理管理流程的改进优化，不断完善临床护理路径护理质量管理体系。见图 1。

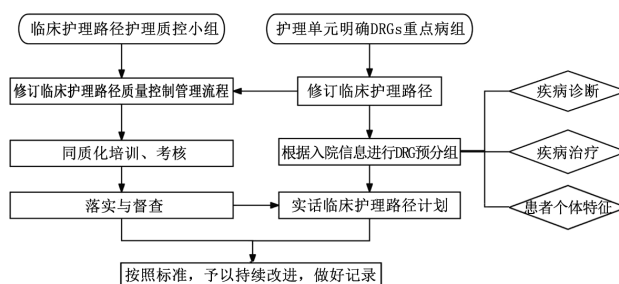


图 1 临床护理路径质控管理流程图

1.3 观察指标

(1) 临床护理路径质控小组护理质量检查：参照《三级综合医院评审标准实施细则》^[3] 有关内容，结合我院实际情况，制定护理质量评定标准。见表 1。由护理部每月安排护理部主任、副主任、各片区护理督导及科室护士长进行相应的现场调查和考核质控，对缺失或不符合标准的问题进行扣分，每项以百分制评分，分值越高越好。(2) 护理不良事件：根据护理部统计两组的护理不良事件上报例数进行整理分析，护理不良事件发生率 = 不良事件发生例数 / 本组收治患者总例数 $\times 100\%$ 。(3) 医、护、患满意度：通过自制医护患满意度调查表，总分为 100 分， ≥ 85 分为非常满意，70~84 分为基本满意， < 69 分为不满意，总体满意率 = (基本满意 + 非常满意) 例数 / 本组患者例数 $\times 100\%$ 。问卷发放与整理：采用问卷星匿名作答形式展开，在小组成立前后，护理部安排 2 名质控小组成员到各病区对入组患者、医护人员进行满意度调查，并予以回收与整理，要求以匿名的方式独立填写。

1.4 统计学分析

使用 SPSS 25.0 软件对数据进行统计学分析。根据资料类型采用对应的检验方法，计量资料以均

数±标准差进行统计描述，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以例（%）表示，采用 χ^2 检验或 Fisher's 精确检验，等级资料采用秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组的护理质量得分比较

与对照组相比，观察组的护理质量评分均高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 实施前后护理质量得分对比（ $n=25$ ，分， $\bar{x}\pm s$ ）

	病房管理 质量	护理安全 管理	分级护理 管理	优质护理 服务质量	护理文书 书写质量	急救药械 护理管理	健康教育 质量	基础护理 质量	预防静脉血栓 栓塞症质量
对照组	96.97±0.61	96.77±0.59	96.52±1.51	96.26±1.29	96.62±0.96	97.55±1.29	96.65±1.19	97.41±0.59	96.91±1.02
观察组	98.17±0.85	97.82±0.53	98.11±0.54	97.60±0.83	97.31±0.72	99.08±0.57	97.30±0.89	97.89±0.58	97.80±0.88
t 值	-5.757	-6.633	-4.955	-4.346	-2.905	-5.433	-2.172	-2.923	-3.311
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.006	<0.001	0.035	0.005	0.002

2.2 两组的护理不良事件发生情况比较

与对照组相比，观察组的护理不良事件发生率较前有所降低，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 2。

表 2 两组护理不良事件发生情况对比 [$n=25$ ，例（%）]

项目	隐患事件	给药差错	非计划性 拔管	跌倒/ 坠床	其他事件 (输液反应等)
对照组	144	37	46	41	75
观察组	84	28	27	13	44
χ^2 值	228.000	65.000	73.000	54.000	119.000
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组的医护患满意度比较

小组成立后，医、护、患的满意度较前有所提高，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 3 和表 4。

表 3 两组患者满意度对比 [$n=150$ ，例（%）]

组别	不满意	基本满意	非常满意
对照组	12 (8)	96 (64)	42 (28)
观察组	4 (3)	45 (30)	101 (67)
Z 值	-6.754		
P 值	<0.001		

表 4 两组医护满意度对比 [$n=100$ ，名（%）]

组别	医生满意度			护士满意度		
	不满意	基本满意	非常满意	不满意	基本满意	非常满意
对照组	16	68	16	13	60	27
观察组	8	29	63	6	25	69
Z 值	-6.223			-5.647		
P 值	<0.001			<0.001		

3 讨论

DRG 模式下临床护理路径质控小组护理管理

模式对护理管理具有重要意义。在 DRG 付费政策下形成的临床护理路径，是以患者为中心，根据疾病或手术为基础的护理模式，按照临床路径表的标准化治疗护理流程，使患者从入院到出院均按照此模式接受治疗和护理^[4]，而这种新的改革模式对护理质量安全管理提出了更高的要求。既往研究显示^[5-7]，临床护理路径在护理工作中也已取得一定成效，但报道多限于某种疾病的应用，并未对 DRG 模式下临床护理路径的管理措施进行分析。而临床护理路径管理模式，小组成员分工明确，可全方面开展护理管理工作，确保护理程序规范实施，保障患者安全，加速患者康复进程。本研究结果显示在 DRG 模式下对临床护理路径应用质控小组护理管理模式，亦取得同样的效果，故临床护理路径质量控制小组的成立在护理管理起到重要的作用。

