

重庆市 44 所二级及以上公立中医医院护理质量管理现状调查*

冉真榕¹, 魏佳佳¹, 蒲杨², 杨光静³, 杨婵娟^{3△}

1. 成都中医药大学护理学院, 四川成都 610075; 2. 重庆中医药学院通识学院, 重庆 401331; 3. 重庆市中医院护理部, 重庆 400021

摘要:目的 了解重庆市 44 所二级及以上公立中医医院护理质量的管理现状, 为中医医院护理质量管理提供参考依据。方法 采用问卷调查法从组织体系、评价标准、结果及应用、支持保障体系 4 个维度、13 个条目对重庆市 44 所二级及以上公立中医医院进行调查。结果 81.82% 的中医医院实行四级护理质量管理体系; 护理质量评价标准主要(93.18%)来源于等级医院评审标准; 中医护理合格率是唯一一个中医医院护理评价指标(95.45%的中医医院选用); 11.35%的中医医院认为质控检查结果能精准反映科室存在的问题; 6.82%的中医医院完全实现护理质控管理信息化。结论 重庆市二级及以上中医医院护理质量管理组织架构体系已逐步发展和完善, 今后可从突出中医质控特色、质量管理信息化、质控检查精准化及结果应用科学性等出发, 多种措施共同实施, 以提升重庆市中医护理质量管理水平。

关键词: 中医医院; 护理质量; 质量管理现状; 横断面调查; 公立医院

中图分类号: R471

文献标志码: B

文章编号: 1672-9455(2024)16-2459-06

《关于开发进一步改善护理服务行动计划(2023—2025年)的通知》^[1]提出, 各级医疗机构要提高护理质量, 降低医疗安全不良事件发生率, 促进护理服务贴近临床。护理质量是医疗质量的重要组成部分和考评指标, 是护理服务的核心和基础, 提高护理质量有助于保证患者安全, 为人民健康保驾护航^[2-6]。目前, 综合医院已形成了较为规范的管理体系和质量评价标准, 而中医医院护理质量管理工作起步较晚, 存在评价标准缺乏统一性、组织架构不健全、中医特色不鲜明、质控信息化建设滞后等问题^[7-10]。因此, 重庆市中医护理质量控制中心对重庆市 44 所二级及以上中医医院的护理质量管理现状进行调查, 以期为中医医院护理质量管理提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 调查对象 本研究为横断面调查研究, 在 2023 年 3—4 月选取重庆市 44 所二级及以上中医医院作为研究对象。纳入标准: (1) 公立医院; (2) 中医医院或中西医结合医院; (3) 二级及以上医院; (4) 自愿参与本次调查。排除标准: (1) 未在指定的时间内回复; (2) 调查期间联络人员未在岗。

1.2 调查工具 由研究小组根据研究目的, 在查阅国内外相关文献的基础上, 形成重庆市中医医院护理质量管理现状调查问卷的初稿, 邀请 3 名护理管理领域专家(其中主任护师 2 名, 副主任护师 1 名, 从事护

理管理工作年限 ≥ 15 年)对问卷内容进行修订。同时, 于 2023 年 4 月选取市内外 2 名护理管理者进行预调查, 根据预调查结果调整并拟定终稿, 本问卷共修订 3 次。最终版问卷共包括 4 个维度、13 个条目: (1) 组织体系, 共 6 个条目, 包括质量管理职能部门、质控委员会、院级质控组织设置、科级质控组织设置、院级质控组织职责、科级质控组织职责; (2) 评价标准, 共 2 个条目, 即评价标准的依据和构成情况; (3) 结果及应用, 共 3 个条目, 包括结果的可靠性、结果的应用、成果产出; (4) 支持保障体系, 共 2 个条目, 分别为质量管理信息化程度和管理工具的应用情况。题型设置包括 5 个单选题和 8 个多选题。多选题的计算方法: 该选项出现的频次/参与此项调查的医院数 $\times 100.00\%$ 。

1.3 资料收集 本研究采用电子问卷收集资料, 由专业人员借助问卷星平台制作电子问卷, 生成问卷链接及二维码。调查前重庆市中医护理质量控制中心与 44 所中医医院护理管理负责人取得联系, 告知调查目的、内容及填写注意事项等, 征得同意后, 统一发放问卷, 通过计算机或手机等智能终端在线填写并提交问卷。

