◁护理管理▷

以改善患者就医体验为导向的护理专科联盟构建与应用研究*

杨雪燕[1]，徐月红[1△]，徐海燕[2]，徐萍[1]，郑芳明[1]
1. 鹰潭市人民医院，鹰潭 335000；2. 鹰潭卫生学校，鹰潭 335000

【摘要】 **目的** 构建以改善患者就医体验为导向的护理专科联盟，评价其临床应用效果。**方法** 通过现状调研、文献回顾及小组研讨等方式建立护理专科联盟并完善运行机制，实施并运行6个月。分别选取2024年4—9月（联盟运行前）和2024年10月—2025年3月（联盟运行后）参与联盟工作的专科护士80名（为同一组研究对象）以及运行前后联盟成员单位门诊患者各88例，比较联盟运行前后护士理论与操作考核成绩、专科护理能力评分及岗位胜任力评分，并评价患者就医满意度变化。**结果** 运行后护士理论成绩、操作技能考核成绩、专科护理能力及岗位胜任力评分均显著高于运行前（$P<0.05$）；患者就医满意度亦显著提升（$P<0.05$）。**结论** 构建并实施护理专科联盟可有效提高专科护士综合能力与岗位胜任力，提升患者就医满意度，改善就医体验。

【关键词】 护理专科联盟；就医体验；护理能力；满意度
【文献标志码】 A　【文章编号】 1672-4232(2026)03-0114-04
【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2026.03.026

Research on Construction and Application of a Nursing Specialty Alliance Guided by Improving Patients' Medical Experience

YANG Xue-yan[1], *XU Yue-hong*[1], *XU Hai-yan*[2], *XU Ping*[1], *ZHENG Fang-ming*[1]
1.*People's Hospital of Yingtan City*, *Yingtan 335000*, *China*; 2.*Yingtan Health School*, *Yingtan 335000*, *China*

【**Abstract**】 **Objective**: To establish a nursing specialty alliance guided by improving patients' medical experience and evaluate its clinical application effectiveness. **Methods:** The specialized nursing alliance was established through current situation investigation, literature review, and group discussion, and the operation mechanism was improved. It was implemented and operated for 6 months. 80 specialized nurses who participated in the alliance work from April to September 2024 (before the alliance operation) and from October 2024 to March 2025 (after the alliance operation), as well as 88 outpatient patients from alliance member units before and after the alliance operation were selected respectively. The theoretical and operational assessment scores of nurses, the scores of the specialized nursing ability and job competence, and the changes in patients' medical satisfaction were compared before and after the operation of the alliance. **Results:** After the operation, the theoretical scores, operational skill assessment scores, specialized nursing ability scores, and job competence scores of nurses were significantly higher than those before the operation ($P<0.05$); patients' medical satisfaction also significantly improved ($P<0.05$). **Conclusions:** The establishment and implementation of the specialized nursing alliance can effectively improve the comprehensive ability and job competence of the specialized nurses, enhance patients' medical satisfaction, and improve their medical experience.

【**Key words**】 nursing specialty alliance; medical treatment experience; nursing ability; satisfaction degree

近年来，随着我国人口老龄化进程加剧，慢性病患者数量持续增加，慢性伤口、糖尿病足及慢性疼痛等问题长期困扰患者，严重影响其身心健康与生活质量。病情稳定但需长期治疗与护理的患者，为实现就近、便捷就医，多选择基层医疗机构就诊，从而导致基层医院伤口护理、疼痛护理等专科护理需求日益增长[1]。但目前基层医院普遍存在专科护士能力不足、专科护理水平偏低、患者满意度不高等突出问题[2]。因此，医疗机构亟须探索优化医疗资源配置、提升区域整体护理质量的有效模式。

医联体是指在特定区域内，以综合实力较强的三甲医院为核心，联合区域内其他基层医疗机构，构建信息互通、资源共享、利益共联的医疗联合体[3]。医联体是当前医疗机构积极探索的新型医疗服务模式，但现有模式仍存在资源分配不均、激励机制不完善等不足，亟须优化改进，其中专科联盟是应用最广泛的模式之一[4-5]。专科联盟作为医联体的重要组成形式，通过整合区域内不同层级医疗机构的专科资源，实现资源共享、优势互补、协同发展[6]。专科联盟具有地域限制小、辐射范围广、运行灵活等优势，可有效提升区域内整体护理服务质量[7]。因此，鹰潭市人民医院护理部积极推进护理专科联盟的建立与实施[8]。

