

- [8] 李栋荣,李经远.矩阵式组织结构下角色冲突、组织承诺、离职意愿关联性研究[D].台湾:国立交通大学管理科学研究所硕士论文集,2000.
- [9] 唐湘铎.合同护士工作满意度与离职意愿调查分析及管理对策[J].当代护士,2007,21(6):108-110.
- [10] 胡静超,张静,冯子维.国内护士工作满意度研究文献分

析[J].现代生物医学进展,2006,6(9):150-156.

- [11] 唐吉荣,张雪岚,陈毅怡.影响护士工作满意度的相关因素分析[J].护理研究,2007,21(6):1532-1533.

(收稿日期:2012-01-23 修回日期:2012-05-11)

创建优质护理服务病房的探索实践及效果

石果,罗凤[△]

(重庆医科大学附属第一医院内分泌乳腺外科,重庆 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.22.049

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)22-2339-02

为了深入贯彻落实医药卫生体制改革总体部署和 2010 年全国卫生工作会议精神,认真实践科学发展观,坚持“以患者为中心”,进一步规范临床护理工作,改善护理服务,提高护理质量,保障医疗安全,努力为广大群众提供安全、优质、满意的护理服务。卫生部确定 2010 年为“优质护理服务示范工程”活动年,本院按文件要求,以患者满意、社会满意、政府满意为目标,以“夯实基础护理,提供满意服务”为主题^[1],结合本院情况拟定活动方案。本科作为首批试点病房,通过实施优质护理服务,护理质量得到显著提高,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本科编制床位数 40 张,护士 14 名,其中中级职称 2 名,初级职称 12 名;本科学历 6 名,专科 8 名;40 岁以上 1 名,30~40 岁 3 名,30 岁以下 10 名。

1.2 方法 2009 年 7 月到 2011 年 2 月期间本科实施优质护理前、后共收集 320 份患者调查表信息及数据资料。

1.2.1 优质护理病房的具体实践

1.2.1.1 加强培训和动员,转变护士观念 每一次护理改革的实施,首先要层层动员、统一思想、改变观念,通力合作,才能取得良好的实施效果^[2]。因此,科室通过举办科内座谈会、读书报告会、讨论等措施,重视服务理念灌输,强化服务理念的培训,全科动员,达成共识,加深护士们对开展“优质护理服务示范工程”活动目的和意义的理解,加深对护理改革与发展必要性和紧迫性的认识,逐步理解“优质护理服务示范工程”活动是作为优化医院服务、加强内部管理、改善患者康复质量的切入点,以促进医患和谐,让患者满意、社会满意。

1.2.1.2 制订专科健康教育处方资料 健康教育通过向患者传授疾病的有关医学、护理方面的知识和技能,调动患者积极参与护理活动,提高自我护理保健能力,达到恢复健康的目的^[3]。为提高健康教育的质量,成立以科主任、护士长牵头的资料组,整理、总结出本科室所有专科疾病各个疾病阶段的护理知识要点,印刷成册,放于资料架,责任护士为患者进行健康指导时,不仅有口头的讲解,而且有纸质的健康教育处方供患者及家属反复阅读,加深印象。

1.2.1.3 加强护士培训 坚持每月业务学习及质控分析会,提高职业素养及管理患者的能力。业务学习内容包括法律制度文化、护理工作制度、基础理论及技能、专科技能、新业务新技术等,主讲者为业务骨干或资深的专家。质控分析会主要针对当月护理质量各项督察中发现问题进行逐一分析、讨论,

共同取长补短,逐渐提高。

1.2.1.4 优化护理工作模式,提高护理质量 进一步落实责任制整体护理模式,加强护士长—责任组长—主管护士三级质量控制体系。职责分工明确,确保基础护理、各项治疗和专科护理措施由相对固定的人负责,每位护士分管 8 例患者,负责所管患者的病情观察、治疗性护理、护理文书书写、健康教育、生活护理及心理护理等各项工作,实行 8 h 在岗,24 h 负责,为患者提供生理、心理、社会、文化等全方位的责任制整体护理。

1.2.1.5 简化护理文书 为真正做到将护士还给患者,将时间还予护士,本科经护理部批准,自制专科疾病护理记录单,在保证医疗护理安全的前提下简化了护理记录,使管床护士有了更多的时间及精力与患者交流,对患者做出及时有效的专科指导。

