

引用:张霞,蒋维,张丹,王菊花,陈素桢,彭双平.三级中医医院等级评审视角下的护理管理模式实践[J].中医导报,2025,31(5):118-121,141.

三级中医医院等级评审视角下的 护理管理模式实践*

张霞,蒋维,张丹,王菊花,陈素桢,彭双平

(湖南中医药高等专科学校附属第一医院/湖南省直中医医院,湖南 株洲 412000)

[摘要] 目的:探讨三级中医医院等级评审视角下的护理管理模式实践。方法:湖南中医药高等专科学校附属第一医院(湖南省直中医医院)于2023年1月起开始实施三级中医医院等级评审视角下的护理管理模式,比较实施前后(2021年为实施前,2023年为实施后)护理管理效果。结果:护理管理模式实施后全院护士在病情掌握评估能力、临床护理规范、人文关怀、应变处理能力等综合素质能力方面及中医适宜技术掌握情况、中医特色护理技术开展质量方面的得分均显著高于实施前($P<0.05$);患者对护理人员的满意度评分均显著高于实施前($P<0.05$);不良事件发生率显著低于实施前($P<0.05$)。结论:三级中医医院等级评审视角下的护理管理模式能够显著提升护理人员的业务能力和综合素质,促进医院整体安全管理水平的提升,提高中医特色护理服务的针对性和个性化。

[关键词] 三级中医医院;等级评审;护理管理

[中图分类号] R248 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2025)05-0118-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.05.021

Practice of Nursing Management Model from the Perspective of Tertiary-Grade Traditional Chinese Medicine Hospital Accreditation

ZHANG Xia, JIANG Wei, ZHANG Dan, WANG Juhua, CHEN Suzhen, PENG Shuangping

(The First Affiliated Hospital of Hunan Traditional Chinese Medical College/Hunan Province Directly Affiliated TCM Hospital, Zhuzhou Hunan 412000, China)

[Abstract] Objective: To explore the practice of a nursing management model under the framework of tertiary-grade traditional Chinese medicine (TCM) hospital accreditation. Methods: The First Affiliated Hospital of Hunan Traditional Chinese Medical College (Hunan Province Directly Affiliated TCM Hospital) implemented the nursing management model guided by tertiary-grade TCM hospital accreditation standards starting in January 2023. Nursing management outcomes were compared before (2021) and after (2023) implementation. Results: Post-implementation, nurses demonstrated significantly higher scores in comprehensive competencies, including patient condition assessment ($P<0.05$), clinical nursing standardization ($P<0.05$), humanistic care ($P<0.05$), emergency response capability ($P<0.05$), proficiency in TCM nursing techniques ($P<0.05$), and implementation quality of TCM characteristic nursing techniques ($P<0.05$). Patient satisfaction scores were significantly elevated ($P<0.05$), and the incidence of adverse events markedly decreased ($P<0.05$). Conclusion: The nursing management model based on tertiary-grade TCM hospital accreditation standards effectively enhances nurses' professional competencies, promotes hospital-wide safety management, and optimizes the specificity and personalization of TCM characteristic nursing services.

[Keywords] tertiary-grade traditional Chinese medicine hospital; grade accreditation; nursing management

*基金项目:湖南省卫生健康委员会科研课题项目(20232483);湖南省卫生健康委员会科研课题项目(20232958)

三级中医医院等级评审是评估中医医院综合实力与整体水平的有效方法,对推动中医医院高质量发展、强化医疗服务质量具有重要意义^[1]。护理管理作为医院业务工作的重要组成部分,医院等级评审中的各项指标促进医院把更多精力放在日常医疗护理质量提升和精细化管理上。《三级中医医院评审标准实施细则(2017年版)》共1 100分,其中护理相关指标占143分。此外,具备否决作用的核心指标中,护理相关指标有2个。

