

· 临床护理 ·

## 开展“优质护理服务示范工程”中存在的问题及对策

官 莉

(重庆市第三人民医院 400014)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.07.039

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)07-0722-02

为深入贯彻落实医药卫生体制改革总体部署和 2010 年全国护理工作会议精神,自 2010 年 4 月开始,本院陆续在全院开展“优质护理服务示范工程”活动。该活动取得了良好的效果,也存在一些不足。现将活动开展过程中存在的问题及采取的对策总结如下。

### 1 存在的问题

**1.1 认识不足,缺乏积极性** 在“优质护理服务示范工程”活动开展初期,护士对其知晓率低,大家对活动方案和意义不甚了解,思想认识不到位。一方面,部分护理人员对基础护理的认识不够<sup>[1]</sup>,护士不仅对基础护理概念、内涵的认识存在误区,对基础护理责任和角色定位的认知也存在不足,导致出现轻视生活护理,简化基础护理的现象;另一方面,护理人员存在压力和困难,担心工作量增加<sup>[2]</sup>,检查太多,加之护士待遇较低,使个别护士缺乏应有的积极性。

**1.2 护理人力资源不足** (1)医院未按政府要求配备足够的护士,床护比不足 1.0:0.4,导致人力资源绝对不足;(2)由于现行体制的制约,科室考虑到成本核算,在工作量增加时未及时增加护士,造成护士人力资源相对不足;(3)部分护士因年龄、健康等原因不能胜任护理岗位工作,导致人力资源相对不足。

**1.3 部分护士的工作能力、服务态度与患者期望值存在差距** 近年来聘用护士日益增多,护士流动性增加,部分护士接受系统化培训的力度不够,行为和操作欠规范。加之护士综合素质参差不齐,部分护士缺乏主动服务意识,不能换位思考,在人文素养和专业技能等方面与患者的要求存在差距,不能满足患者的服务需求。

**1.4 护理技术和护理服务创新不够** 信息来源受限,未及时更新和扩大思路,创新意识和创新能力欠缺,在服务模式,特别是专业技术上缺乏创新。

**1.5 基础护理不到位** 由于对落实基础护理的职责理解有误,某些基础护理项目接近日常生活,如面部清洁、洗头等,技术含量少,认为可以由患者自己或家属完成。同时护理服务收费太低,不能充分体现护士价值,加之基础护理工作的督察机制有待完善,从而导致护士对此项工作重视不够。

### 2 对 策

**2.1 提高认识,改变观念** 组织认真学习文件精神,纠正一些思想偏差。让护士们认识到“优质护理服务示范工程”不是护理行业内部的一次活动,而是优化医院服务、加强内部管理、改善患者体验的切入点。要认识到基础护理工作是家属或护工不可替代的。护士在做基础护理的同时,更有利于病情观察以及与患者进行交流。基础护理工作是帮助患者实现生理、心理满足和康复的第一步,是为患者提供连续、全程的整体护理服务的基础和核心。

**2.2 合理配置人力资源,实施动态管理** 在院领导的支持下,协同有关部门召开专题协调会,按要求配置护士人力资源。一年来新增临床一线护士 58 名,床护比逐步达到 1.0:0.4,改

善了人力资源现状。改革传统排班模式和工作模式,大力推行责任制整体护理。建立以均衡、层级、人性化和责任制为原则的排班模式<sup>[3]</sup>。每名责任护士平均负责 3~8 个患者。护士长根据病区的护理工作量变化及不同的时间段,动态安排人力资源,实行弹性排班,采用“临床巡视班”、“两头班”的形式增加高危时段的护士人数,确保高质量完成临床护理工作。护理部实行全院人员统一调配管理。采用以临床护理工作量为基础的护士人力配置方法,由护理部依据岗位职责、工作量和专业技术要求等要素实施科学调配,最大限度地保证护理人力资源的合理应用。取消一般患者护理记录,简化护理文书。结合本院实际情况,重新修订健康教育表、跌倒评估量表等,并将所有临床工作量表合一,尽可能采用表格化书写,减少护理记录时间,相对增加护士对患者的直接护理时间。