1.4 质量控制 问卷无记名填写, 限定每个终端仅能填写 1 次, 通过设置必答题形式以保证问卷填写的完整性。问卷收集后筛查问卷, 排除无效问卷: 满足以

* 基金项目: 中医护理质量敏感指标信息化平台的开发及应用项目(cstc2021jxjl130006)。

△ 通信作者, E-mail: 273152390@qq.com。

下任意一条件即视为无效问卷:(1)整个问卷所有问题的选项一致或规律选项;(2)答题时间<3 min;(3)同质性问题选项不协调;(4)选项完全相同的 2 份问卷。

1.5 统计学处理 采用 SPSS26.0 统计软件进行数据分析处理。计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 重庆市 44 所中医医院基本情况比较 此次调

表 1 重庆市 44 所中医医院基本情况比较[n(%)]

级别	n	实际床位数(张)			全院护士数(人)			
		<300	300~500	>500	<100	100~300	>300~500	>500
三级医院	15	0(0.00)	0(0.00)	15(100.00)	0(0.00)	5(33.33)	7(46.67)	3(20.00)
二级医院	29	11(37.93)	10(34.48)	8(27.59)	6(20.69)	22(75.86)	1(3.45)	0(0.00)
χ^2		21.375			20.049			
P		<0.001			<0.001			

2.2 护理质量管理组织体系现状

2.2.1 重庆市 44 所中医医院护理质量管理组织体系比较 36 所(81.82%)中医医院实行四级护理质量管理体系。二级医院与三级医院不同护理质量管理体系比较,差异有统计学意义($P<0.05$);但二级医院与三级医院设立院级质控小组比例比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

2.2.2 重庆市 44 所中医医院护理质量管理组织工作职责比较 15 所三级中医医院和部分二级中医医院均履行了护理质量管理委员会的工作职责,其中二级医院在开展护理质控相关活动,实施不良事件管理与护理质量及安全教育,形成护理安全文化氛围 2 个方面占比分别为 82.76%和 79.31%,低于三级医院

查共发放问卷 44 份,回收 44 份,有效问卷 44 份,有效回收率 100.00%。44 所中医医院中包含 15 所三级医院和 29 所二级医院。共 23 所(52.27%)医院的实际床位数>500 张,共 27 所(61.36%)医院的全院护士人数为 100~300 人。二级医院和三级医院实际床位数和全院护士人数比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

的 100.00%和 100.00%,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 2 重庆市 44 所中医医院护理质量管理组织体系比较[n(%)]

级别	n	护理质量管理体系		设立院级质控小组
		四级 ^a	三级 ^b	
三级医院	15	13(86.67)	2(13.33)	15(100.00)
二级医院	29	23(79.31)	6(20.69)	25(86.21)
χ^2		75.204		1.414
P		<0.001		0.282

注:^a为护理质量管理委员会—职能部门—护士长—质控护士管理模式;^b包括护理质量管理委员会-职能部门-护士长管理模式和职能部门-护士长-质控护士管理模式。

表 3 重庆市 44 所中医医院护理质量管理组织工作职责比较[n(%)]

级别	n	护理质量管理体系				护理质量管理体系				
		定期召开会议讨论工作计划及实施情况	护理制度的修订	制定质量评价标准	定期总结分析质控情况并反馈	开展护理质控相关活动,实施不良事件管理	护理质量及安全教育,形成护理安全文化氛围	定期院级质控检查	制定或修订院级护理质量评价标准	分析总结反馈 本组质控结果
三级医院	15	15(100.00)	15(100.00)	15(100.00)	15(100.00)	15(100.00)	15(100.00)	14(93.33)	15(100.00)	
二级医院	29	29(100.00)	29(100.00)	29(100.00)	29(100.00)	24(82.76) ^a	23(79.31) ^a	25(100.00)	23(92.00)	24(96.00)

注:与三级医院同指标比较, $P<0.05$ 。

2.3 质量评价标准

2.3.1 重庆市 44 所中医医院护理质量评价标准依据比较 中医医院护理质量评价标准依据排名前 3 的分别为护理质量管理相关国家标准(如等级医院评审标准,93.18%)、重庆市中医护理质控中心相关规

定(90.91%)、护理质量管理相关行业标准(86.36%);二级医院评价依据应用最少的是专科建设指南(62.07%)和相关团体标准(48.28%)。三级医院和二级医院护理质量评价标准依据比较,差异有统计学意义($\chi^2=182.112, P<0.05$)。见表 4。