本研究以鹰潭市人民医院为牵头单位，联合鹰潭市中医院、鹰潭市妇幼保健院及6家基层分院（上

*基金项目：鹰潭市科技计划项目（20244-640672）
△通信作者

清分院、龙虎山分院、四青分院、江边分院、信江分院、童家分院）为成员单位，构建区域护理专科联盟并探讨其应用效果，为提升本地区整体护理服务水平提供实践依据。

1　资料与方法

1.1　一般资料

选取2024年4—9月（联盟运行前）和2024年10月—2025年3月（联盟运行后）参与联盟工作的专科护士80名（同一批）以及运行前后联盟成员单位门诊患者各88例为研究对象。

1.2　入选标准

护士纳入标准：（1）取得护士执业证书；（2）在本院从事护理工作≥1年；（3）专职从事伤口造口、疼痛、血管通路等专科护理；（4）2024年研究期间岗位固定、无变动；（5）知晓研究内容，自愿参与并签署知情同意书。

护士排除标准：（1）研究期间休假、外出进修或离职者；（2）合并精神或心理障碍者；（3）实习护士、轮转护士；（4）中途退出本研究者。

患者纳入标准：（1）以鹰潭市人民医院牵头的护理专科联盟成员单位门诊患者；（2）年龄18～75岁，性别不限；（3）具备正常沟通与理解能力；（4）自愿参与调查，签署知情同意书。

患者排除标准：（1）精神疾病患者；（2）危重症、意识障碍患者；（3）资料缺失无法完成评估者。

1.3　护理专科联盟的构建与实施

1.3.1　成立联盟管理委员会。以鹰潭市人民医院为牵头单位，成员单位包括鹰潭市中医院、鹰潭市妇幼保健院及6家基层分院。采用契约式松散型联合模式，不改变各单位人事、财务、物资产权及管理体制，以专业技术为纽带整合资源，实现技术协作、信息共享、优势互补。

1.3.2　制定统一规章制度。结合联盟各医院实际需求与运行现状，统一制定专科护理管理制度，包括护理培训、质量考核、专科会诊、双向转诊等制度。由牵头医院护理部编制《护理专科联盟工作手册》，明确每周帮扶目标、主题、内容、方式、时间、地点及责任人，每次活动由责任人签字确认，并根据实施情况动态更新完善。

1.3.3　联盟运行与过程管理。采用“请上来＋沉下去”双向帮扶模式。

“请上来”进修培训。成员单位每期选派5%的护士至牵头医院进修，每期1周；按护士N0～N3层级制定分层培训与考核方案：N0～N1级侧重基础理论与操作技能；N2～N3级侧重综合护理、病历管理、质量控制能力。采用案例教学、情景模拟、实操演练等多元化培训方式。

“沉下去”现场指导。牵头医院每月选派3～5名专科专家下沉指导，选派为N3级以上且工作年限>10年的护理骨干，每月开展1次疑难病例会诊、现场操作示范、护理质量督查；每月开展1次专题讲座与技能示教，采用线上+线下结合模式，要求全员参训。

同时，建立专科会诊与双向转诊机制。开展现场会诊+远程会诊；成员单位疑难病例经会诊仍无法处理者，转诊至牵头医院；病情稳定后转回成员单位进行延续性护理，形成双向转诊闭环。

1.3.4　质量控制。每月对成员单位专科护士进行理论与操作考核，开展护理质量检查，梳理问题、分析根因、制定整改措施；每季度召开质量持续改进（PDCA）总结会，全程干预6个月。

1.4　评价指标

联盟工作开展情况：记录运行后现场指导、远程会诊、专科会诊、线上教学、专题讲座、义诊等的次数。

护士考核成绩：理论采用闭卷考核（100分）；实践考核含病史采集、护患沟通等（100分），分值越高，成绩越好。

专科护理能力评分：采用本院自制护理能力测评表评估，量表的信度、内容效度分别为0.805和0.748，信效度良好。主要从专科基础知识掌握度、疑难病例护理能力、评估护理问题能力、护患沟通能力几个方面评估，每个方面均为100分，分数越高，护理能力越强。

护士岗位胜任力评分：参照王馨[9]构建的护士胜任特征测评问卷评估，问卷的信度、内容效度分别为0.794和0.825，信效度良好。主要从安全与服务（共5个条目）、成就特征（共5个条目）、人际协同及掌控能力（共11个条目）、专业知识技能（共9个条目）几个方面评估，每个条目均计为1～5分，共计150分，分数越高，岗位胜任力越强。

患者就医满意度计算方法：采用自制问卷对患者满意度调查，问卷的信度、内容效度分别为0.814和0.805，信效度良好。从就诊环境、就诊流程、专科服务3个条目评估，每个条目均计为1～5分，1分为非常不满意，5分为非常满意，每个条目得分≥3分判定为满意，并计算总体满意率。

1.5　统计学方法

采用SPSS 27.0软件对数据处理，计数资料以%

或 n 表示，采用 χ^2 检验；计量资料经正态性检验，后符合正态分布，以平均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示。同一组个体运行前、后各项计量资料的比较采用配对样本 t 检验，检验水准 α=0.05。

