

· 临床护理 ·

病区护理质量管理的有效策略*

刘志霞¹, 廖容², 胡尚琼¹, 涂会¹

(重庆医科大学附属永川医院:1. 妇产科;2. 护理部 402160)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.30.042

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2011)30-3113-02

传统的护理管理是以经验管理为主,护理管理者常常被事务性工作所缠绕,在管理策略和技巧上难以突破和深入,管理方法主要以命令、决定、决议、通知、条例、章程来实行管理,管理方式相对静止,护理质量好坏根据护士自身素质来确定等,这些都是传统护理管理中存在的问题。为了适应不断变化的医疗市场,满足人民群众需求,医院需要不断探索有效的管理策略^[1]。本文运用 ISO9000 质量管理体系的思想和方法对妇产科病区护理质量管理进行了个案研究,形成了医院病区护理质量管理的有效策略,包括对病区护理质量管理的职责细化、资源优化和过程强化等“三化”策略。通过推行这些管理策略,使“以患者为中心”的服务理念得到深化,使护理质量管理更加规范化、制度化和法制化。

1 病区护理质量管理的策略

2009 年,本院护理部、妇产科联合组建了项目研究团队,提出了“运用 ISO9000 标准构建病区护理质量管理模式”的课题,并以本院妇产科临床护理管理为研究对象进行个案研究,让妇产科全体护理人员共同参与制定工作计划,并进行全面培训(包括:ISO9000 的管理理念、各个工作岗位职责与权限的界定和业务技术的规范操作等);再对其工作进行评审,充分了解运行的真实状况,并提出纠正与预防措施等。在近年来的实践探索中,形成了医院护理质量管理的职责细化、资源优化和过程强化等策略。

1.1 职责细化策略 在妇产科护理管理中,采用职责细化策略的具体做法是进一步明确岗位职责、完善管理制度和落实技术规范。

1.1.1 明确岗位职责 明确岗位职责是护理质量管理的重要内容。只有责任明确、分工具体,才能把责任落实到每个岗位和每个人。如护士长的职责、护士和助产士的职责等。在制定职责时,让护理人员共同参与,并积极地履行其工作职责^[2]。

1.1.2 完善管理制度 不断完善护理的管理制度。在护理的早会制度、查对制度、分级护理制度、交接班制度、执行医嘱制度等常规制度基础上,还制定了护理投诉、护理人员奖励与违规行为处理制度等。这些制度,使护理人员个人行为更加规范化和标准化,使护理工作更加有序和高效。

1.1.3 落实技术规范 进一步落实护理的技术规范。技术规范是护理工作的程序、方法的质量标准要求,也是护理质量管理的核心。在护理过程中,要求严格执行护理的技术规范,以增加护理工作的安全性,减少护理工作的失误^[3]。

1.2 资源优化策略 在本院妇产科护理中,采用了资源优化策略。具体做法:占有大量信息资源、充分挖掘人力资源、合理利用物质资源、努力激活环境资源,以达成优化资源管理的

目的。

1.2.1 占有大量信息资源 要求护理人员通过对话、调查、网络等形式和手段,广泛搜集与患者(及其他相关方)有关的信息,了解他们的需要,并做好有关记录。同时,还要求深入了解各类护理管理的变革,树立新理念,掌握新方法和新技术。

1.2.2 充分挖掘人力资源 充分挖掘本科室的人力资源。在科主任、护士长的领导下,充分发挥副主任护师、主管护师、护师和护士在临床护理、教学和管理等方面的作用,严格执行各项规章制度和技术操作规程,正确执行医嘱,准确、及时的做好患者入院、病历资料管理和出院等工作。另外,还充分利用院内、外专家资源,尤其是具有较高理论水平和丰富临床经验的专家,请他们进行业务指导^[4]。

1.2.3 合理利用物质资源 (1)规范管理本科室的医疗设施、设备和各类物品。对各类设备、设施进行分类、编号及标识管理,对使用过程进行记录,定期检查、保养,使各种仪器设备处于良好的使用状态,重视对各类物品的领取、发放管理。(2)对本科室物质资源的有效利用。充分利用妇产科的病房、待产室、产房和新生儿浴室等,正确使用胎心监护仪、宫腔镜等各种医疗器械。

1.2.4 努力激活环境资源 为患者提供良好的物理环境。在病区的走廊、护士站墙壁上悬挂了有关的视频信息,病房里配置电视、沙发、中心吸氧及监护设备等,整个妇产科病区安静和整洁,空气、温度、湿度和消毒符合要求^[5]。

同时,还为患者提供了良好的人文环境。在护理中,以妇科、产科患者为中心,给他们更多的人文关怀。使用礼貌用语,工作热情周到,理解、尊重和信任他们,安慰、关心和帮助他们,为患者营造了一个和谐、平等、对话的人文环境,使患者有“宾至如归”的感觉^[6]。

1.3 过程强化策略 针对本院妇产科护理质量管理的实际,把护理工作划分为妇科和产科两个工作模块,产科又分孕产妇和婴儿两个亚工作模块。再对其采用强化策略,即每个工作模块的管理,都按照“P-D-C-A 循环模式”进行科学的管理^[7],以达到强化过程管理的目的。

1.3.1 护理策划(P) 护理工作的整体安排。护理策划是护理工作的第一步,是对整个护理工作进行整体安排。根据妇科患者、孕产妇和婴儿的特点,由护理管理者做好护理前期准备。

1.3.2 护理实施(D) 护理工作的中心环节。护理实施是对护理策划的展开过程,它直接影响着护理质量和水平。针对妇科患者护理、孕产妇护理和婴儿护理等的不同特点,按照不同的护理技术要求和被护理者的个体差异实现护理:(1)对妇科患者进行病情观察、执行医嘱、发放口服药、肌肉注射、静脉输