新一轮的三级中医医院等级评审工作启动后,湖南省直中医医院坚持“以评促改、以评促建、以评促管、以评促发展”的原则,对照《三级中医医院评审标准实施细则(2017年版)》,按照《国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》及《湖南省推动公立医院高质量发展实施方案》要求,从护理管理、质量安全、中医特色、服务效能等4个维度开展护理工作,在2023年8月的三级中医医院等级复审工作中得到了专家的一致好评,在全省首批首家顺利通过复审。基于此,笔者总结三级中医医院等级评审下护理管理的做法,深入分析三级中医医院等级评审下护理管理的成效,并提出针对性的启示。

1 资料收集

湖南中医药高等专科学校附属第一医院(湖南省直中医医院)于2023年8月接受三级中医医院等级复审工作,并自2022年1月起启动三级中医医院等级复审护理管理工作,并于2023年1月起开始实施三级中医医院等级评审视角下的护理管理模式,2021年1—12月为实施前,2023年1—12月为实施后。全院参与研究的护理人员共1 078名,年龄为22~50岁。学历:中专1名,大专357名,本科711名,硕士9名;职称:护士183名,护师317名,主管护师495名,副主任护师78名,主任护师5名;所有护理人员均具有国家承认的高等或中等医学院校护理专业学历。研究期间护理人员情况无明显变化。

2 研究方法

2.1 护理管理方案 在2022年1月成立三甲评审护理管理工作研究小组,由主管护理工作的副院长、护理部主任、护理部副主任、护理部质控专员、护理部培训专员、科护士长、科护理组长等共10人组成,要求为具有护理管理、医院评审、医疗质量管理等方面专业知识和经验的专家、学者和医护人员,小组成员年龄30~46岁,从事管理工作5~15年。其主要任务为建立和完善护理管理体系,以此加强护理质量安全、强化中医护理优势、提升护理品质。2023年1月全部护理人员按照三级中医医院等级评审视角下的护理管理模式进行管理。

(1)完善护理管理体系:组织专家小组,依据医院等级评审工作要求及现代医院管理制度建设要求(见表1),修订护理管理制度、护理工作流程、中西医护理操作、应急预案、常规及方案。完成《护理应知应会》《护理质控简报》《护士长工作汇编》《护理管理资料汇编》等系列资料18册,涵盖178项制度、47项工作流程、129项中西医操作流程等。在2021年基础上,更新法律1项、行业标准13项、评审标准6项,增制度12个、流程15个。

表1 护理主责评审内容

章节	目录	评审指标
第一部分 中医药服务功能	中医护理	中医护理管理职能、职责
		中医护理队伍建设
		中医辨证施护
		中医护理技术运用
		中医护理质量
		中医护理科研
第二部分 综合服务功能	患者安全	查对制度
		特殊情况下医务人员有效沟通
		手术安全核查
		“危急值”管理制度
		防范与减少患者意外事件和压疮发生
	护理质量管理	护理质量管理
		护理人力资源管理
		分级护理落实
		优质护理服务
	特殊单元质量管理与监控	

(2)加强护理质量安全:①构建“患者/家属-责任护士-责任组长-护士长-护理管理部”五级质量控制体系,修订19项质量管理、12项安全监测目标。②运用PDCA循环、根因分析、清单管理等工具,优化护理督查,解决高频质量问题。③开展“护理安全月”,鼓励不良事件上报与根因分析,强化患者参与安全管理。④实施月度讲评、季度简报,PDCA闭环管理,针对如不合格血标本等问题,联合多部门反馈、培训、规范流程,建立长效机制,保障质量安全。

(3)强化中医护理核心优势:①人才培养为基,实施155护理人才战略,强化“西学中”培训,提升中医护理专业队伍。②技术操作规范,针对37项中医护理技术,统一手法、命名,规范收费,建立操作资质认证,确保医嘱、病程、操作、收费“四统一”。③疗效评估优化,围绕优势病种,制定《中医护理适宜技术疗效评估标准》,定期中医护理查房,指导技术选择,提升辨证施护与中医护理评估能力,全面彰显中医护理特色与优势。

