

# 护理支持中心在提升优质护理服务质量中的实践应用与策略探讨

徐娇

云南省中医医院, 临床护理支持保障中心, 云南 昆明 650000

**摘要:** 护理支持中心在护理服务体系中意义重大, 但实践应用面临挑战。人员管理存在培训不足、绩效考核不完善等问题; 服务质量受标准不统一、监控评价体系缺失影响; 沟通协调方面与临床科室沟通不畅、跨部门协作有障碍; 成本效益上建设运营成本高且核算不科学。为提升优质护理服务质量, 可加强人员管理、提高服务质量、优化沟通协调机制、强化成本效益管理, 同时持续创新发展, 引入先进理念技术, 探索新服务模式, 以应对现存问题, 推动护理服务高质量发展。

**关键词:** 护理支持中心; 优质护理服务; 人员管理; 沟通协调; 创新发展

DOI: 10.63887/jmph.2025.1.3.6

## 引言

在当今医疗领域, 优质护理服务已成为提升患者就医体验和治疗效果的关键要素。随着人们健康意识的提高和对医疗服务需求的不断增长, 护理工作面临着前所未有的挑战。政策层面, 国家持续强调提高护理服务质量, 推动护理工作朝着专业化、精细化方向发展。然而现实中护理服务却面临诸多困境。护理人力短缺问题普遍存在, 护士不仅要承担大量的护理核心工作, 还要处理许多非护理技术类事务, 导致工作负荷不均, 护理质量难以得到有效保障。

## 1 护理支持中心概述

### 1.1 护理支持中心的概念与定位

护理支持中心是现代医院护理体系中一个至关重要的组成部分, 它是一种整合各类护理相关资源, 旨在为临床护理工作提供全方位支持与协助的专业部门。从本质上来说, 护理支持中心是一个以优化护理流程、提高护理效率、提升护理质量为目标综合性服务平台<sup>[1]</sup>。

在医院护理体系中, 护理支持中心扮演着承上启下、协调各方的关键角色。它处于临床护理工作的后勤保障与支持环节, 与各个临床科室紧密相连。一方

面, 它接收来自临床科室的各种护理相关需求信息, 如患者转运需求、标本采集需求、物资供应需求等; 另一方面, 它将这些需求进行整合与分配, 组织相应的人力、物力资源来满足临床科室的需求。它并非直接参与临床护理的核心技术操作, 而是通过提供一系列的辅助性服务, 让护士能够将更多的时间和精力投入到对患者的直接护理和专业技术服务中, 从而提高整个医院护理服务的效率和质量。

### 1.2 护理支持中心的功能

**患者转运与陪检:** 护理支持中心承担着患者在医院内不同科室、检查地点之间的转运任务。对于行动不便、病情较重的患者, 专业的转运人员会使用合适的转运设备, 如轮椅、担架等, 安全、平稳地将患者转运至目的地。在转运过程中, 还会有专人陪检, 确保患者在检查过程中的安全和舒适<sup>[2]</sup>。陪检人员熟悉医院各个检查科室的流程和位置, 能够帮助患者快速完成各项检查, 减少患者在检查过程中的等待时间和焦虑情绪。

**标本采集与送验:** 该中心负责统一采集患者的各类标本, 如血液、尿液、粪便等。专业的采集人员经过严格的培训, 能够规范、准确地采集标本, 确保标本的质量。采集完成后, 及时将标本送往检验科进行

检验，保证标本送检的及时性和准确性，为医生的诊断和治疗提供可靠的依据。

**物资配送与管理：**护理支持中心对医院内的护理物资进行统一的配送和管理。它根据临床科室的需求，将各类护理用品、药品等物资及时、准确地配送到各个科室。同时，对物资的库存进行管理，定期盘点，确保物资的充足供应，避免因物资短缺影响护理工作的正常开展<sup>[3]</sup>。