2.3.2 重庆市 44 所中医医院护理质量评价指标内容 分级护理合格率、护理文书合格率作为护理质量的评价指标。见表 5。

表 4 重庆市 44 所中医医院护理质量评价标准依据比较[n(%)]

级别	n	护理质量管理					
		相关国家标准(如等级医院评审标准)	市中医护理质控中心相关规定	护理质量管理相关行业标准	市护理质控中心相关规定	专科建设指南	相关团体标准
三级医院	15	15(100.00)	15(100.00)	15(100.00)	15(100.00)	14(93.33)	13(86.67)
二级医院	29	26(89.66)	25(86.21)	23(79.31)	18(62.07)	18(62.07)	14(48.28)
合计	44	44(93.18)	40(90.91)	38(86.36)	33(75.00)	32(72.73)	27(61.36)

表 5 重庆市 44 所中医医院护理质量评价指标内容构成[n(%)]

级别	n	急救药品/器材合格率	分级护理合格率	护理文书合格率	优质护理合格率	病区管理合格率
三级医院	15	15(100.00)	15(100.00)	15(100.00)	15(100.00)	14(93.33)
二级医院	29	29(100.00)	29(100.00)	29(100.00)	28(96.55)	29(100.00)
合计	44	44(100.00)	44(100.00)	44(100.00)	43(97.73)	43(97.73)

级别	n	中医护理合格率	护理技术操作合格率	特殊护理单元质控合格率	院内压力性损伤发生率	护理不良事件发生率
三级医院	15	14(93.33)	14(93.33)	14(93.33)	13(86.67)	13(86.67)
二级医院	29	28(96.55)	26(89.66)	24(82.76)	25(86.21)	24(82.76)
合计	44	42(95.45)	40(90.91)	38(86.36)	38(86.36)	37(84.09)

级别	n	跌倒发生率	导管非计划拔管率	导管相关性感染发生率	身体约束率	其他中医护理相关指标*
三级医院	15	12(80.00)	12(80.00)	12(80.00)	10(66.67)	0(0.00)
二级医院	29	23(79.31)	19(65.52)	18(62.07)	10(34.48)	0(0.00)
合计	44	35(79.55)	31(70.45)	30(68.18)	20(45.45)	0(0.00)

注：* 开放性问题。

2.4 重庆市 44 所中医医院质控结果及应用 5 所 (11.36%) 医院认为质控检查结果能精准反应科室存在的问题,且二级医院与三级医院质控检查结果的可靠性方面比较,差异有统计学意义($P < 0.05$); 43 所 (97.73%) 医院将质控报告作为质控管理工作成果的产出形式;二级医院与三级医院质控相关成果产出内容比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 6。

表 6 重庆市 44 所中医医院护理质控结果及应用[n(%)]

级别	n	质控检查结果的可靠性			
		能精准反应科室存在的问题	大部分能反应科室的现存问题	部分能反应科室的现存问题	小部分能反应科室的现存问题
三级医院	15	0(0.00)	13(86.67)	2(13.33)	0(0.00)
二级医院	29	5(17.24)	18(62.08)	5(17.24)	1(2.27)
χ^2				62.512	
P				<0.001	

级别	n	质控相关的成果产出					
		质控报告	内部参考资料	论文	课题	专利	暂无
三级医院	15	15(100.00)	8(53.33)	4(26.67)	2(13.33)	1(2.27)	1(2.27)
二级医院	29	28(96.55)	10(34.48)	2(6.90)	2(6.90)	0(0.00)	0(0.00)
χ^2				152.099			
P				<0.001			

2.5 重庆市 44 所中医医院护理质量管理支持保障 3 所(6.82%)中医医院完全实现了护理质控管理信息化,42 所(95.45%)医院采用 PDCA 循环(P 为计划,D 为实验,C 为检查,A 为处理)这一质量管理工

具进行质量管理;三级医院和二级医院护理质控管理信息化和质量管理工具的应用比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 7。

表 7 重庆市 44 所中医医院护理质量管理支持保障[n(%)]

级别	n	护理质量管理信息化(如“互联网+”平台)				
		完全实现	大部分实现	部分实现	小部分实现	几乎不能实现
三级医院	15	0(0.00)	2(13.33)	7(46.67)	2(13.33)	4(26.67)
二级医院	29	3(10.34)	4(13.79)	9(31.03)	7(24.14)	6(20.69)
χ^2				13.169		
P				0.009		