* 基金项目:重庆医科大学附属永川医院的课题“运用 ISO9000 标准构建病区护理质量管理模式”成果(YJGL201003)。

液、换药、危重患者记录等护理；(2)对产科患者进行产前、产中和产后护理；(3)指导母乳喂养,做好新生儿护理等。

1.3.3 监视测量(C) 护理质量的“测视仪”。监视测量是指对实施过程的有效控制。针对每项护理,通过护理记录单、患者随访单和问卷调查等,对护理人员进行满意度调查,并进行统计处理,评价护理工作和护理人员的状况。

1.3.4 持续改进(A) 护理发展的“原动力”。在护理过程中,通过持续改进以达到不断满足的护理需求。根据其质量管理的理念,建立了护理管理过程中的随访模式和护理后跟踪机制,了解他们对护理的阶段意见和相关信息,以验证护理质量管理效果,做到持续改进。

2 结 果

近年来,在本院妇产科推行护理质量管理的职责细化、资源优化和过程强化等策略,它是一项具有可行性和有效性的病区护理质量管理策略。推行该项管理策略前后对比调查显示:护理人员的护理意识更积极主动,护理环境得到改善,护理技术更加规范;同时它还增强了护理管理者的管理意识,规范了护理过程的管理,优化了护理资源,有效提高了病区护理质量管理的效果和效率。如基础护理合格率、健康教育覆盖率等有明显的提高;护理一般差错明显下降,严重差错发生率为0;患者满意度达到95.0%以上,有明显提高。

3 讨 论

“ISO9000 质量管理体系”是国际标准化组织(ISO)1987年颁布的一套质量管理和质量保证标准,它对推动质量管理的进一步规范化、系列化起到重要作用。本策略就是运用ISO9000 质量管理体系的思想和方法对医院病区护理质量管理进行系统研究而形成的,其中“以顾客为关注焦点、过程方法和持续改进”是护理质量管理最基本的行为准则。在推行职责细化、资源优化和过程强化等有效策略时^[8],必须达成以下共识:

3.1 树立“以护理患者为关注焦点”的护理理念 在医院病区护理中,以患者以及相关方为关注焦点,了解他们当前和未来的需求,并将其变成护理目标和实施计划,最终使患者(及其他相关方)满意,充分体现“以患者为中心”的护理理念。

3.2 倡导“以过程管理为基本方法”的护理方式 “以过程管

理为基本方法”是ISO9000 质量管理体系的核心,其目的在于强化过程管理。因此,它要求医院护理的每个工作模块都要按照“P-D-C-A 循环模式”进行过程管理。必须对护理质量形成全过程的、全部因素的控制,并逐步建立和完善系统化的管理保证与评价机制。

3.3 形成“以持续改进为质量追求”的护理文化^[9] 在推行本管理策略时,要做到持续改进,必须使全体护理人员树立持续改进的观念,建立持续改进的程序,分析现状、建立改进目标,采用科学方法改进过程,建立激励机制,调动护理人员的积极性,形成“以持续改进为质量追求”的护理文化。

参考文献:

- [1] 张莉萍,蔡雪丽,吴晓雁,等. 建立健全护理管理体系防范护理缺陷[J]. 中国护理管理,2008,8(8):53-55.
- [2] 孟宝珍. 医院护理管理规范及质量考核标准[M]. 北京:化学工业出版社,2009.
- [3] 高荣花,彭祝宪. 护理规章制度的概念及其对护理质量管理的作用[J]. 中国护理管理,2008,8(10):79-80.
- [4] 杨大锁,潘淮宁,殷晓红,等. 在ISO9000 族医院质量管理体系中融入JCI 标准的重点[J]. 中国卫生质量管理,2007,14(1):6-9.
- [5] 纪范英,孟才. 浅谈香港基督教联合医院妇产科护理管理模式[J]. 护理研究,2004,18(2):279.
- [6] 李敏. 现代护理管理模式在妇产科的应用[J]. 中医药管理杂志,2009,1(8):751-752.
- [7] 全国质量管理和质量保证标准化技术委员会秘书处. 2000 版 ISO/DIS9000 族国际标准草案[M]. 北京:中国标准出版社,2000:3.
- [8] 高晋华,刘永芳,姬军生. 引进ISO9000 质量管理体系提高医院医疗质量管理[J]. 重庆医学,2008,37(1):15-16.
- [9] 程薇. 以护理质量文化促进护理质量改进[J]. 中华护理杂志 2007,42(2):150-151.

(收稿日期:2011-04-10 修回日期:2011-05-25)

浅谈大型综合医院专家门诊护理管理

熊 彬,刘淑琴,钟红铃[#],张 玲[△]

(第三军医大学西南医院门诊部,重庆 400038)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.30.043

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2011)30-3114-03

本院是西南地区的一所大型综合医院。为了满足患者就医需求,更好的配置医疗资源,本院于1997年设立了专家门诊。随着近十年医院的飞速发展,专家门诊已从最初的不到20个诊室,每天门诊量不到400人,发展到目前包括内、外、妇、儿等专科近50个诊室,每天专家门诊接诊患者数超过2000人。专家门诊规模的扩增一方面尽量满足了疑难杂症的

患者以及慕名求医的患者就医需求,提高了疾病诊疗水平,加快了门诊患者的周转速度;另一方面专家门诊作为医院品牌建设的重要组成部分,显著提高了医院的声誉和竞争力^[1]。由于专家门诊出诊医生、就诊患者以及医疗服务质量要求的特殊性,给门诊护理管理,包括导诊、挂号、分诊、助诊、突发事件的应急处理以及诊区整体管理等方面提出了更高的要求。本文