(4)创新护理模式,提升卓越服务:①优化服务模式,实施“6优服务”,精简医疗文书,转变服务观念,强化病情观察与实践技能,突出基础、专科、人文及中医护理。②提升人文素养,实施“361°计划”,从多维度优化人文护理质量,提供个性化服务。③设定卓越护理十大目标,涵盖环境、接待、护理、治疗、宣教、沟通、费用及延续护理,确保服务高效专业。④创新老年护理,联合高校攻关智慧康养技术,利用小雅机器人实现医疗延伸,打破时空界限,全程守护居家老人健康,实现零障碍互动、零误区宣教、零风险预警及零距离预约服务。

2.2 观察指标 (1)护士综合素质能力,采用临床护理人员综合素质自评量表^[2]评定护士综合素质能力,包括病情评估观察、动手能力规范、应变能力、人文关怀4个维度,每个维度分值为0~25分,分值越高,表明护理人员综合素质越高,该量表Cronbach's α 系数为0.855。(2)护理满意度,采用护理满意

度量表^[2]评估各项护理工作的满意度,包括病房管理、基础护理、环境护理、沟通交流4个维度,每个维度分值0~100分,分数越低则满意度越低,该量表Cronbach's α 为0.923。(3)护理不良事件发生情况,通过计算每年度护理不良事件发生情况,包括跌倒、药物外渗、药物安全事件、走失事件、设备不良事件、其他不良事件的发生率。(4)中医适宜技术掌握情况,根据我院中医特色护理技术项目清单中的项目,采用中医适宜技术操作评分表对护士进行考核,每项分值为0~20分,分数值越高,表明对该项技术的掌握程度越高。(5)中医特色护理技术开展质量,采用自拟中医特色护理技术开展质量问卷进行调查,包括中医护理技术、中医护理方案实施、中医特色护理、中医特色健康教育4个维度,每个维度分值为0~100分,得分越高,表明该项中医特色护理技术开展质量越高,该量表Cronbach's α 系数为0.931。

2.3 数据收集 本研究在实施前后通过系统数据抓取、问卷调查等形式了解三甲评审前后各项指标的变化情况。经由统一培训的2名以上研究小组成员共同进行,以保证数据的完整性、真实性。

2.4 统计学方法 本研究数据采用SPSS 25.0统计软件处理,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用例和率表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3 结 果

3.1 护士综合素质能力比较 经过护理管理实践,通过对不同层级护士制定不同的综合素质培训内容,护士综合素质分数显著提高,各维度评分组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表2)

表2 护士分层考核综合素质分数 ($\bar{x}\pm s$,分)

年度	病情掌握评估能力	临床护理规范	人文关怀	应变处理能力
2021年	15.68 $\pm$ 1.14	16.88 $\pm$ 1.48	19.04 $\pm$ 1.02	14.89 $\pm$ 1.73
2023年	21.43 $\pm$ 1.21	21.73 $\pm$ 1.30	22.63 $\pm$ 1.22	20.63 $\pm$ 1.43
t	-10.897	-7.749	-7.101	-8.076
P	0.000	0.000	0.000	0.000

3.2 护理满意度比较 通过分项评分的形式对各方面护理(病房管理、基础护理、环境护理、沟通交流)满意度进行评价,发现各项护理满意度评分均较前有所提高,组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表3)

表3 各项护理满意度得分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

年度	病房管理	基础护理	环境护理	沟通交流
2021年	85.31 $\pm$ 1.90	89.45 $\pm$ 1.11	87.00 $\pm$ 1.55	89.09 $\pm$ 0.97
2023年	94.79 $\pm$ 1.28	95.43 $\pm$ 1.35	95.68 $\pm$ 1.30	95.87 $\pm$ 0.83
t	-13.038	-10.755	-13.520	-16.658
P	0.000	0.000	0.000	0.000

3.3 护理不良事件发生情况比较 全员参与质控后不良事件从2021年409例下降至2023年115例,不良事件发生率从0.717%(409/57 065)下降至0.163%(115/70 370)。跌倒发生例数从2021年105例下降到2023年19例,跌倒发生率从1.840‰(105/57 065)下降至0.270‰(19/70 370),其余各项不良事件发生例数也较前下降。除设备不良事件发生率比较,差异

