

改进护理质控模式对提高护理文书书写质量的影响

陶娟娟, 蒋秀娟

中国人民解放军联勤保障部队第906医院, 浙江 宁波 315000

DOI:10.61369/MRP.2026020029

摘要: 目的: 探讨改进护理质控模式对护理文书书写质量的影响, 为优化临床护理质量管理提供依据。方法: 选取2023年1月-2024年1月采用传统护理质控模式的200例患者作为对照组, 2024年2月-2025年2月应用改进质控模式的200例患者作为研究组, 以医院护理文书质量评价标准为指标, 对比两组文书完整性、准确性、规范性、及时性得分及缺陷率。结果: 研究组护理文书质量平均得分显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$); 研究组总缺陷率显著低于对照组, 其中漏签、记录不及时、术语错误等缺陷类型发生率明显降低 ($P<0.05$)。结论: 改进护理质控模式通过强化过程监控、多级审核及信息化支持, 可显著提升护理文书书写质量, 减少书写缺陷, 对保障医疗安全、提高护理管理效率具有重要价值, 值得临床推广应用。

关键词: 护理文书; 书写质量; 改进护理质控模式

Effect of Improving Nursing Quality Control Mode on Improving the Quality of Nursing Documentation

Tao Juanjuan, Jiang Xiujuan

The 906th Hospital of the PLA Joint Logistics Support Force, Ningbo, Zhejiang 315000

Abstract: Objective: To investigate the impact of improved nursing quality control models on documentation quality, providing evidence for optimizing clinical nursing management. Methods: A control group of 200 patients who received traditional quality control from January 2023 to January 2024 was compared with a study group of 200 patients using the improved model from February 2024 to February 2025. Using hospital documentation quality evaluation criteria, the two groups were assessed for completeness, accuracy, standardization, timeliness scores, and defect rates. Results: The study group demonstrated significantly higher average documentation quality scores ($P<0.05$) and markedly lower overall defect rates, particularly in critical areas such as missing signatures, delayed records, and terminological errors ($P<0.05$). Conclusion: The enhanced quality control model, through strengthened process monitoring, multi-level review, and digital support, significantly improves documentation quality and reduces errors. This approach holds substantial value for ensuring medical safety and enhancing nursing management efficiency, making it worthy of clinical implementation.

Keywords: nursing documentation; writing quality; improvement of nursing quality control model

在临床护理工作中, 护理文书不仅是记录患者病情变化、治疗护理措施及效果的重要依据, 也是反映护理质量、保障医疗安全、处理医疗纠纷的关键凭证, 长期以来受传统质控模式重事后检查、轻过程管理, 以及人工审核覆盖面有限等因素影响, 护理文书书写中普遍存在漏项、记录不及时、术语不规范、签名不全等问题, 不仅影响护理工作的连续性与科学性, 更可能埋下医疗安全隐患^[1]。为进一步提升护理文书质量, 本文探讨改进护理质控模式对护理文书书写质量的影响, 为优化临床护理质量管理提供依据。

一、资料与方法

(一) 一般资料

选取2023年1月-2024年1月采用传统护理质控模式的200例患者作为对照组, 2024年2月-2025年2月应用改进质控模式

的200例患者作为研究组, 对照组中, 男性108例, 女性92例, 年龄范围18-78岁, 平均(45.2±12.6)岁; 心血管疾病(68例, 34.0%)、呼吸系统疾病(52例, 26.0%)、神经系统疾病(40例, 20.0%)为主, 其余40例(20.0%)为其他系统疾病; 研究组中, 男性102例, 女性98例, 年龄范围19-80岁, 平均

作者简介: 陶娟娟(1985.09-), 女, 安徽蚌埠人, 本科, 主管护士, 研究方向: 出院护理病历的质量管理。

(46.1±13.2)岁；心血管疾病(72例,36.0%)、呼吸系统疾病(48例,24.0%)、神经系统疾病(38例,19.0%)及其他系统疾病(42例,21.0%)；两组患者性别、年龄、疾病构成差异无统计学意义。

纳入标准：①年龄≥18岁；②住院时间≥3天；③临床资料完整；④患者或家属签署知情同意书。排除标准：①合并严重精神障碍或认知功能障碍无法配合书写者；②住院期间转科或死亡导致文书中断者；③病历记录存在明显逻辑错误或信息缺失者。

