

中医特色护理技术临床应用的质量管理现状研究

罗节梅 许瑞萍 赵林菊

红河州中医医院 云南红河 654300

摘要: 中医特色护理技术在临床中具有良好的辅助治疗和康复促进作用,已广泛应用于多种疾病护理实践中。当前其发展面临质量管理标准缺失、操作流程不统一、护理人员专业能力不均等问题,制约了中医护理服务的规范化与高质量推进。本文在梳理常见中医护理技术应用现状的基础上,系统分析了当前质量管理的核心问题,并结合行业发展需求总结标准化建设、人才培养、信息化手段运用等改进措施,以期提升中医护理质量管理水平提供参考依据。

关键词: 中医护理;质量控制;护理管理

引言

中医护理作为中华传统医学的重要组成部分,蕴含着丰富的整体观念和辨证施护理念,强调通过调和阴阳、通经活络等方式促进患者康复^[1]。随着国家对中医药事业的大力支持及中西医结合理念的不断推进,中医特色护理技术在临床中的应用日益广泛,涵盖了艾灸、拔罐、刮痧等多种形式,特别在慢性病管理、术后康复、肿瘤姑息治疗等领域展现出独特优势^[2]。然而在快速发展的同时中医护理也面临诸多挑战,在质量管理方面问题突出,制约了其进一步推广与规范发展^[3]。本文拟从中医护理技术的临床应用现状出发,分析当前质量管理中存在的问题,探讨优化措施与实践路径,旨在为中医护理质量的持续改进与高效发展提供理论支持和实践参考。

1 中医特色护理技术的临床应用现状

1.1 常见中医护理技术类别

中医护理技术种类丰富,涵盖多种基于中医理论的传统方法。常见技术包括以下几种:(1)艾灸护理:通过艾条或艾柱温热特定穴位,以温经散寒、通络止痛,广泛应用于虚寒性疾病及术后康复阶段;(2)拔罐疗法:利用负压刺激经络穴位,具有行气活血、祛湿解毒之功,多用于肌肉酸痛、风湿痹症等;(3)刮痧护理:通过刮拭皮肤特定部位以疏通经络、活血化瘀,常用于发热、中暑及头颈部肌肉紧张;(4)耳穴压豆:通过贴压耳部穴位,对失眠、焦虑、高血压等慢性疾病起到辅助治疗作用;(5)中药熏洗:利用中药煎液熏蒸或浸洗患处,多用于皮肤病、术后伤口护理等;(6)热敷与中药封包:结合中医辨证选药敷贴于相关

部位,用于缓解疼痛、促进局部血液循环。

这些技术大多操作简便、安全性高,适宜由护理人员在病房或社区环境中独立实施。

1.2 应用现状的主要特点

(1)应用领域广泛但不均衡。在中医科、康复科、老年病科及肿瘤科等科室应用频率较高,而在综合科室、中西医结合科室的普及度相对较低。(2)护理人员掌握水平参差不齐。部分护士具备良好的中医基础,能够规范实施相关技术,而多数基层护理人员受培训渠道、继续教育资源限制,实际操作能力有限。(3)操作流程与质量控制标准不统一。各医疗机构对中医护理技术的执行缺乏统一规范,存在操作随意性、疗效记录不完整等问题,影响了疗效评估与临床推广。(4)患者需求上升,满意度总体较高。越来越多患者尤其是老年人群对中医护理的接受度提高,认为其在缓解症状、改善体质方面具有积极作用。

2 中医护理质量管理的基本框架与标准

2.1 中医护理质量管理的内涵

中医护理质量管理是在现代护理管理理论基础上,结合中医特色护理技术实施全过程所进行的系统性、规范化管理,其核心内涵包括三个维度:(1)结构质量管理:主要关注中医护理技术的组织建设、人员配备、设备环境及资源配置,如中医护理专科设置、中医专科护士培训、相关物资的准备及场所规范等。(2)过程质量管理:强调护理实施全过程的标准化与可控性,涉及中医技术操作前的辨证评估、中间操作流程的规范性,以及术后效果观察与记录。过程管理重在技术的一致性、护理路径的落实程度与干预的个

体化匹配。(3)结果质量管理:以患者疗效改善、满意度提升及护理安全为目标,通过设定量化指标(如操作达标率、满意度评分、复发率等)评估中医护理成效,从而推动持续改进。