DRG 模式下临床护理路径质控小组护理管理模式可提供安全保障和精准化管理。随着医疗体制改革，护理管理者需要主动关注医疗卫生改革动向，积极探索基于护理角度的新发展方向或新的护理管理模式^[8-10]。临床护理路径质控小组护理管理模式被认为是一种新型高效的护理安全管理模式，在组建质控小组后，能参照制订的计划开展活动，可完善并健全各项管理制度，加大监管力度，做到精细化质量控制，进一步提高护理人员的质控工作效率、明确分工职责，有利于提高护理水平，从而减少护理差错事故发生的可能性^[11-12]。通过 DRG 模式下临床护理路径质控小组管理在护理管理的应用研究，护理质量控制从经验式管理走向精细化管理，本研究进一步证实临床护理路径质控小组护理管理模式使护理工作精细化、规范化，从而加速患者康复进程；同时对各种潜在风险能采取积极有效地防范措施，保障临床护理路径的实施与有效落

实, 以更高的护理质量服务患者, 保障患者就医安全。

DRG 模式下临床护理路径质控小组护理管理模式可提升医、护、患三方满意度。作为新医改过程中的关键力量, 医护人员的满意度需要得到重点关注。同时, 患者满意度则是衡量护理服务质量的客观核心指标, 护理管理者一直致力于研究如何提高患者满意度^[13]。本研究中观察组医护患的满意度明显高于对照组, 可能是由于 DRG 模式下临床护理路径质控小组的质控管理是以问题为导向而非处罚式的人性化管理模式, 每月对质控中发现的问题进行整理分析, 并尊重护理人员提出的意见与建议, 提出相应的整改措施, 让护理人员更易接受整改措施并落实, 更能有效实施护理质量持续改进, 提升护理服务质量, 进而提高医护患满意度。

综上所述, 以 DRG 模式下临床护理路径质控小组应用于我院的临床护理实践, 一方面能有助于提升患者护理安全和质量管理, 及时发现临床问题及隐患事件并采取干预或防范措施; 另一方面能提升护理质量和医、护、患的满意度, 推动我院护理事业适应改革变化以实现持续健康发展。但由于现实等因素, 本研究未深入探讨 DRG 在不同病种中的护理管理实践所发挥的具体作用, 在今后的护理工作中将进一步利用 DRG 分组和信息化提升护理质量安全。

参考文献

[1] 申丹, 欧阳庆, 张智, 等. DRG 付费制度下的临床护理路径

的应用与分析 [J]. 全科护理, 2023, 21 (4): 510-513.

[2] 王洁荷, 王莉, 陈萍. 临床护理路径模式在高压氧治疗脑卒中患者中的应用效果观察 [J]. 中华航海医学与高气压医学杂志, 2022, 29 (2): 254-256.

[3] 玖九. 《三级医院评审标准 (2022 年版)》及其实施细则发布 [J]. 中国卫生人才, 2023 (2): 5.

[4] 王长伟. 临床护理路径在老年性白内障患者围手术期护理中的应用 [J]. 山东医学高等专科学校学报, 2023, 45 (3): 226-227.

[5] 常娟, 梁秀晨, 李苗苗, 等. 临床护理路径在无创呼吸机治疗呼吸衰竭患者中的应用效果 [J]. 护理实践与研究, 2023, 20 (10): 1494-1499.

[6] 李婉珍, 韦梅珍, 许建坤, 等. 基于临床护理路径的直肠功能训练在脊髓损伤便秘病人中的应用 [J]. 护理研究, 2021, 35 (16): 2975-2978.

[7] 刘芬, 肖苏琴, 卢思宇, 等. “袋鼠式护理”临床护理路径在早产儿中的构建 [J]. 中国护理管理, 2021, 21 (2): 315-320.

[8] 李慧霞, 张丽娜, 黄隽英, 等. DRGs 支付改革背景下护理管理新思路 [J]. 中国临床护理, 2023, 15 (5): 302-306.

[9] 李春柳, 张秀果, 李书强, 等. 科级质量管理七步流程的效果评价 [J]. 护士进修杂志, 2021, 36 (2): 120-123.

[10] 应波, 关欣, 陈丽鸥, 等. 护理质量改善的项目管理体系建立与实践 [J]. 中国护理管理, 2019, 19 (7): 1040-1045.

[11] 程晓微, 陈思, 高晓飞. 质控小组管理联合信息追溯系统在儿科门诊输液管理中的效果评价 [J]. 中国医院统计, 2019, 26 (6): 461-464.

[12] 闵亚, 许燕青. 精细化质控专项小组管理模式对手术室质量的控制效果 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2021, 7 (6): 187-189.

[13] 胡春风, 钟晖, 王沙沙. 周质控记录表在病区护理质量管理中的应用 [J]. 安徽医药, 2018, 22 (5): 1001-1003.

儿童医疗游戏辅导在局麻包皮环扎术患儿中的临床应用

肖晓兰 邓秋园 吴冠虹 李昌佩

【关键词】儿童; 医疗游戏; 围手术期; 局部麻醉; 包皮环扎术

【中图分类号】R 【文献标识码】B 【文章编号】1002-2600(2024)03-0147-04

包皮环扎术广泛运用于小儿包茎及包皮过长的治疗中, 局部麻醉是该手术的首选麻醉方式^[1], 但同时容易造成患儿恐惧和焦虑^[2], 影响手术的顺利进行, 甚至导致患儿心理创伤^[3]。儿童医疗游戏辅

导能有效缓解儿童医疗恐惧等负性情绪体验, 使患儿更高效地配合手术, 改善因手术带来的痛苦心理和消极情绪^[4]。本文将儿童医疗游戏辅导应用于行局麻包皮环扎术的围手术期患儿护理中, 为缓解其

作者单位: 福建省厦门市儿童医院手术室泌尿外科, 厦门 361006

通信作者: 肖晓兰, Email: 639424240@qq.com

DOI: 10.20148/j.fmj.2024.03.054