(二) 方法

对照组患者接受传统护理质控模式：日常护理文书由责任护士在完成护理操作后独立书写，记录内容涵盖生命体征、护理措施及病情观察等，文书完成后，先由护理组长每周进行抽查，重点检查明显漏项或逻辑错误，发现问题后通过纸质反馈单告知责任护士修改，修改结果需再次签字确认，护士长每月组织终末质控，从200份病历中随机抽取20%进行全面审核，针对共性问题在科室例会上通报，科室每季度开展1次护理文书书写规范培训，内容以理论讲解为主，缺乏案例模拟或实操演练^[2]。

研究组推行以实时监控、过程纠偏、全员参与为核心的改进护理质控模式：日常护理文书书写时，责任护士通过电子病历系统操作，系统内置的智能提示模块实时弹出提醒，当体温记录时间与医嘱执行时间间隔超过1小时，或疼痛评分与护理措施不匹配时，屏幕立即闪烁红色警示框，附上规范示例，帮助护士及时修正；遇到术语使用疑问，点击系统内的标准用语库，可直接调取最新版护理文书术语规范中的标准表述，避免因个人习惯导致的术语偏差。文书提交后，不再等待终末抽查，而是进入三级动态审核链，责任护士自查时需对照系统生成的个人易错清单，重点核查漏签、时间逻辑等高频问题；护理组长每日随机抽查组内5-10份文书，利用移动质控终端现场反馈问题，护士可立即修改并提交复核；质控员通过后台大数据分析，每周筛选出全科缺陷率最高的3类问题，在科室质控会上用具体病历片段进行案例剖析，组织护士分组讨论改进方案，现场演示规范写法。为强化护士的规范意识，科室每月开展文书提升工作坊，采用情景模拟+实操竞赛的形式，模拟真实病例，要求护士在30分钟内完成完整护理记录，由质控员现场评分并点评，优胜者获得文书之星流动红旗；针对新入职护士或低年资护士，开设一对一帮扶小课堂，由高年资护士带教，重点训练病情观察与文书表述的衔接能力。

系统每月自动生成个人质控报告，详细记录每位护士的缺陷类型、改进进度及与科室均值的对比，护士可通过手机随时查看，明确自身提升方向；护士长根据全科数据调整培训重点，发现压疮风险评估记录不规范问题突出，立即联系伤口造口专科护士开展专项培训，通过这种即时反馈-精准培训-持续改进的闭环管理，护士的文书书写逐渐从被动修正转向主动规范，整体质量得到显著提升^[3]。

(三) 观察指标与评价标准

以医院现行护理文书质量评价标准为核心，从完整性、准确性、规范性、及时性四个维度构建观察指标体系，对两组护理文书进行评价：完整性评价文书是否涵盖护理全流程的关键信息，包括患者基本信息、护理评估、护理措施、效果评价、健康宣教、病情观察记录、医嘱执行签字等核心要素，满分10分；准确性核查文书记录与实际护理行为、患者病情的一致性，重点检查数据真实性、时间逻辑性、护理措施与效果评价的因果关联性，发现1处数据错误或逻辑矛盾扣3分，满分10分；规范性依据《护理文书书写规范(2023版)》评估术语使用、格式排版、缩写规范等，每出现1处不规范表述扣1分，满分10分；及时性衡量文书记录与护理操作的时间间隔是否符合要求，具体标准为：危重患者护理记录需在操作后30分钟内完成，一般患者护理记录需在当班内完成，延迟记录每30分钟扣1分，未记录直接得0分，满分10分；四项指标得分相加，总分0-40分。得分越高，文书质量越优^[4]。

缺陷率：统计每份文书中存在的缺陷总数。

(四) 统计学计算

选用SPSS 22.0软件开展统计工作，对于计数资料采用百分数(%)来进行表示，运用卡方检验(χ²检验)分析不同组之间计数资料的差异情况。对于计量资料用“均数±标准差”描述，在比较不同组计量资料的差异时采用t检验的方法，以P值作为依据，当P值小于0.05时，表明不同组之间在该指标上的差异具有统计学意义。

二、结果

研究组护理文书质量平均得分显著高于对照组，差异具有统计学意义(P<0.05)，见表1。

表1 两组护理文书质量对比

组别	例数	完整性	准确性	规范性	及时性	总得分
研究组	200	9.62±0.58	9.45±0.63	9.78±0.41	9.40±0.72	38.25±1.76
对照组	200	8.73±0.84	8.91±0.75	9.16±0.67	7.88±0.95	34.68±2.43
t值						4.050
P值						<0.05

研究组总缺陷率显著低于对照组，其中漏签、记录不及时、术语错误等缺陷类型发生率明显降低(P<0.05)，见表2。

表2 两组缺陷率对比

组别	例数	漏签	记录不及时	术语错误	其他缺陷	总缺陷率
研究组	200	3.0 (6/200)	4.5 (9/200)	2.5 (5/200)	2.5 (5/200)	12.5 (25/200)
对照组	200	9.5 (19/200)	12.0 (24/200)	7.0 (14/200)	9.5 (19/200)	28.0 (56/200)
χ ²						14.230
P						<0.05