级别	n	质量管理工具的运用					
		PDCA 循环	根因分析法	追踪方法学	品管圈	雷达图	六西格玛
三级医院	15	14(93.33)	12(80.00)	9(60.00)	7(46.67)	2(13.33)	1(6.67)
二级医院	29	28(96.55)	15(51.72)	9(31.03)	10(34.48)	3(10.34)	2(6.90)
χ^2				97.635			
P				<0.001			

3 讨 论

3.1 健全护理质量控制管理体系,明确层级职责 本调查发现,81.82%的中医医院实行四级护理质量管理体系(护理质量管理委员会—职能部门—护士长—质控护士),其中三级医院占 86.67%,二级医院占 79.31%。二级医院与三级医院不同护理管理体系比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。由此表明中医医院均实行了三级及以上的护理质量管理体系,其中大部分三级中医医院逐渐重视四级管理体系,这与孙超等^[11]研究结果不一致。其原因可能是四级护理质量管理体系是双向反馈系统,较三级质量管理体系能更好地保障护理质量控制信息的准确性,加大质控督查力度,及时掌握质控信息,实现环环相扣,形成从点到面的监控体系^[12-13]。本调查发现,15 所(100.00%)三级中医医院和部分二级中医医院均履行了护理质量管理委员会的工作职责,其中二级医院在开展护理质控相关活动,实施不良事件管理与护理质量及安全教育,形成护理安全文化氛围 2 个方面占比分别为 82.76%和 79.31%。说明三级中医医院的护理质量管理委员会管理力度较强,部分二级中医医院的护理质量管理委员会职责不够清晰,该结果与孙超等^[11]研究结果一致。其可能原因是护理质量管理委员会是提高医疗质量管理中重要的一部分,其对各科室的质量管理工作进行指导和督察,根据医院总体目标制订并实施相应的质控工作计划,提高护理管理质量。

闫月光等^[14]研究认为,职责分工不清可导致工作互相推诿,工作效率低下,从而影响质量管理水平。因此,建议中医医院今后可在实行三级质控管理体系基础上,逐渐推行四级质控管理体系,在成立护理质量管理委员会的同时,还要明确各级管理层级的职责,做到分工明确,相互配合。

3.2 统一中医医院护理质量评价标准,完善评价内容 本研究发现,中医医院护理质量评价标准依据排名前 3 的分别为护理质量管理相关国家标准(如等级医院评审标准,93.18%)、重庆市中医护理质控中心的相关规定(90.91%)、护理质量管理相关行业标准(86.36%),表明目前中医医院护理质量评价标准尚不统一,缺乏同质化。其可能原因为:(1)等级医院评审标准是目前国内最权威的医院综合实力评价标准,是科学、有效的评审方式,各级西医医院和中医医院均以此作为医院自查自审的重要标准^[15]。(2)中医护理质量管理工作起步较晚,重庆市中医护理质控中心相关规定是在相关国家文件指导下,经重庆市中医院护理质控专家委员会讨论后形成的相关规定,内容涉及中医护理技术分类与中医护理质量监控指标等,为部分中医医院提供了参考依据^[16]。(3)护理质量管理相关行业标准是由重庆市中医院专家库的专家函询后得出,由重庆市中医院完善形成地方标准,具有一定的规范性和科学性,各级中医医院可用。此外,本研究结果显示,二级医院评价标准参考依据最少的是

专科建设指南(62.07%)和相关团体标准(48.28%),低于三级医院,这可能与二级医院规模和服务覆盖人群较少,专科建设相对较少,较为重视基础护理质量管理评价有关^[17]。也可能与不同等级医院之间中医护理资源、知识及硬件设施方面存在差异有关^[18]。专科建设指南中涵盖了医疗设备配置、中医护理人才队伍等内容,缺乏中医护理相关具体内容,对三级中医医院制订中医护理质量评价标准仅有借鉴作用^[19]。本调查发现,中医医院护理质量评价内容多沿用西医医院的护理质量评价标准,如 100.00%的中医医院将急救药品/器材合格率、分级护理合格率、护理文书合格率作为护理质量的评价指标,中医护理合格率这一中医特色指标占 95.45%,这可能与目前国内尚未形成统一的中医护理质量评价指标体系有关^[20]。因此,建议未来在参考相关依据的基础上,制订中医护理特色突出的质量评价内容,结合本地区中医护理特色,从中医护理技术规范 and 分类、中医护理不良事件管理及优势病种中医护理方案等方面统一构建中医护理质量评价指标,完善评价内容,突出科学性和全面性,为综合中医医院的护理规范化管理提供示范并进行适当指导。

