

# 基层医疗服务模式下骨科“无陪护病房”实践与探索

陈秀丽

青田县人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i6.15873

**[摘要]** 目的: 探讨基层医疗服务模式下骨科“无陪护病房”的实践效果, 评估其对患者满意度、康复情况、医护人员工作满意度及跌倒发生率等关键指标的影响。方法: 选取我院骨科1病房(109病区)71例患者作为观察组, 实行无陪护模式; 骨科2病区(110病区)71例患者作为对照组, 实行传统陪护模式。通过问卷调查、患者访谈、医护人员反馈等多种方式, 对比分析两组患者在关键指标上的差异。结果: 观察组在患者满意度、康复效率、医护人员工作满意度、跌倒发生率、陪护费用支出等方面均优于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 基层医疗服务模式下骨科“无陪护病房”的实践, 有助于提升患者就医体验, 促进患者康复, 提高医护人员工作满意度, 降低跌倒风险, 减少陪护费用支出, 值得在基层医疗机构中推广应用。

**[关键词]** 基层医疗服务; 骨科; 无陪护病房; 患者满意度; 康复情况

中图分类号: R197.3 文献标识码: A

## Practice and Exploration of "unaccompanied ward" in Orthopedics under the Primary Healthcare Service Model

Xiuli Chen

Qingtian County People's Hospital

**Abstract:** Objective: To explore the practical effect of "unaccompanied ward" in orthopedics under the primary healthcare service model, and evaluate its impact on key indicators such as patient satisfaction, rehabilitation status, job satisfaction of medical staff, and fall incidence rate. Method: 71 patients from the Orthopedic Ward 1 (Ward 109) of our hospital were selected as the observation group and implemented an unaccompanied care mode; 71 patients from Orthopedic Ward 2 (Ward 110) were selected as the control group and treated with traditional care mode. Compare and analyze the differences in key indicators between two groups of patients through various methods such as questionnaire surveys, patient interviews, and feedback from medical staff. Result: The observation group was superior to the control group in terms of patient satisfaction, rehabilitation efficiency, job satisfaction of medical staff, incidence of falls, and expenditure on accompanying expenses, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The practice of "unaccompanied ward" in orthopedics under the primary healthcare service model is helpful in improving patients' medical experience, promoting patient recovery, increasing job satisfaction of medical staff, reducing the risk of falls, and reducing accompanying expenses. It is worth promoting and applying in primary healthcare institutions.

**Keywords:** primary healthcare services; Orthopedics; No accompanying ward; Patient satisfaction; Rehabilitation status

## 引言

随着医疗技术的不断进步与人口老龄化趋势的加剧, 基层医疗服务体系面临着前所未有的挑战与机遇<sup>[1]</sup>。患者对医疗服务的需求日益多样化、个性化, 传统的陪护模式已难以满足现代医疗的需求<sup>[2]</sup>。无陪护病房作为一种创新的医疗服务模式, 旨在通过专业化的医疗护理员团队, 为患者提供全方位、个性化的照护服务, 从而减轻患者及家属的陪护压力, 提高医疗服务的效率和质量<sup>[3]</sup>。近年来, 我国基层医疗服务

体系不断完善, 但陪护问题一直是困扰患者及家属的一大难题。传统陪护模式不仅增加了患者及家属的经济和心理负担, 还可能因陪护人员的不专业而影响患者的康复进程。无陪护病房的提出, 正是为了解决这一问题, 通过专业化的医疗护理员团队, 为患者提供更加科学、规范的照护服务<sup>[4]</sup>。本研究旨在深入探讨基层医疗服务模式下骨科“无陪护病房”的实践效果, 通过对照研究方法, 评估其对患者满意度、康复情况、医护人员工作满意度及跌倒发生率等关键指标的影响。

## Clinical Application Research of Nursing Care

## 1 资料与方法

## 1.1 一般资料

本研究选取我院骨科1病房(109病区)71例患者作为观察组,实行无陪护模式;骨科2病区(110病区)71例患者作为对照组,实行传统陪护模式。观察组中,男性患者39例,女性患者32例,年龄范围在12-94岁之间,平均年龄为(73.66±11.25)岁,服务天数1~141天,平均(19.99±2.42);对照组中,男性患者36例,女性患者35例,年龄范围在18-95岁之间,平均年龄为(74.45±10.81)岁,服务天数2~137天,平均(19.26±2.36)。两组患者在性别、年龄、服务天数等方面比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。纳入标准为:骨科住院患者,病情稳定,能够配合完成相关调查和评估;排除标准为:患有严重精神疾病、认知障碍或无法配合完成调查的患者。