**非护理技术类生活护理协助：**为患者提供非护理技术类的生活护理协助也是护理支持中心的重要功能之一。例如，帮助患者进食、饮水、更换衣物、协助患者进行个人卫生清洁等。这些服务能够提高患者的生活舒适度，增强患者对医院护理服务的满意度。

**护理信息传递与沟通：**护理支持中心作为护理信息的传递枢纽，负责接收、整理和传递各种护理相关信息。它将医生的医嘱、患者的病情变化等信息及时传达给护士，同时将护士的工作反馈和患者的需求信息反馈给相关部门，确保信息的畅通和及时处理，促进护理工作的高效协同<sup>[4]</sup>。

### 1.3 护理支持中心的组织架构与人员配置

**介绍护理支持中心的组织架构：**护理支持中心通常设有中心主任，全面负责中心的管理和运营工作。中心主任之下，根据不同的功能模块设置相应的部门，如转运陪检部、标本采集部、物资管理部、生活护理部和信息沟通部等。每个部门设有部门负责人，负责本部门的日常工作安排和管理。各部门之间相互协作、相互配合，共同完成护理支持中心的各项任务。

**分析人员配置的原则与要求：**人员配置应遵循按需设岗、合理搭配、专业互补的原则。在人员数量上，根据医院的规模、患者数量和业务量来确定。对于转运陪检人员，要求具备一定的医学知识和急救技能，能够在转运过程中应对突发情况；标本采集人员需要具备专业的标本采集技能和无菌操作知识；物资管理人员要熟悉物资管理的流程和方法，具备良好的库存管理能力；生活护理协助人员要具备耐心、细心和责任心，能够为患者提供优质的生活护理服务<sup>[5]</sup>。信息沟通人员要具备较强的沟通能力和信息处理能力，确保信息的准确传递。同时，所有人员都需要接受定期的

培训和考核，不断提高自身的专业素质和服务水平。

## 2 护理支持中心在提升优质护理服务质量中的实践应用

### 2.1 优化护理资源配置

护理支持中心在优化护理资源配置上作用关键。传统模式下，护士承担大量非护理核心工作，如患者转运、标本采集等，消耗大量时间精力。护理支持中心将这些工作分离，由专业人员负责，让护士能专注于病情观察、治疗操作等核心工作，释放了护士时间。

同时，中心依据科室实际需求和患者数量动态调配资源。外科手术高峰期，增加转运人员和物资投入，保障术后患者转运和物资供应；清闲科室则适当减少分配，实现资源高效利用。

### 2.2 提高护理工作效率

护理支持中心建立标准化工作流程，显著提升护理工作效率。从患者转运、标本采集到物资配送，都有明确规范和时间节点。工作人员按标准操作，减少盲目性与随意性，避免重复劳动和错误操作。

某医院实施护理支持中心前，患者转运平均需 30 分钟，还常因转运不及时延误检查。实施后，平均转运时间缩至 15 分钟，检查延误率从 20%降至 5%，充分显示其对工作效率的提升作用。

### 2.3 改善患者体验

护理支持中心提供人性化服务，积极影响患者满意度。转运中工作人员关心患者感受，陪检时协助解决问题，为生活不能自理患者提供生活护理。

一位老年患者术后检查，陪检人员全程陪伴，患者反馈称心里踏实轻松。此类案例体现中心人性化服务改善患者体验，提高满意度。

### 2.4 保障护理安全

护理支持中心能减少护理差错、保障护理安全。标本采集时，专业人员严格规范操作，避免标本不合格，减少诊断误差；物资管理上，严格把控质量和有效期，确保物资安全可靠。

中心还具备风险预警与防范功能。对患者转运风险评估后提前预防，为重症患者配备急救设备药品，

降低转运风险；及时准确传递患者病情信息，保障护理安全。

## 2.5 促进护理团队协作

护理支持中心加强了护士与其他人员的协作。它作为沟通枢纽，促进护士与转运、采集、物资管理人员等的信息交流与合作。护士可通过中心反馈问题，其他人员据此调整工作。

团队协作的有效模式包括定期沟通会议和信息共享平台。沟通会议上，各部门共同讨论问题与解决方案，增进了解信任；信息共享平台让人员实时了解患者信息与工作进度，便于及时协作。通过这些，护理团队协作更紧密，提升了整体护理服务质量。