3.3 培养中医护理人员的科研能力,提高检查精准性 精准的护理质量评价是护理质量改进的基础,本调查发现,11.36%的中医医院认为质控检查结果能精准反映科室存在的问题,其中二级医院占 17.24%,高于三级医院的 0.00%,表明质控检查的精准度有待提升,尤其是三级医院。可能原因是:(1)大多数医院的质控检查集中在某一段时间,一线护士为应付检查而在考核前突击准备,使考核结果并不能真实、准确地反映护理质量效果^[21]。(2)检查专家多来自各临床科室护士长和临床骨干,开展质控工作时可能会存在顾虑,导致考核结果有失客观。(3)三级医院较二级医院收治疾病的复杂性和严重程度通常较高,临床工作烦琐且复杂,质控考核结果难以全面、准确地反映科室存在的问题。本调查显示,二级和三级医院质控管理工作的成果产出均以院内质控报告为主(97.73%),较少形成课题(9.09%)、论文(13.64%)等科研成果,表明大部分中医医院护理质量管理科研意识相对薄弱,科研能力有待提升,与对西医医院护理人员科研能力现状调查的研究结果相一致^[22],提示护理人员科研能力处于较低水平,有待进一步提高。究其原因可能是,中医护理研究尚处于起步阶段,中医护理人员科研转化能力不足,并且大部分临床护士未经过系统的科研能力学习,缺乏中医护理教育背景,缺乏对中医护理前沿知识的了解,科研探索能力

较低^[23]。因此,建议:(1)管理者可将专职人员日常质控与质控小组集中督导相结合,采取临床和职能部门双向匿名评价和奖惩、第三方评价等措施,持续提升质控检查的精准度^[24]。(2)加强培养质控人员科研创新和成果转化能力,注重护理质量管理数据化、科学化,促进护理质量管理的成果转化,推动护理质量科学、高效、持续改进。(3)制订针对性的培养计划,并系统地开展培训,培养更多的具有深厚中医理论基础和中医临床护理技能的中医护理人才,进一步提升中医医院护理质量。

3.4 建立中医医院护理质量管理信息平台,加大质控管理工具的应用 本调查中仅有 6.82%的医院采用护理质量管理信息化(如“互联网+”平台)等模式实现了护理质量管理信息化,22.73%的医院仍采用传统的管理方式,说明重庆市在护理质量管理信息化方面尚处于起步阶段。“互联网+”平台管理是指借助移动互联网、云计算技术等互联网技术构建中医护理质量管理的新型模式,具有高效率、实时、信息可传递性、可大数据处理等优点,相比传统管理方式,其不具备时间局限性、信息区域性的缺陷,能够实时监测,优化中医护理质量控制管理的流程^[25]。本调查结果显示,应用最少的工具是六西格玛,与郭敏^[26]调查结果相似,其原因是六西格玛是一种前瞻性管理工具,主要用于规范护理流程,其相关研究起步晚,相关部门及政策推动力度小,并且六西格玛对管理者素质要求较高,实施步骤相对严谨复杂,在临床推广应用受到一定限制^[27]。因此,建议医院今后可进一步加强护理质量管理信息化平台建设,建立全流程、可追溯信息化系统,实现闭环化、精准化的护理质量管理^[28];此外,可继续推广应用 PDCA 等常见质量管理工具,针对性培训前瞻性质量管理工具,提高工具的使用率和正确率。