1.2.1.6 建立院外健康教育随访机制,创建乳腺癌患者“温馨”护理文化 每位护士对其主管的患者出院后定期进行电话随访和健康指导,并建立随访病例登记本,护士长不定期地进行抽查,其结果纳入绩效。针对本科乳腺癌患者较多,乳腺癌患者术后除了生理上的康复,更重要及更漫长的是心理及社会方面的康复,而后者康复与否直接关系到患者能否重返家庭,重返社会。因此,本科为乳腺癌患者创建了“康馨沙龙”组织,并建立了“康馨沙龙”独立网站。以此作为乳腺癌患者的温馨家园,沙龙定期有专业人员的电话随访,科普讲座,医患文娱活动,让患者感受到医务人员的关心备至,增加了安全感,构架了医患沟通的桥梁,密切了医患关系;同时,沙龙还成立了患者艺术团、患者爱心探视组、爱心基金。艺术团成员不畏疾病,积极向上的精湛表演,爱心探视组对病友真切的关心和鼓励,爱心基金为困难患者带去的慰藉和帮助,让患者在这个大家庭中感受到更多的温暖及感动,从而增强了战胜疾病的信心。

1.2.2 效果评价指标和方法

1.2.2.1 调查工具 使用本院护理部设计的护理服务满意度调查表,共有 10 个项目,分数从 5 分到 1 分,分别代表满意、较满意、尚可、不满意、很不满意。

1.2.2.2 调查方法 每个月由护士长随机发放调查问卷 16~20 份,问卷采取无记名方式,由患者亲自填写,所有问卷在调查结束后全部返回护士长存档。采用问卷调查法:(1)实施优质护理前,即 2009 年 7 月至 2010 年 4 月随机发放患者调查表 160 份。(2)实施优质护理后,即 2010 年 5 月至 2011 年 2 月随机发放患者调查表 160 份。所有数据输入电脑,进行对比分析。

表 1 优质护理服务前、后患者对护理工作满意度比较($\bar{x}\pm s$,分)

满意度调查项目	优质护理前 (n=160)	优质护理后 (n=160)	t	P
1. 您所在病区环境是否安静、整洁	4.02±0.51	4.88±0.53	2.62	<0.05
2. 护士是否经常维持床单的干净整洁	3.72±0.60	4.87±0.56	4.78	<0.01
3. 在您住院期间护士是否经常保持亲切热情的态度	4.27±0.68	4.94±0.62	2.77	<0.05
4. 您有疑问时护士是否耐心解释	4.24±0.57	4.96±0.62	2.44	<0.05
5. 当您需要护理帮助时,护士是否能及时帮您解决问题	4.12±0.33	4.88±0.42	3.36	<0.01
6. 护士为您做治疗时,是否查对您的姓名	4.09±0.54	4.91±0.33	4.42	<0.01
7. 您对病房护士护理技术是否满意	4.26±0.58	4.89±0.69	2.48	<0.01
8. 入院时护士是否主动介绍病区环境、人员及相关设备的使用方法	4.48±0.66	4.86±0.68	2.34	<0.05
9. 当您需要做某项检查时护士是否为您做相关指导	4.33±0.72	4.89±0.72	2.68	<0.05
10. 护士是否为您提供所患疾病的健康指导	4.41±0.67	4.90±0.72	2.32	<0.05
合计	4.22±0.36	4.93±0.62	2.62	<0.05

1.3 统计学处理 数据分析采用统计分析软件 SPSS11.5。计量资料用配对 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

优质护理服务实施前、后各项指标评分比较(表 1)。优质护理服务实施前 160 例患者 10 项指标总评分为(4.22±0.36)分(满分为 5 分),平均满意度为 84.4%;实施后总评分为(4.93±0.62)分,平均满意度为 98.6%。统计分析显示优质护理服务实施后患者满意度有显著提高($P<0.05$)。