2　结果

2.1　受访者自然情况

护士资料：80 名专科护士均为女性；年龄 22 ~ 53 岁，平均（36.54±2.85）岁；文化程度：大专 37 人（占 46.25%）、本科及以上 43 人（占 53.75%）；职称：护士 11 人（占 13.75%）、护师 35 人（占 43.75%）、主管护师 26 人（占 32.50%）、副主任护师及以上 8 人（占 10.00%）；工作年限：<5 年的有 13 人（占 16.25%）、5 ~ 10 年的有 38 人（占 47.50%）、>10 年的有 29 人（占 36.25%）。

患者资料：运行前 88 例患者中，男 41 人（占 46.59%）、女 47 人（占 53.41%）；年龄 33 ~ 69 岁，平均（53.36±5.18）岁；文化程度：小学 21 人（占 23.86%）、初中 23 人（占 26.14%）、高中/中专 32 人（占 36.36%）、大专及以上 12 人（占 13.64%）。运行后 88 例患者中，男 44 人（占 50.00%）、女 44 人（占 50.00%）；年龄 32 ~ 70 岁，平均（54.15±5.32）岁；文化程度：小学 18 人（占 20.45%）、初中 24 人（占 27.27%）、高中/中专 30 人（占 34.10%）、大专及以上 16 人（占 18.18%）。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义（P>0.05），具有可比性。

2.2　联盟工作开展情况

本次成立的专科联盟，牵头医院到其余成员医院进行现场指导 10 次，远程会诊 20 次，现场会诊 5 次，在线教学 10 次，开展专题讲座 5 次；开展义诊、延续服务各 10 次。

2.3　护士考核成绩

联盟运行后，护士理论及实践考核成绩均高于运行前（P<0.05）。详见表 1。

2.4　专科护理能力评分

联盟运行后，护士专科护理能力评分高于运行前（P<0.05）。详见表 2。

表 1　联盟运行前后护士考核成绩比较（n=80, $\bar{x}\pm s$，分）

时间	理论考核	实践考核
运行前	70.94±7.05	81.02±5.74
运行后	81.25±6.36	88.14±6.32
t 值	9.712	7.459
P 值	<0.001	<0.001

表 2　联盟运行前后专科护理能力评分比较（n=80, $\bar{x}\pm s$，分）

时间	专科基础知识掌握度	疑难病例护理能力	评估护理问题能力	护患沟通能力
运行前	71.15±6.35	68.82±5.71	69.13±7.05	70.05±6.33
运行后	83.35±7.05	79.25±6.32	78.25±6.39	76.36±7.01
t 值	11.501	10.953	8.573	5.975
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.5　护士岗位胜任力评分

联盟运行后，护士岗位胜任力评分高于运行前（P<0.05）。详见表 3。

2.6　患者就医满意度

联盟运行后，患者就医满意度高于运行前（P<0.05）。详见表 4。

3　讨论

本研究结果显示，护理专科联盟运行后，护士理论与实践考核成绩、专科护理能力评分及岗位胜任力评分均显著高于运行前，提示构建护理专科联盟可有效提高护士专业考核成绩，促进其护理能力提升，增强岗位胜任力。这与陈莹莹等[10]的研究结果一致。其原因主要包括以下几方面：（1）鹰潭市人民医院成立联盟管理委员会，通过契约式合作模式，联合鹰潭市中医院、鹰潭市妇幼保健院及 6 家基层分院，在不改变各单位原有管理制度、资产所有权的前提下，实现各成员单位之间的信息共享、技术协作。（2）专科联盟中，牵头医院采用“请上来 + 沉下去”的双向帮扶模式。成员医院定期选派护士进修学习。同时，牵头医院根据护士层级、专科护理需求制定分层针对性培训计划：N0 ~ N1 级护士侧重护理基础知识与操作技能培训，N2 ~ N3 级护士侧重综合护理能力、管理技术等培训，采用理论与实践相结合的多元化培训方式，可充分发挥护士专业优势，有效提升基层护士专科护理能力[11]。

表 3　联盟运行前后护士岗位胜任力评分比较（n=80, $\bar{x}\pm s$，分）

时间	安全与服务	成就特征	专业知识技能	人际协同及掌控能力	总分
运行前	16.57±2.09	15.64±1.08	22.25±3.04	28.74±3.09	83.20±7.46
运行后	20.13±1.24	19.36±1.17	31.45±3.51	41.15±4.36	112.09±10.36
t 值	13.103	20.897	17.721	20.771	20.241
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表4　联盟运行前后两组患者就医满意度比较[*n*=88,人(%)]