无统计学意义($P>0.05$)外,其他发生率组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表4)

表4 护理不良事件发生情况 (例)

年度	n	跌倒	药物外渗	药物安全事件	走失事件	设备不良事件	其他不良事件
2021年	409	105	64	68	41	6	125
2023年	115	19	30	9	4	2	51
χ^2		4.161	6.030	5.545	4.900	0.044	7.647
P		0.041	0.014	0.019	0.027	0.833	0.006

3.4 中医适宜技术掌握情况比较 根据湖南省直中医医院中医特色护理技术项目清单,将中医适宜技术细分为19个大项目。根据考核结果比较,发现三甲评审后各项中医适宜技术的掌握程度较三甲评审前均有所提升,组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表5)其中以中药封包治疗、中药离子导入技术、中药涂药技术、放血疗法、非遗沙疗掌握程度提升幅度显著,而对刮痧技术、中药热奄包治疗、拔罐技术、贴敷技术、中药熏蒸技术掌握程度更高。

表5 中医适宜技术掌握情况比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

适宜技术	2021年	2023年	t	P
刮痧技术	14.56 $\pm$ 1.45	17.81 $\pm$ 1.28	-5.299	0.000
拔罐技术	12.99 $\pm$ 1.52	15.79 $\pm$ 1.24	-4.508	0.000
隔物灸技术	11.29 $\pm$ 1.61	14.64 $\pm$ 1.28	-5.125	0.000
贴敷技术	12.26 $\pm$ 1.69	15.05 $\pm$ 1.55	-3.838	0.000
中药熏蒸技术	11.49 $\pm$ 1.32	15.67 $\pm$ 1.57	-6.420	0.000
中药热熨烫技术	9.31 $\pm$ 1.05	14.36 $\pm$ 1.78	-7.692	0.000
耳穴贴压技术	7.89 $\pm$ 1.11	11.59 $\pm$ 1.65	-5.859	0.000
穴位注射技术	8.78 $\pm$ 0.85	13.46 $\pm$ 1.70	-7.755	0.000
微针针刺技术	7.02 $\pm$ 0.96	11.08 $\pm$ 1.60	-6.848	0.000
皮肤针法	8.03 $\pm$ 0.91	10.27 $\pm$ 0.94	-5.377	0.000
灸疗技术	8.50 $\pm$ 1.04	13.50 $\pm$ 1.47	-8.757	0.000
中药涂药技术	9.06 $\pm$ 0.71	14.41 $\pm$ 1.68	-9.255	0.000
中药灌肠技术	8.83 $\pm$ 0.82	13.49 $\pm$ 1.94	-6.968	0.000
放血疗法	8.38 $\pm$ 1.04	13.26 $\pm$ 1.28	-9.300	0.000
中药离子导入技术	8.24 $\pm$ 0.88	13.12 $\pm$ 0.88	-12.320	0.000
中药封包治疗	8.62 $\pm$ 1.18	14.26 $\pm$ 1.25	-10.305	0.000
中药热奄包治疗	14.75 $\pm$ 1.30	17.06 $\pm$ 1.45	-3.735	0.000
火熨术	8.19 $\pm$ 1.56	12.67 $\pm$ 1.88	-5.787	0.000
非遗沙疗	7.76 $\pm$ 1.35	12.53 $\pm$ 1.26	-8.137	0.000

3.5 中医特色护理技术开展质量比较 三甲评审后中医特色护理技术开展质量评分均高于三甲评审前,各维度评分组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。(见表6)

表6 中医特色护理技术开展质量 ($\bar{x}\pm s$,分)

年度	中医护理技术	中医护理方案实施	中医特色护理	中医特色健康教育
2021年	84.54 $\pm$ 1.64	80.68 $\pm$ 1.21	80.52 $\pm$ 3.21	78.65 $\pm$ 2.09
2023年	93.16 $\pm$ 1.80	92.27 $\pm$ 1.46	92.28 $\pm$ 2.36	92.95 $\pm$ 2.44
t	-11.150	-19.235	-9.328	-14.020
P	0.000	0.000	0.000	0.000