## 1.2 方法

## 1.2.1 对照组

对照组患者实行传统陪护模式,即由患者家属或自行聘请的陪护人员进行日常照护。医院提供基本的医疗护理服务,但不负责陪护人员的培训和管理。陪护人员需自行承担患者的日常生活照料、病情观察及与医护人员的沟通等工作。

## 1.2.2 观察组

观察组患者实行无陪护模式,具体措施如下:

(1)成立“无陪护病房”工作小组:由医院分管领导担任组长,护理部、后勤保障中心、医务科等多部门协同参与,负责无陪护病房的顶层设计、统筹协调及日常管理工作。工作小组定期召开会议,讨论并解决无陪护病房运行过程中遇到的问题。

(2)制定无陪护病房管理制度:包括《医疗护理人员工作制度》《医疗护理员培训制度》《无陪护病房住院告知书》等,明确医疗护理员的职责、服务标准及考核评价机制。同时,建立医疗护理员交接班制度,确保患者得到连续、不间断的照护服务。

(3)建设智慧病房:引进智能输液系统、智能宣教系统、离床报警设备等智慧设施,优化人力资源配置,提高护理效率和服务质量。智能输液系统能够实时监测输液进度,自动提醒医护人员更换药液;智能宣教系统则通过多媒体形式向患者普及疾病知识、康复技巧等内容;离床报警设备则能够在患者离床时及时发出警报,防止跌倒等意外事件的发生。

表1 患者满意度、康复情况、医护人员工作满意度、跌倒发生率及陪护费用比较

组别	例数	满意度评分(分)	Barthel 指数评分(分)	住院日(天)	医护人员工作满意度评分(分)	跌倒发生率(%)	陪护费用支出(元)
观察组	71	93.47±6.17	87.26±7.32	12.53±2.53	91.36±5.37	1.89	2140.50±250.25

(4)实施多元化陪护服务模式:根据患者病情及生活自理能力,实施“1对1”“1对2”或“1对3”的个性化护理方案,确保患者得到最贴心的照顾。医疗护理员在护士的指导和管理下,根据患者病情和需求提供有关陪护和生活照料服务,并协助做好健康教育、患者安全保护等工作。

(5)加强医疗护理员培训:选择N2层级以上或专科护士,具备护师及以上职称的护理人员对医疗护理员进行理论和技能的培训。培训内容包括基础护理技能、专科护理技能、护理新技术以及职业道德等方面。通过定期考核和评估,确保医疗护理员具备扎实的专业知识和良好的职业素养。

(6)完善保障机制:建立完善“无陪护”服务价格政策,规范收费行为;提升医院后勤配套保障能力,为患者提供便捷的订餐、陪检等服务;加强住院病区探视管理,采用电子门禁等方式限制探视人数和时间,为患者营造安全、安静、有序的住院环境。

## 1.3 观察指标

(1)患者满意度:采用自制的患者满意度调查表,从服务态度、专业技能、沟通效果等方面进行评估,满分为100分,得分越高表示满意度越高。

(2)康复情况:通过Barthel指数评分量表评估患者的日常生活活动能力,得分越高表示康复效果越好。同时,记录患者的住院日,以评估康复效率。

(3)医护人员工作满意度:采用医护人员工作满意度调查表,从工作环境、工作压力、团队协作等方面进行评估,满分为100分,得分越高表示满意度越高。

(4)跌倒发生率:记录两组患者在住院期间发生的跌倒事件,计算跌倒发生率(跌倒事件数/总住院天数×1000)。

(5)陪护费用支出:记录患者住院期间家属因陪护产生的直接费用,包括交通费、住宿费、餐饮费等。

## 1.4 统计分析

选择SPSS 23.0软件处理所有数据。 $t$ :检验计量资料,就是 $(\bar{x} \pm s)$ ,  $\chi^2$ :检验计数资料,就是 $[n(\%)]$ 。差异符合统计学条件之时, $P<0.05$ 。

## 2 结果

由表1可知,观察组在患者满意度、Barthel指数评分、医护人员工作满意度及跌倒发生率等方面均优于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

## Clinical Application Research of Nursing Care

对照组	71	79.64±8.22	74.36±9.16	16.76±3.26	80.47±4.17	6.34	3667.4±300.50
t 值		11.273	10.473	8.626	9.347	3.737	25.836
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

无陪护病房作为一种新型的医疗服务模式,其核心在于通过专业化的医疗护理员团队,为患者提供全方位、个性化的照护服务<sup>[5]</sup>。与传统的陪护模式相比,无陪护病房模式更加注重患者的心理需求和康复进程,通过科学、规范的照护服务,减轻患者及家属的陪护压力,提高医疗服务的效率和质量<sup>[6-8]</sup>。近年来,随着医疗技术的不断进步和人口老龄化趋势的加剧,无陪护病房模式在基层医疗服务中的应用前景日益广阔<sup>[9]</sup>。其优势在于能够整合医疗资源,优化服务流程,提高服务质量,满足患者多样化的住院需求。