**2.3 加强学习培训,提高护士综合素质** 要让患者得到优质护理服务,必须培养高素质的护士<sup>[4]</sup>。通过在院内开展专题讲座、读书报告会、礼仪培训、经验交流和外出进修等形式对在职工护士进行继续医学教育和人文教育,提高护士的临床思维能力和综合管理能力。结合“优质护理服务示范工程”活动内容,对培训及考核项目进行了调整,增加了基础护理操作项目的培训、考核频次。还通过病情汇报、晨间提问、业务学习、护理查房、技能竞赛等形式加强护士的基础知识培训,强化基础技能训练。组织学习《综合医院分级护理指导原则(试行)》、《住院患者基础护理服务项目(试行)》、《基础护理服务规范》等有关文件,提高护士对政策的认识和掌握。

**2.4 增加信息来源,鼓励开拓创新** 依托医院的信息化建设,增加护士的信息量。护理部在医院内网设立专门的板块,将有关的新政策、新规定及前沿信息等及时公布,让护士尽早了解护理领域的新动态,发挥新的技能和新的知识。每季度由护理部牵头组织各优质护理病房召开交流会,并通过“5·12”护士节进行全院性的经验交流总结,让大家相互切磋,不断开发服务新领域,发现服务新亮点,科学地解决临床工作中一些护理问题,增强服务意识,提高服务质量。选送骨干人员外出参观、进修学习、参加学术交流会,把一些新的理论和技能引进来,并定向培养专科护士,加强专科服务特色。

**2.5 深化服务理念,改善服务态度** (1)牢固树立“以患者为中心”的服务理念,制订和调整行为规范。加强护患沟通,规范护士行为与护理用语,构建本院和谐护理的大环境;(2)全院护理人员严格执行首问负责制,推出“优质护理服务创新流程”,为患者提供及时、便捷的服务;(3)根据科室的特点推出不同特色的服务措施,如每周召开公休座谈会,为患者进行健康知识宣教,开展心理咨询指导、个性康复训练指导等特色护理服务,主动为患者提供各种生活上的便利,协助患者解决实际困难;(4)通过发放“延续五心、践行五化”服务承诺卡、发放温馨卡和生日贺卡、为患者过生日、召开患者代表座谈会、建立“您的赞许,我的动力”护患沟通本,及时了解患者的感受,促进护理质量的不断改进。在患者出院时发放问卷调查表,了解患者的满

意度,检查近期的工作成效,查漏补缺。患者出院一周内进行电话回访,将优质护理服务向外延伸。

**2.6 多重并举,广泛宣传** “优质护理服务示范病房”,统一悬挂“优质护理服务示范科室”标识,在相应区域公示卫生部《住院患者基础护理服务项目》、《综合医院分级护理指导原则》,将其作为向患者公开的内容。让患者知道护士该为他做什么,既保护了患者的知情权,也引入患者和社会参与评价和监督的机制,以促进护理工作的不断进步<sup>[5]</sup>。成立通讯报道小组,通过网络、简报等形式将活动开展中的一些做法、成效、进展等在全院及时作出通报,扩大知晓面,提升影响力,营造良好的人文环境,使护士有自豪感和归属感。

**2.7 建立长效监管机制,夯实基础护理** 基础护理是护理服务的根基,只有夯实了基础护理,把根基做牢,才有可能去发展专科护理,才能让专业护理有旺盛的生命力<sup>[6]</sup>。本院进一步修订完善了《各级护士岗位职责》、细化工作要求,明确各级护士职责,将责任落实到人。护理部制订优质护理服务病房评价标准,与临床科室建立落实基础护理的问责制,建立“优质护理服务示范工程”活动专项质量考核制度,由病房管理质控组每月对基础护理的实施进行督导检查,不定期进行专项抽查。将检查和考核结果作为护士个人和护理单元奖惩、评优的依据,持续改进护理质量。科室制订切实可行的基础护理工作时间和基础护理评估实施表,以保证为患者做好各项生活护理,促进基础护理工作的切实落实。

**2.8 探索绩效考核方式,建立激励机制** 护理服务绩效管理的目的是激发护士的工作热情,充分调动护理人员的工作积极性<sup>[7]</sup>。本院结合各科的实际情况,制订绩效考核制度,树立楷模。如增加夜班费,将护士完成护理工作的数量、质量以及住

· 临床护理 ·

## 急性重症胰腺炎并发 Wernicke 脑病的治疗和护理干预

陈俊英,段廷莉,张世惠,吴 扬

(第三军医大学大坪医院肝胆外科,重庆 400042)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.07.040