4 小 结

重庆市二级及以上中医医院护理质量管理组织架构体系虽逐步发展和完善,但职责分工仍需明确,同时还需要不断优化评价内容,体现专科化和中医护理特色评价,培养中医护理人员的科研能力,提高质控检查的精准性,重视结果应用的广泛性和科学性,建立中医医院护理质量管理信息平台,加大质控管理工具的应用等。本研究仅选取二级及以上公立中医医院作为研究对象,未关注私立中医医院或一级中医医院,未来可开展更大范围的调查,了解重庆市中医医疗机构护理质量管理的整体水平,分层级、分性质制订具有中医特色的护理质量管理标准,以提升重庆市中医医院护理质量的持续改进。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于印发进一步改善护理服务行动计划(2023—2025 年)的通知[EB/OL]. (2023-06-15)[2023-12-15]. <http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202306/content-6887303.htm>.
- [2] 山曦, 苒静. 欣赏式探询构建护理组织管理模式对冠心病患者生活质量、心功能以及运动耐力的影响[J]. 中国卫生统计, 2023, 40(5): 721-725.
- [3] 陈媛, 林碧霞, 陈瑞娥, 等. 住院患者跌倒预防护理决策支持系统的开发与应用[J]. 中国卫生质量管理, 2024, 31(7): 12-16.
- [4] 高明, 郭扬帆, 何敬成, 等. 急诊护理质量安全管理系统设计及开发研究[J]. 医学信息, 2024, 37(10): 61-66.
- [5] 李小香, 寇丽霞, 詹文英, 等. 多路径化构建的中医护理质量敏感指标[J]. 名医, 2023, (9): 39-41.
- [6] 范琦琪, 张迪, 李利娜, 等. 分级分组护理质量控制管理模式在麻醉护理管理中的应用效果[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2023, 29(9): 1529-1532.
- [7] 梁瑞婷, 冯凤, 李平, 等. 中医护理质量敏感指标的构建[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(10): 1522-1527.
- [8] 赖晓玉, 吴勇, 杨英. 信息化建设助力提升静脉血栓栓塞症防治能力[J]. 江苏卫生事业管理, 2022, 33(5): 595-598.
- [9] 查静茹, 肖启强, 汪卓贇, 等. 安徽省三级医院评审标准修订对策[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2019, 18(04): 1-3.
- [10] 王森, 官春燕, 陈庆, 等. 阿什里德培训模式在耳鼻咽喉科护理科研培训中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2024, 21(07): 978-982.
- [11] 孙超, 宋葵, 王颖, 等. 北京市东城区 22 所医疗机构护理质量管理现状及护士需求调查[J]. 中国护理管理, 2023, 23(5): 759-765.
- [12] 莫非, 李伟, 程玉梅, 等. 三级公立医院绩效考核推动医疗质量管理体系实践与思考[J]. 中国医院, 2022, 26(12): 90-93.
- [13] 季艳艳. F 公司生产质量管理精益化改善研究[D]. 大连: 大连理工大学, 2021.
- [14] 闫月光, 季红, 李国永, 等. 分析质量管理部门发展现状促医院标准化建设[J]. 中国医院院长, 2021, 17(6): 58-61.
- [15] 李苗. 等级医院评审在中医特色护理质量持续改进中的作用[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(2): 132-133.
- [16] 徐敏, 李孝红, 叶梦华, 等. 浙江省综合医院中医护理服务现状的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(17): 2067-2073.
- [17] 陈蕾, 胡亮, 戴菲菲, 等. 某大型专科医院等级医院评审实践与思考[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(22): 53-56.
- [18] 程祥影. 杭州市 6 家中医院急诊科中医护理技术开展现状与对策[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(8): 49-50.
- [19] 陈阳. 中医药康复服务能力评价指标体系研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2022.
- [20] 肖蒙, 杨依玲, 李硕, 等. 中医护理质量评价指标及其管理研究进展[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(4): 934-938.
- [21] 李海红, 马靓, 张捷, 等. 护理部兼职质控护士岗位的设立效果评价[J]. 护理研究, 2021, 35(6): 1072-1075.
- [22] 胡容, 邢春风, 李树英, 等. 三级医院临床护理人员科研能力现状及影响因素分析[J]. 卫生职业教育, 2024, 42(2): 121-124.
- [23] 杨永, 樊杭, 孙心悦, 等. 校院一体化中医护理实践教学体系构建与实践的 SWOT 分析[J]. 护理研究, 2023, 37(16): 2993-2997.
- [24] 卢学萍, 黄霞, 贾培培, 等. 经皮冠状动脉介入治疗患者延续护理质量评价指标体系的构建[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(1): 73-79.
- [25] 刘桃, 郝楠楠, 李晓丹, 等. 前瞻性信息化护理质量管理模式对提高急诊科护理管理质量的效果研究[J]. 当代护士, 2023, 30(7): 156-159.
- [26] 郭敏. 河南省公立医院质量管理工具知信行调查[D]. 郑州: 郑州大学, 2019.
- [27] 黄仙霞. 六西格玛法用于国内护理管理中的文献计量学分析[J]. 中医药管理杂志, 2020, 28(13): 83-86.
- [28] KRUSE C S, BEANE A. Health information technology continues to show positive effect on medical outcomes: systematic review[J]. J Med Internet Res, 2018, 20(2): e41.

(收稿日期: 2023-12-30 修回日期: 2024-04-11)