本研究通过对照研究方法,对比分析了无陪护病房模式与传统陪护模式在患者满意度、康复情况、医护人员工作满意度及跌倒发生率等方面的差异。在实施过程中,成立了专门的工作小组,制定了完善的管理制度和培训体系,引进了智慧设施优化人力资源配置,确保了无陪护病房模式的顺利实施。同时,还加强了医疗护理员的培训和管理,提升了其专业素养和服务能力,为患者提供了更加优质、高效的照护服务。对照组则采用传统的陪护模式,由患者家属或自行聘请的陪护人员进行日常照护,医院提供基本的医疗护理服务。

结合本研究的结果,可以发现无陪护病房模式在提高患者满意度、促进患者康复、提高医护人员工作满意度、降低跌倒风险及减少陪护费用等方面具有显著优势。具体而言,观察组患者满意度评分显著高于对照组( $P<0.05$ ),表明无陪护病房模式在提升患者就医体验方面具有积极作用;观察组 Barthel 指数评分高于对照组( $P<0.05$ ),且住院日短于对照组( $P<0.05$ ),说明无陪护病房模式有助于促进患者康复,提高康复效率;观察组医护人员工作满意度评分高于对照组( $P<0.05$ ),表明无陪护病房模式有助于减轻医护人员工作压力,提高工作满意度;观察组跌倒发生率低于对照组( $P<0.05$ ),表明无陪护病房模式在降低跌倒风险方面具有显著效果。陪护费用支出低于对照组( $P<0.05$ )。这些结果均与研究假设相符,进一步验证了无陪护病房模式的可行性和有效性。

综上所述,基层医疗服务模式下骨科“无陪护病房”的实践,有助于提高患者就医体验,促进患者康复,提高医护人员工作满意度,降低跌倒风险,减少陪护费用支出。与传统的陪护模式相比,无陪护病房模式更加注重患者的心理需求和康复进程,通过科学、规范的照护服务,为患者提供了更加优质、高效的医疗服务。因此,认为无陪护病房模式在

基层医疗服务中具有广阔的应用前景和推广价值。未来,我们将进一步优化无陪护病房模式的管理和服务流程,提升医疗护理员的专业素养和服务能力,为更多患者提供优质的医疗服务。同时,也希望本研究能够为基层医疗机构的改革和发展提供有益的参考和借鉴,推动基层医疗服务水平的不断提升。

## [参考文献]

- [1] 维英,陈媛,林媛媛.无陪护医院护理员管理方案的构建及应用[J].中华护理杂志,2024,59(1):85-92.
- [2] 高星,丁丽丽.海南省某三甲医院呼吸内科无陪护模式病房人力资源配置研究[J].齐鲁护理杂志,2014,20(16):1-3.
- [3] 毛俐俐,郑娟.关键环节护理管理模式在骨科无陪护病房中的应用价值[J].西藏医药,2025,46(02):148-150.
- [4] 范维英,陈媛,林媛媛,白雅萍,陈瑞娥.我国无陪护病房住院患者安全管理相关研究的文献计量学分析[J].护理实践与研究,2022,19(9):1311-1316.
- [5] 赵树森,陈志强.髓内钉微创手术后持续性关节被动活动对胫腓骨折患者疼痛程度、下肢运动功能、日常生活能力、生活质量的影响[J].反射疗法与康复医学,2022,3(24):167-170.
- [6] 黄碧,陈香,徐丽华.共情能力建设在老年科无陪护病房护理人员中的应用效果[J].中国当代医药,2023,30(16):190-192.
- [7] 陈晨,冯建霞,余丽娟.健康教育护士主导的康复计划早期应用于无陪护病房膝关节表面置换术后恐动症患者的效果[J].福建医药杂志,2025,47(01):116-118.
- [8] 孙艳.“六化”管理模式在医院无陪护病房管理中的效果观察[J].中国消毒学杂志,2024,41(01):78-80.
- [9] 李婷,魏珂,张兴.多种质量管理工具在老年无陪护病房药物安全管理中的应用[J].中国卫生产业,2022,19(16):1-4, 10.

## 作者简介:

陈秀丽(1982.01-),女,汉族,本科,护理部副主任,研究方向为护理质量、陪护、营养、外科护理。

## 基金项目:

课题名称:基层医疗服务模式下骨科“无陪护病房”实践与探索;课题编号:qingsf071;项目层次:青田县科技局;承担单位:青田县人民医院。