此外中医护理质量管理还强调“辨证施护、整体观念、人文关怀”的中医理念在管理中的体现,应注重对技术疗效的主观体验反馈和个性化差异的尊重。

2.2 相关政策与行业指南

(1)政策层面:《“十四五”中医药发展规划》《关于加快推进中医药特色发展的若干政策措施》等文件明确提出,要提升中医护理服务质量,规范中医护理技术操作,推动建设中医护理服务体系^[4]。(2)行业标准与指南:中国中医药管理局、中华护理学会等组织陆续发布了多个中医护理技术操作规范,如《中医护理常规》《中医特色护理技术操作指南》《中医护理临床路径》等,涵盖艾灸、拔罐、刮痧等主要技术的适应证、禁忌证、操作流程及注意事项,为临床提供可遵循的标准^[5-6]。(3)地方实践探索:部分省市中医护理质量控制中心制定了区域性中医护理质量评估指标和实施细则,结合本地资源优势和患者需求,推动管理规范落地^[7-8]。

3 当前中医特色护理质量管理的现状分析

3.1 缺乏统一的操作标准与质量规范

目前中医护理技术在临床应用中的国家级技术标准和质量评估体系较为陈旧,且多数医疗机构仅依据内部经验或本地试点规范进行技术操作和质量控制,导致不同地区、不同医院间操作流程、技术要求及评价标准存在明显差异。例如同样是艾灸技术,有的机构强调灸量和穴位精准,有的则操作随意,缺乏对适应证、禁忌证、施灸时长等具体内容的统一规范。对于中医护理干预的效果评估,目前也缺乏科学、系统的量化工具。多数单位仍以主观体验或简单满意度调查为主,难以全面反映护理干预的过程质量和结果质量,进而影响了技术疗效的验证和质量改进的依据构建。

3.2 护理人员专业能力参差不齐

中医护理的实施效果在很大程度上依赖于护理人员的中医理论水平和技术操作能力。然而目前护理人员队伍中具备系统中医知识背景者相对较少,大部分护士主要接受的是西医护理教育,对中医基础理论掌握不深,对“辨证施护”的原则理解不透,导致护理干预的个体化与针对性不足。部

分基层医院和社区机构缺乏中医专科护士岗位,技术传承和实操培训不到位,导致部分中医护理技术在应用过程中“形式大于实质”,无法充分发挥应有疗效。护理人员的继续教育资源不均衡,缺乏系统的中医护理培训体系,也限制了技术水平的整体提升。

3.3 中医护理信息记录与追踪不完整

护理信息化是现代医疗质量管理的重要支撑工具,但在中医护理领域,信息记录和质量追踪体系尚不完善。许多医院的电子病历系统和护理信息系统未能有效融入中医护理内容,常规护理文书多缺乏中医技术实施的独立记录模块,使得相关数据难以提取、分析与评估。对中医护理干预的时间、频次、效果、并发症等过程数据缺乏结构化记录,导致在质量回溯、疗效对比及持续改进过程中缺乏数据支持。信息系统未能实现中医护理干预与临床疗效的关联分析,也难以形成科学的循证依据,限制了质量改进与研究推进。

4 改进措施及实践经验总结

4.1 构建统一的技术标准与质量评价体系

统一的技术标准和科学的质量评价体系是中医护理质量管理的核心基础。应在国家中医药管理部门的引导下,推动建立全国范围的中医护理技术目录与标准体系,明确每项技术的适应证、禁忌证、操作步骤、注意事项及质量控制要点,确保技术实施的科学性与一致性。同时结合护理质量管理理论,设定适用于中医护理的结构、过程和结果质量评价指标。例如在过程质量方面可引入“规范操作率”“辨证准确率”等指标;在结果质量方面可结合“患者症状改善率”“满意度”等进行评估^[9]。构建多维度、动态化的质量评估机制,定期对中医护理服务的开展情况、技术应用效果、质量改进成果等进行综合评价并建立问题反馈与持续改进机制,形成闭环管理^[10]。

4.2 加强专业队伍建设与人才培养

护理队伍是中医护理技术有效实施与质量管理的根基。目前中医护理人才存在专业背景薄弱、岗位职责不清、进修机会有限等问题,应从教育培训、岗位设置、职业发展等多个层面开展系统性建设。(1)推动高等护理教育中强化中医护理课程设置,鼓励高职、高专、本科及研究生阶段设置中医护理方向专业课程,提升新生代护理人员的中医素养。(2)建立中医专科护士认证与管理制度,明确岗位准入条件、培训内容与考核标准。各级医院应设立中医护理专岗,配备