## 3 护理支持中心实践应用中的问题与挑战

### 3.1 人员管理问题

人员管理存在两大突出问题。一是人员培训不足，专业素质参差不齐。护理支持中心工作涉及患者转运、标本采集等多方面，对人员专业知识和技能要求高。但实际中，因培训资源有限、计划不完善，部分工作人员未接受系统全面培训。如患者转运时，一些转运人员缺乏正确使用设备技能和应急处理能力。且不同人员专业背景和经验差异大，影响工作质量与效率。

二是绩效考核与激励机制不完善。许多中心未建立科学合理的绩效考核体系，缺乏客观量化评价标准。优秀员工得不到应有的奖励认可，消极怠工者未受惩罚，挫伤员工积极性与主动性，不利于中心持续发展。

### 3.2 服务质量问题

服务质量方面有两个核心问题。首先是服务标准不统一，质量难以保证。各项服务缺乏明确规范，不同工作人员操作差异大。以标本采集为例，不同人员在时间、方法、容器选择上做法不同，影响标本质量和检验结果，增加新员工培训难度和成本。

其次是缺乏有效质量监控与评价体系。目前主要依赖事后投诉处理，缺事前预防和事中控制机制。未建立定期检查评估制度，难以及时发现并整改问题。评价指标不全面科学，只重结果忽略过程和患者体验，服务质量难以实质提升。

### 3.3 沟通协调问题

沟通协调存在两大难题。一是与临床科室沟通不畅，信息传递不及时。二者工作联系紧密，但实际中沟通渠道不畅通、方式不当，导致信息延误或失真。如临床提出转运需求后，因信息传递问题，转运人员不能及时到达，影响患者检查治疗。双方还可能存在着理解偏差，导致工作失误。

二是跨部门协作存在障碍。护理支持中心需与检验科、药房、后勤等多部门协作，但各部门目标、流程和利益诉求不同，易产生矛盾冲突。如物资配送时，与后勤部门在供应时间、数量、质量上有分歧，影响工作开展。

### 3.4 成本效益问题

成本效益方面面临两个挑战。一是建设与运营成本较高。建设需投入大量资金用于设备购置、场地装修、人员招聘等；运营中，人员培训、物资采购、设备维护等也需持续投入。如先进转运设备价格昂贵，后期维护更新成本高，人员工资和培训费用开支也大。

二是成本效益分析与核算不够科学。很多中心进行成本效益分析时，缺乏科学方法和准确数据。未细致分类核算成本，未充分考虑对医院整体效益的贡献。评估效益时，只关注直接经济效益，忽略间接效益，导致分析结果不准确，无法为决策提供有力依据，不利于资源优化配置和可持续发展。

## 4 提升优质护理服务质量的策略探讨

### 4.1 加强人员管理

制定系统的培训计划，提高人员专业素质：护理支持中心人员素质影响服务质量，需制定系统培训计划。培训涵盖专业技能、沟通技巧、应急处理等。针对患者转运、标本采集等工作开展针对性专业技能培训，使其掌握操作规范与流程。同时，进行沟通技巧培训，提升与患者、医护人员交流能力。定期组织应急演练，提高应对突发情况的能力，为提升服务质量奠定基础。

完善绩效考核与激励机制：建立科学合理的绩效考核体系，将工作质量、效率、患者满意度等纳入考核，制定量化标准。对优秀员工给予物质与精神奖励，如奖金、荣誉证书；对表现不佳者辅导督促。设立晋