3 讨论

3.1 功能制护理的缺陷影响了患者的满意度 很长时间以来,很多护士停留于功能制护理,在治疗、护理技术操作上投入较多精力,缺乏与患者沟通的意识及技巧^[4]。患者感觉每天有很多的护士存在,输液的是一个,备皮的是一个,换床单的又是一个等,但真正有需要时又不知找谁。另外,部分护士缺乏“以人为本”的服务理念,只注重执行医嘱完成操作,缺少与患者之间的主动交流,在服务中没有融入情感、人文关怀等,导致患者也仅是被动地接受护士的治疗、护理,关系不融洽,满意度不高甚至不满意。

3.2 责任制整体护理的开展提高了患者满意度 优质护理活动通过实施责任制整体护理,突出了以“患者为中心”的指导思想,把以人为本,为了一切患者的理念渗透到工作的每一个环节,以患者的利益为重,站在患者的角度考虑问题,患者需要什么,护士就提供什么服务^[5]。责任护士能够全面知晓自己分管患者的病情,掌握诊疗计划和护理要点,并能够根据患者特点,提供有针对性的健康教育、康复指导和心理护理等服务。护士主动服务的意识明显增强,如晨间体温、血压的测量和血标本抽取等尽可能在患者醒后再实施,处处体现以人为本^[6]。新住院患者在饮食、睡眠等方面有诸多不习惯,护士尽可能为患者提供方便等^[7]。在实施优质护理前,问卷调查中“当您需要护理帮助时,护士是否能及时帮您解决问题”,调查结果平均分为 4.12 分,而实施后平均分为 4.88 分,满意度明显提高。同时也调动了护患双方在疾病治疗护理过程中的积极性,在责任护士适时地照顾及指导下,环境更舒适了,解释更耐心了,康复更顺利了,融洽了护患关系,赢得了患者及家属的信任^[8]。从表 1 中也可看出,对环境方面的满意度调查得分由实施前的 4.02 分提高到实施后的 4.88 分。

患者有自己的责任护士,患者感到放心;护士主动为患者做生活护理,患者感到贴心;护士主动与患者进行交流,患者感到舒心^[9]。患者感觉在治疗过程中不管在生理及心理方

面均得到护士专业的关注及及时的指导,而出院后也会感受到关怀,融洽了护患关系,赢得了患者及家属的信任。当他们的正常需求得到满足时会感到满意,潜在需求得到满足时就会感动,最终表现为对护理服务非常满意,提高了满意度^[10]。创建前、后住院患者对护理工作满意度由 84.4% 上升至 98.6%。

在实施优质护理服务的过程中也发现一些问题,如护理人员人力资源配备问题,合理的人员配备是优质护理顺利实施的前提条件,护理人员不足会影响实施的质量;后勤支持系统完善与否,对护理工作支持的力度与实施质量有较大的影响^[8];在当前医疗环境下,护士的人文素质、主动服务意识仍需进一步加强。另外,仍存在少部分患者或家属对护理服务的理解,甚至不尊重。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国卫生部. 卫生部办公厅关于印发《2010 年“优质护理服务示范工程”活动方案》的通知. [2010-01-26].
- [2] 黄惠根,陈凌,黄红友,等. 开展“优质护理服务示范工程”试点的做法与体会[J]. 护理管理杂志,2010,5(10):310-311.
- [3] 李银雪,曲维香. 在整体护理中如何进行患者健康教育[J]. 中华护理杂志,1999,34(1):53-54.
- [4] 史鸿燕. 实施星级护理服务对我院护理服务满意度的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2009,30(19):2440-2442.
- [5] 高树琴. 人性化护理服务在我院的应用体会[J]. 护理管理杂志,2010,10(3):227-228.
- [6] 鲍柳春,祝学新,李雪芬. 我科开展人性化护理服务的做法与效果[J]. 护理管理杂志,2007,7(4):55-57.
- [7] 傅巧美. 人性化护理理论在护理管理中的应用[J]. 解放军护理杂志,2009,26(9A):68-69.
- [8] 周凯云,金学勤,吕文龙. 实施 6S 人性化护理服务模式的效果评价[J]. 当代医学,2010,16(25):107-108.
- [9] 孙爱玲,张东华,高建智. 我院开展“优质护理服务示范工程”试点的做法与体会[J]. 管理论坛,2010,5(17):89-90.
- [10] 阮满真,赵光红,廖永珍. 湖北省三级医院患者对护理工作满意度的定量研究[J]. 护理学杂志,2009,24(15):59-61.