具有中医专业背景或专科护士资格的人员,承担临床技术实施、指导、教学与科研等职责。(3)加强在职护士的继续教育,定期组织中医护理操作培训、案例分析、技术竞赛等活动,提升实践技能和辨证思维。(4)鼓励各级护理人员参与科研项目、发表中医护理相关论文,提升专业发展能力。

4.3 推进中医护理信息化建设

信息化是提升中医护理质量管理效率和精细化水平的重要抓手。当前中医护理信息记录多以纸质或非结构化文档为主,难以进行数据提取与分析。应推进护理信息系统的中医护理功能模块建设,提升技术干预过程的数据化管理能力^[11]。

在护理电子文书中设立中医护理专栏,涵盖辨证分型、技术类别、实施部位、频次、时间、疗效反馈等内容,实现全过程信息可记录、可追踪;结合数据统计功能,建立中医护理工作量分析模型、疗效趋势图等工具,辅助管理者开展质量评估与资源配置。

4.4 推动中医特色护理临床实践

将中医特色护理技术融入临床实践路径,是实现其规范化、体系化应用的有效方式。结合不同疾病的临床特点制定涵盖中医护理技术的病种护理路径,如“术后腹胀护理路径”中嵌入中药熏洗、“慢性失眠护理路径”中嵌入耳穴压豆与温阳艾灸等,实现中医技术与常规护理的有机融合。鼓励各级医院开展中医护理示范病房、专病专护项目建设,集中资源推广一批疗效确切、操作成熟、患者接受度高的中医护理技术^[12]。

加强中医护理技术的宣传与患者教育,提高患者知情权与参与度,增强护理干预的依从性与满意度。在社区卫生服务中心、老年护理机构等基层场所,也可通过建立中医护理门诊、开设体验课程等方式扩大服务覆盖面,增强中医护理的可达性社会影响力。

5 总结

中医特色护理技术作为传统医学的重要组成部分,在现代临床护理中发挥着不可替代的辅助治疗作用。然而其在快速发展的过程中也暴露出一系列管理短板,诸如标准缺乏、人员能力不均、信息系统滞后等,严重影响了技术的规范化应用与质量提升。本文通过系统梳理中医护理技术的临床现状,从技术类别、应用特点出发,深入剖析当前质量管理中的核心问题。在此基础上,总结构建统一标准体系、加强人才队伍建设、推进信息化建设及深化临床融合等具体改进措

施,结合已有实践经验,提供了可行的提升路径。综上所述只有以标准化、系统化、信息化为导向,持续优化中医护理质量管理体系,才能真正实现中医护理“有章可循、质量可控、疗效可评”,从而推动中医护理在现代医学体系中更好地传承与发展。

参考文献:

- [1] 林东飞.基于国家中医药综合统计制度的中医医疗资源与服务基本数据集研究[D].中国中医科学院,2024.
- [2] 狄佩佩,吕惠芬,肖文蓉,等.中医护理质量评价指标研究现状及思考[J].中医药管理杂志,2022,30(06):160-161.
- [3] 冉真榕,魏佳佳,蒲杨,等.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[J].检验医学与临床,2024,21(16):2459-2464.
- [4] “十四五”中医药发展规划[J].江苏中医药,2022,54(05):1-9.
- [5] 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.
- [6] 蒋菲菲,黄沂,周艳琼,等.多维度数据指标促进中医护理质量改善护理服务的效果评价[J].中医药管理杂志,2025,33(04):138-140.
- [7] 胡仁霞,管玉香,郑静,等.安徽省中医护理质量评价指标的构建[J].蚌埠医科大学学报,2025,50(02):276-280.
- [8] 周艳琼,黄沂,蒋菲菲,等.基于三维质量结构模式构建广西中医护理质量评价指标体系[J].湖南中医杂志,2022,38(09):84-88.
- [9] 杨诗师,鲁铭.基于三维质量结构模式构建中医护理质量评价指标体系[J].中国当代医药,2024,31(22):129-133+137.
- [10] 杨健健,马小琴,李春燕,等.基于Donabedian三维体系理论构建脑卒中中医康复护理质量评价指标体系的研究[J].护理管理杂志,2023,23(06):499-504.
- [11] 方敏玮,李芝,陈海勇.基于柯氏模型的评价体系在中医护理培训中的应用[J].中国高等医学教育,2024,(11):42-43+48.
- [12] 吴吟霞,彭静静.循证视角下的路径化中医护理管理在妇科的实践价值[J].中医药管理杂志,2025,33(04):141-143.

作者简介: 罗节梅(1981—),女,汉族,云南红河州建水县,主管护师,本科,研究方向为中医护理及护理管理。