三、讨论

护理文书书写质量是反映临床护理工作规范性和专业性的重要指标,不仅是护理人员对患者病情观察、护理措施实施及效果评价的客观记录,也是医疗过程中不可或缺的法律依据和医疗信息载体,一份高质量的护理文书应当具备内容完整、数据准确、表述规范、记录及时等基本特征,能够清晰呈现患者的护理全过程,为医疗团队提供真实可靠的参考依据,同时也直接关系到护理质量评价、教学科研开展以及医疗纠纷处理等多个方面。在实际工作中,护理文书书写质量的高低不仅体现护士的专业素养和责任意识,更与医疗安全密切相关,持续关注并提升护理文书书写质量,是保障患者权益、提高护理管理水平的重要环节^[6]。本研究结果显示,应用改进护理质控模式的研究组在护理文书书写的完整性、准确性、规范性及及时性方面显著优于采用传统质控模式的对照组,总缺陷率明显降低,特别是在漏签、记录不及时、术语错误等问题。传统护理质控模式多以终末抽查为主,质控人员往往在病历归档前集中检查,虽能发现部分问题,但存在滞后性明显、反馈不及时、难以追溯责任等局限,导致许多书写缺陷未能在第一时间纠正,不仅影响护理记录的实时性与准确性,也增加了后续医疗决策和纠纷处理的隐患^[7]。实施改进模式后,重点强化了过程质控与环节管理,通过将质控关口前移至

文书书写的过程中,由责任护士、组长及护士长形成三级质控网络,对护理记录进行实时指导与动态跟踪,使问题能够在早期被发现并即时修正,多级审核机制的引入让不同层级的护理管理者能够从各自角度对文书内容进行把关,既保证了审核的全面性,也提升了护士对文书规范的重视程度,形成了书写—自查—互查—审核的良性循环^[8]。信息化技术的支持在本研究中发挥了重要作用,通过电子病历系统的智能化提醒、自动校验及数据追踪功能,有效减少了因人为疏忽导致的漏签、记录超时等问题,标准化模板和术语库的应用进一步规范了护理记录的语言表达,降低了因表述不清或术语使用不当引发的缺陷,这种人防+技防相结合的质控方式,不仅提高了工作效率,也让护士能够将更多精力投入到对患者实际病情的观察与记录中,从而提升了文书内容的临床实用价值^[9]。护理文书不仅是护理工作的法律凭证,更是医疗团队沟通的重要桥梁,高质量的文书记录能够准确反映患者的病情变化与护理干预效果,为医生的诊疗决策提供可靠依据,也为护理质量评价、教学科研及不良事件分析提供了基础数据^[10]。

综上所述,改进护理质控模式结合多级质控与信息化手段,不仅具有可操作性和推广价值,也为进一步优化护理质量管理、构建更加科学高效的护理服务提供参考,值得大范围推广应用。

参考文献

- [1] 方惠英. 加强护理文书书写质量管理 提高普外科护理质量 [J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(15): 207-209.
- [2] 吕雪冰. 集束化管理提高急诊护理文书书写质量的效果 [J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(14): 219-220.
- [3] 刘雅清, 黄招阳, 卓珍珍, 等. 根本原因分析法结合思维导图在提高新入职护士护理文书书写质量中的效果研究 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2019, 26(01): 159-162.
- [4] 郁涛. 品管圈活动在提高老年精神科护理文书书写质量中的作用观察 [J]. 中国社区医师, 2018, 34(34): 190-192.
- [5] 刘丽. 多站式质控方法在护理文书书写质量的管理中的应用研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(74): 218.
- [6] 张再英. “护理文书质量控制本”在提高护理文书质量的应用及效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(74): 221.
- [7] 李亚利. 分析 PDCA 管理用于护理文书质控中的效果 [J]. 中国卫生产业, 2024, 21(06): 70-72+76.
- [8] 王礼红, 徐惠娜, 陈红萍. 多元文化视阈下构建中医护理人才培养模式的成效分析 [J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(23): 68-70.
- [9] 蔡姗姗, 张烁. 优化手术室护理记录单提高护理文书书写质量探讨 [J]. 中国病案, 2022, 23(12): 19-21.
- [10] 张淑贞, 陆叶容, 梁嘉敏. 学组参与三级质控对医院护理文书书写质量和护理文书缺陷发生情况的影响探讨 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26(21): 102-104.