时间	就诊环境满意率	就诊流程满意率	专科服务满意率
运行前	68(77.27)	66(75.00)	70(79.55)
运行后	84(95.45)	80(90.91)	82(93.18)
χ^2值	12.351	7.876	6.947
*P*值	<0.001	<0.001	0.008

分层培训实现“因材施教”,能够精准匹配不同层级护士的成长需求,进一步提升其岗位胜任力。(3)护理专科联盟为基层护士搭建了多元化学习交流平台,使其有更多机会接触先进护理理念、技术与方法;在共同参与护理项目、解决临床疑难问题的过程中,护士之间形成相互学习、相互监督的良好氛围[12],这种竞争与合作并存的环境,有效激发了护士的学习积极性与主动性,推动其综合能力持续提升。(4)牵头医院选派护理专家下沉至成员单位,开展现场指导、操作演示及专题讲座,进一步夯实了基层护士专业基础,提升其护理服务能力。

联盟运行后患者就医满意度显著高于运行前,提示护理专科联盟的构建可有效改善患者就医体验、提升满意度。分析原因:护理专科联盟打破了以往各医疗机构护理发展独立、资源分散的格局,通过标准化培训使不同层级护士均能获得精准提升:N0~N1级护士夯实护理基础,提升常见护理操作熟练度与准确性,减少操作失误,降低患者就医不适感;N2~N3级护士提升综合护理与团队管理能力,能够更好地应对复杂护理场景、优化团队协作,为患者提供更全面、系统的专科护理服务[13]。同时,联盟推动各成员单位护理服务标准化、规范化,从患者入院接待到出院指导的全流程服务更加流畅完善,患者能够切实感受到护理人员的专业性与责任心,进而提升对就医过程的满意度。

综上所述,护理专科联盟的构建与实施,可有效提高专科护士护理能力与岗位胜任力,改善患者就医体验及满意度,具有重要临床应用价值与推广意义。但本研究存在一定局限性:研究设计中未全面纳入可能影响研究结局的混杂因素,如患者疾病类型、疾病严重程度等基线资料,可能导致研究结果存在偏差。因此,今后在研究设计阶段,需充分识别并纳入各类可能影响结局的基线资料,进一步优化研究设计,以更精准地评估护理专科联盟的干预效果,为区域护理服务高质量发展提供更可靠的参考依据。

参　考　文　献

[1] 沈慧,沈颖,倪鑫,等.高质量发展视域下专科联盟管理模式案例研究[J].中国医院管理,2022,42(5):7-11.

[2] 孙红玲,兰美娟,王惠,等.医联体背景下四级联动专科智慧护理帮扶模式探索与实践[J].中国卫生质量管理,2025,32(4):27-31.

[3] 韩伟,李智铭,贾芳,等.基于5G的区域远程超声专科联盟平台建设[J].中国数字医学,2023,18(9):104-108.

[4] 韦淑,杨丽,赵翠松,等.造口伤口专科联盟医院护士的压力性损伤知识水平及其影响因素分析[J].广西医学,2023,45(19):2416-2420.

[5] 余凤娇,朱凌燕,李萍.基于ORTCC模型的糖尿病专科联盟护理管理实践[J].护理学杂志,2022,37(3):45-48.

[6] 孙蕊.基于专科护理联盟的肺病护理专科资源共享模式探索:访上海市肺科医院护理部主任毛燕君[J].中国护理管理,2023,23(2):187-189.

[7] 杨龙,江林.医学影像专科联盟高质量发展问题与对策研究[J].中国医院,2024,28(9):41-44.

[8] 陈国连,陈莹莹,杨丽,等.基于培训迁移理论的静脉治疗系统化培训在静疗护理专科联盟中的应用效果[J].护士进修杂志,2024,39(18):1905-1910.

[9] 王馨.介入手术室护士胜任特征模型验证研究[D].上海:第二军医大学,2016.

[10] 陈莹莹,陈国连,甘洁梅,等.医联体背景下专科护士主导的肿瘤护理专科联盟病房的构建与实施[J].护理管理杂志,2023,23(5):345-349.

[11] 张焱,路春阳,朱玉萍.协同视角下跨区域专科联盟构建及其运行机制研究:以浙江省肿瘤微创外科联盟为例[J].中国肿瘤,2023,32(7):525-532.

[12] 谢广妹,王丽.区域内生殖医学专科联盟体系构建专家共识[J].中国卫生质量管理,2024,31(7):93-97.

[13] 俞柳韵,王雅雯,刘婷婷,等.基于社区护理人员视角的医疗联合体建设背景下社区专科护士慢性病护理实践现状的质性研究[J].中国实用护理杂志,2025,41(14):1072-1079.

收稿日期:2025-05-26
修回日期:2025-07-19　　(编辑　张瀚予)