4 讨 论

4.1 能够提高护士的综合素质能力 本研究结果显示,实施

三甲评审视角下的护理管理实践后,护士的综合素质能力得到了显著提升。通过对不同层级的护士制定针对性的综合素质培训内容,并在实践中加以应用,护士在病情掌握评估能力、临床护理规范、人文关怀及应变处理能力等方面均取得了显著进步,这充分说明了三甲评审视角下的护理管理实践对提升护士综合素质能力的有效性。这种系统化的培训和严格的质控流程,不仅提高了护理人员的业务水平,还增强了其责任感和团队协作精神^[4]。此外,三甲评审视角下的护理管理实践还通过完善护理管理体系、优化工作流程和应急预案等措施,为护士提供了更加规范、科学的工作环境,进一步促进了其综合素质能力的提升。这种系统性的管理和培训模式,不仅提高了护士的业务水平,还增强了其责任感和团队协作精神,为医院整体护理质量的提升奠定了坚实基础。

4.2 能够有效提升护理质量安全管理,减少护理不良事件发生率 加强护理质量安全管理是提升三级中医医院护理管理水平^[5]的核心^[6]。质量作为医院管理工作的核心内容^[7],全员赋权参与护理质控有助于激活护理人员工作主动性及执行力^[8]。本研究发现,通过实施三甲评审视角下的护理管理实践,我院在护理质量安全管理方面取得了显著成效,护理不良事件发生率显著降低。在等级评审过程中,通过明晰岗位职责、全员参与质控、完善指标体系、实施目标管理、运用管理工具提高工作效率及重视不良事件报告与持续改进等措施,有效提升了护理质量安全水平。具体而言,医院建立了全面的护理质量考核指标和重点环节监控指标,通过对这些指标的持续监测和定期分析,及时发现和解决护理过程中的问题和隐患。此外,医院还积极运用先进的管理工具,如PDCA循环、根因分析法等^[9],对护理质量问题进行深入剖析和持续改进,有效提升了护理质量的稳定性和可靠性^[10]。此外,医院还通过开展“护理安全月”主题活动、开展医护一体化查房、中医人文关怀服务模式,全员树立“主角在一线”“人人都是质控员”的理念,鼓励科室上报不良事件、及时进行根因分析和制定防范措施等措施^[11],构建了良好的护理安全文化氛围。这些举措不仅提高了护理人员的安全意识和风险防控能力,降低了护理过程中不良事件发生率,还促进了医院整体安全管理水平的提升^[12]。

4.3 能够有效优化中医护理特色,提高中医适宜技术掌握情况、中医特色护理技术开展质量 在三级中医医院等级评审中,中医护理特色是一个重要的考察点。《全国护理事业发展规划(2021—2025年)》指出,应促进中医护理进一步向基层和家庭拓展^[13]。因此,将中医护理适宜技术纳入上门护理服务是大势所趋^[13-14]。我院在等级评审过程中,通过规范中医护理技术项目种类、建立中医护理技术操作资质认定制度、制定中医护理技术临床路径和规范中医护理技术收费等措施,有效彰显了中医护理特色,提升了中医护理服务水平。并通过中医进机关、进社区、进学校活动及互联网+中医延续护理,不断扩展中医护理覆盖面。此外,通过不断优化服务模式、开展“6优服务”和“一科一特色”的护理创新活动等措施,有效提升了护理服务质量和患者满意度。这些举措不仅丰富了护理服务内涵,还提高了护理服务的针对性和个性化。

4.4 能够深化优质护理服务,提升患者对护理的满意度 患者对护理满意度是社会评价医疗服务水平的一个重要指标。《全国护理事业发展规划纲要(2021—2025)》提出,要强化护理人文关怀,优化护理服务流程,实现优质护理服务扩面提质。通过实施三甲评审视角下的护理管理实践,我们明显感受到了患者关于护理满意度这一变化对医院护理工作的积极影响。首先,要深知优质护理服务的重要性,在实践中不断加强对于护理人员的人文素养、职业精神和关怀能力的培养。通过系统的培训和教育,护理人员更加注重患者的需求和感受,为患者提供更加全面、个性化的护理服务。其次,要注重从患者的角度出发,不断优化护理服务流程。通过梳理患者出院流程,分析影响效率的因素,并在步骤流程上加以改进,成功修订完成一站式解决患者出院结算的流程。这一改进不仅减少了患者来回跑路、对报销材料不清晰的困扰,还显著提升了患者办理出院流程的满意度。同时,我院还通过设立意见箱、开展患者满意度调查等方式,积极收集患者的反馈意见,并根据意见进行持续改进,以确保优质护理服务的持续优化和提升。