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)07-0723-02

Wernicke 脑病(Wernicke encephalopathy, WE)是 1881 年由 Carl Wernicke 首次报道的由于维生素 B<sub>1</sub> 缺乏而导致的以眼肌麻痹、躯干共济失调和遗忘性精神症状为主要特征的中枢神经系统疾患。临床表现与重症胰腺炎引起的胰性脑病相似,由于对其认识不足,重症胰腺炎时,Wernicke 脑病和胰性脑病常常相混淆。二者因为发病机制的不同,其治疗和预后也有明显差别。急性胰腺炎患者并发 Wernicke 脑病时,如果及时处理,能取得良好疗效。本文回顾性分析 6 例急性重症胰腺炎住院患者长期禁食后并发 Wernicke 脑病的临床资料及护理干预措施,报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 从 2007 年 12 月至 2010 年 12 月本科共收治急性重症胰腺炎患者 264 例,血淀粉酶均大于 500 U,尿淀粉酶大于正常值 3 倍(正常值为 80~300 U)。全部患者均符合中华医学会 1997 年拟定的急性重症胰腺炎诊断标准<sup>[1]</sup>。其中有 6 例并发 Wernicke 脑病,发生率为 2%,其中男 4 例,女 2 例;年龄 43~67 岁,平均 58.3 岁。该 6 例 Wernicke 脑病,1 例行手术治疗胰腺炎,其余 5 例未行手术。总住院日为 11~71 d,平均 27 d。6 例患者中 3 例为暴饮、暴食所致,1 例为胆道疾

院患者满意度与护士的薪酬分配、奖惩、晋升挂钩,促使护士主动承担责任。通过开展“优质护理服务明星护士”、“金牌护士”评选活动,提高护士积极性。

上述对策的实施拉近了护、患、陪三者的距离,促进了优质护理活动的高效开展。2010 年 2 个科室获重庆市优质护理服务先进病房,4 名护士被评为重庆市优质护理服务先进个人,本院护理人员的服务意识明显增强,基础护理质量不断提高。

### 参考文献:

- [1] 朱淑群,赵书敏.低年资护士基础护理技术操作培训需求及对策[J].护理研究,2009,23(11):1011-1012.
- [2] 吴丽荣.临床护理人员对基础护理试点工作认知情况调查分析[J].中国护理管理,2010,10(9):23-25.
- [3] 陈长英,田丽,曹小琴,等.64 所三级医院“优质护理服务示范工程”实施中存在的问题和对策[J].中国护理管理,2011,11(10):11-13.
- [4] 冯志仙.责任制整体护理模式下的护理质量管理实践[J].中国护理管理,2011,11(10):15-17.
- [5] 郭燕红.卫生部加强临床护理工作相关文件的背景介绍及解读[J].中国护理管理,2010,10(3):9-10.
- [6] 郝希山.优质护理服务引领学科发展之路[J].中国护理管理,2011,11(10):5-6.
- [7] 汤新辉,刘翔宇,谌永毅.现场管理在优质护理服务中的实施及效果评价[J].中国护理管理,2011,11(3):23-25.

(收稿日期:2011-11-04 修回日期:2011-12-29)

病所致,2 例原因不明。患者既往均无精神病史。

**1.2 禁食时间** 6 例并发 Wernicke 脑病患者的禁食时间达 20 d 以上,平均约 36.2 d,禁食期间未给予维生素 B<sub>1</sub> 及相关药物,均补充高浓度葡萄糖和静脉高营养治疗。

**1.3 临床表现** 6 例患者均有不同程度的神经系统症状和体征,其中 5 例患者全部出现意识模糊、嗜睡、共济失调、眩晕或腱反射减低。1 例出现精神异常,主要为幻觉。

### 1.4 其他检查

**1.4.1 实验室检查** 多次查血电解质、肝功能、肾功能、血糖、血气分析未见异常;5 例患者行头颅磁共振成像或 CT 检查未见明显脑实质病变。

**1.4.2 腹部 B 超及 CT 检查** 提示为急性重症胰腺炎,表现为胰腺弥漫性或局限性肿大,边界模糊,胰腺周围、网膜囊、腹腔、盆腔渗出明显,可见坏死组织,3 例患者伴有胸腔积液。

**1.5 Wernicke 脑病的诊断** 根据临床症状、体征及生化检查和 CT 评估,急性重症胰腺炎诊断明确,在治疗期间出现明显中枢神经系统症状,包括嗜睡、眼球运动障碍以及精神症状等,均行头颅磁共振成像检查,除外肝性脑病、肺性脑病、脑血管意外和颅内病变等疾病。