升通道，激励员工为中心发展贡献力量。

## 4.2 提高服务质量

建立统一的服务标准与流程:统一的服务标准和流程是保证服务质量的前提。针对患者转运、标本采集等各项服务，制定详细明确的标准与操作流程。如转运前准备、过程注意事项及到达后的交接流程；标本采集的时间、方法、容器要求等。使工作人员有章可循，提高服务规范性与一致性。

加强质量监控与评价:建立质量监控与评价体系，定期检查服务质量，从操作规范、服务态度、工作效率等方面评估。通过现场检查、患者满意度调查、数据分析收集信息，根据结果发现问题并制定改进措施。将结果与绩效考核挂钩，促使工作人员提升服务水平。

## 4.3 优化沟通协调机制

建立有效的沟通渠道:有效的沟通是工作保障，要建立多样化沟通渠道，如专门平台、定期会议。医护人员可通过平台发布患者需求，工作人员快速响应。会议上交流问题与解决方案，加强信息准确及时传递，确保工作顺利进行。

加强跨部门协作培训:护理支持中心工作涉及多部门，需加强跨部门协作培训。培训内容包括团队合作技巧、冲突解决方法等。开展联合演练与项目合作，增进部门间理解信任，提高团队协作能力。

## 4.4 强化成本效益管理

科学分析核算成本效益:对护理支持中心建设与运营成本详细分类统计，包括人员、设备、物资等成本。综合考虑经济效益与社会效益，如减少患者等待时间、提升医院形象等。通过科学分析核算，为决策提供依据。

降低成本提高资源利用效率:建设上合理规划场地与设备采购，运营中优化人员配置、提高工作效率、加强物资管理、控制库存、提高设备利用率并定期维护保养，降低成本，实现效益最大化。

## 4.5 持续创新与发展

引入先进的管理理念与技术:引入信息化管理系统，实现患者、物资、任务等信息实时管理共享；利用物联网技术监控设备与库存。借鉴先进医院管理理念，优化运营模式与服务流程，提升信息化与管理水平。

探索新的服务模式与功能:患者需求不断变化，护理支持中心需探索新服务模式与功能。开展个性化护理服务，提供定制化方案；拓展服务范围，增加健康咨询、康复指导等增值服务，满足多样化需求，提升竞争力与服务质量。

## 5 结论

护理支持中心在提升优质护理服务质量中发挥了重要作用，但也面临着诸多问题与挑战。在实践应用中，它优化了护理资源配置，提高了工作效率，改善了患者体验，保障了护理安全，促进了护理团队协作。然而，人员管理、服务质量、沟通协调和成本效益等方面存在的问题，制约了其进一步发展。

为提升优质护理服务质量，需采取针对性策略。加强人员管理，提高人员专业素质与积极性；提高服务质量，建立统一标准与流程并加强监控评价；优化沟通协调机制，确保信息传递与跨部门协作顺畅；强化成本效益管理，科学分析核算并降低成本；持续创新发展，引入先进理念技术并探索新服务模式。通过这些努力，护理支持中心将更好地满足患者需求，为提升整体护理服务质量做出更大贡献。

## 参考文献

- [1] 马经纬. 细节护理在健康体检中心护理服务中的应用研究[J]. 中国城乡企业卫生, 2025, 40(07): 114-117.
- [2] 徐怡. 欧盟长期护理服务经验与启示[J]. 中国农村卫生事业管理, 2025, 45(06): 427-432.
- [3] 徐亚楠, 董文云. 人性化服务在社区门诊输液护理中的应用研究[J]. 中国城乡企业卫生, 2025, 40(06): 177-180.
- [4] 吴昭慧. 健康管理中心开展标准化护理服务模式的实践及价值探讨[J]. 中国标准化, 2025, (10): 309-312.
- [5] 顾红娣, 张玲玲. 标准化中医护理在门诊护理工作中的应用[J]. 中国标准化, 2025, (10): 261-264.