4.5 对护理管理的启示 本研究总结了等级评审对护理管理的几点启示:其一,质量控制的意识深入人心;其二,学会利用先进的管理工具推进评审工作;其三,持续改进是提升护理质量的关键;其四,彰显中医护理特色是中医医院护理管理的独特优势;其五,优化服务模式、提升患者满意度是护理管理的永恒追求。

参考文献

- [1] 刘文君,周艳,陈亚飞,等.住院患者护理满意度量表的研究进展[J].中华护理杂志,2016,51(2):190-195.
- [2] 和欢,李红玉.临床护理人员信息素养自评量表的编制及信效度检验[J].护理学杂志,2020,35(15):56-59.
- [3] 张慧苹,田丽丽,张玲珠.PDCA循环在呼吸系统疾病患儿护理中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2024,3(19):111-114.
- [4] 梁志高.论述医养结合的智慧养老模式[J].移动信息,2018(7):154-156.
- [5] MOLLAOĞLU M, KAYATAŞ M, YÜRÜĞEN B. Effects on caregiver burden of education related to home care in patients undergoing hemodialysis[J]. Hemodialysis international,2013,17(3):413-420.
- [6] 李晓晖.双路径全员赋权参与护理质控的实践[J].国际护理学杂志,2021,40(2):198-201.
- [7] 赵炳华.现代护理管理[M].北京:北京医科大学出版社,2003.
- [8] 王婷婷,方洁,陈叶,等.国外护理不良事件分析方法研究现状[J].护理管理杂志,2022,22(8):575-579.
- [9] 邸潇婧.护理质量评价系统在中医护理管理中的应用[J].光明中医,2020,35(16):2585-2587.
- [10] 高放,李爽,陈辉,等.新冠肺炎疫情流行期间医院门急诊三级预检分诊管理模式完善及效果(下转第141页)

- [47] LIN L, ZHANG M X, ZHANG L, et al. Autophagy, pyroptosis, and ferroptosis: New regulatory mechanisms for atherosclerosis[J]. *Front Cell Dev Biol*, 2022, 9:809955.
- [48] PIRES DA SILVA J, MONCEAUX K, GUILBERT A, et al. Sirt1 protects the heart from ER stress-induced injury by promoting eEF2K/eEF2-Dependent autophagy[J]. *Cells*, 2020, 9(2):426.
- [49] L'ABBATE S, KUSMIC C. The protective effect of flavonoids in the diet on autophagy-related cardiac impairment[J]. *Nutrients*, 2024, 16(14):2207.
- [50] WANG Q N, YANG X F, SONG Y, et al. Astragaloside IV -targeting miRNA -1 attenuates lipopolysaccharide -induced cardiac dysfunction in rats through inhibition of apoptosis and autophagy[J]. *Life Sci*, 2021, 275:119414.
- [51] SONG Z C, WANG J Y, ZHANG L J. Ferroptosis: A new mechanism in diabetic cardiomyopathy[J]. *Int J Med Sci*, 2024, 21(4):612-622.
- [52] WANG L L, LIU C W, WANG L L, et al. Astragaloside IV mitigates cerebral ischaemia-reperfusion injury via inhibition of P62/Keap1/Nrf2 pathway-mediated ferroptosis[J]. *Eur J Pharmacol*, 2023, 944:175516.
- [53] KIM M J, SONG Y R, KIM Y E, et al. Kaempferol stimulation of autophagy regulates the ferroptosis under the oxidative stress as mediated with AMP-activated protein kinase[J]. *Free Radic Biol Med*, 2023, 208:630-642.
- [54] WEI Y Y, LAN B D, ZHENG T, et al. GSDME-mediated pyroptosis promotes the progression and associated inflammation of atherosclerosis[J]. *Nat Commun*, 2023, 14(1):929.
- [55] CHEN Y, XU M, LIU X M, et al. Mechanistic study of Huangqi Guizhi Wuwu decoction amelioration of doxorubicin-induced cardiotoxicity by reducing oxidative stress and inhibiting cellular pyroptosis[J]. *Biomed Pharmacother*, 2024, 175:116653.
- [56] SU Y, YIN X, HUANG X, et al. The BCL2/BAX/ROS pathway is involved in the inhibitory effect of astragaloside IV on pyroptosis in human umbilical vein endothelial cells[J]. *Pharm Biol*, 2022, 60(1):1812-1818.
- [57] SUN C, ZENG G W, WANG T T, et al. Astragaloside IV ameliorates myocardial infarction induced apoptosis and restores cardiac function[J]. *Front Cell Dev Biol*, 2021, 9:671255.
- [58] PERIFERAKIS A, PERIFERAKIS K, BADARAU I A, et al. Kaempferol: Antimicrobial properties, sources, clinical, and traditional applications[J]. *Int J Mol Sci*, 2022, 23(23):15054.
- [59] WANG J, MAO J Q, WANG R, et al. Kaempferol protects against cerebral ischemia reperfusion injury through intervening oxidative and inflammatory stress induced apoptosis[J]. *Front Pharmacol*, 2020, 11:424.
- [60] LI X, YANG S P, WANG S W, et al. Regulation and mechanism of Astragalus polysaccharide on ameliorating aging in *Drosophila melanogaster* [J]. *Int J Biol Macromol*, 2023, 234:123632.
- [61] SHI L P, DENG J W, HE J, et al. Integrative transcriptomics and proteomics analysis reveal the protection of Astragaloside IV against myocardial fibrosis by regulating senescence[J]. *Eur J Pharmacol*, 2024, 975:176632.
- [62] CUI Z F, ZHAO X T, AMEVOR F K, et al. Therapeutic application of quercetin in aging-related diseases: SIRT1 as a potential mechanism[J]. *Front Immunol*, 2022, 13: 943321.
- [63] LUO M J, TIAN R, LU N H. Quercetin inhibited endothelial dysfunction and atherosclerosis in apolipoprotein E -deficient mice: Critical roles for NADPH oxidase and heme oxygenase-1[J]. *J Agric Food Chem*, 2020, 68(39):10875-10883.
- [64] SUI Y B, ZHANG K K, REN Y K, et al. The role of Nrf2 in astragaloside IV -mediated antioxidative protection on heart failure[J]. *Pharm Biol*, 2020, 58(1): 1192-1198.

(收稿日期:2024-11-19 编辑:蒋凯彪)

(上接第121页)评价[J]. *中国医院*, 2021, 25(6):82-84.

- [11] 冯倩,冯磊,李珞畅.从医疗质量安全到患者安全:医疗风险治理的观念更新与政策优化[J]. *中国全科医学*, 2019, 22(31):3805-3809.
- [12] 国家卫生健康委员会.国家卫生健康委关于印发《全国护理事业发展规划(2021—2025年)》的通知[EB/OL].(2022-05-07) [2024-08-26].http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653pd/202205/441f75ad347b4ed68_a7d2f2972f78e67.shtml.

- [13] 张东宁.医联体模式下基层医院护理管理实践[J]. *当代护士(上旬刊)*, 2018, 25(7):181-183.
- [14] 张学,王秀梅,张燕,等.“四位一体”护理管理在国家紧急医学救援队建制制接管工作中的实践与探索[J]. *护理研究*, 2022, 36(14):2621-2623.
- [15] 俞晓萍,石燕.中医特色护理质量评价用于中医儿科的管理效果[J]. *中医药管理杂志*, 2022, 30(2):29-30.

(收稿日期:2024-09-26 编辑:李海洋)