

区域医疗联合体护理管理培训效果评价及需求分析*

柏晓玲^{1,2}, 蒙婷婷¹, 楼婷¹, 王获¹, 方茜^{1△}

(1. 贵州省人民医院护理部, 贵阳 550002; 2. 遵义医学院, 贵州遵义 563003)

[中图分类号] R471

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)17-2422-03

医疗联合体(以下简称医联体)是一种整合型的医疗结构,在一定区域内服务于广大居民的新方式,是优化医疗资源配置、实现流程化管理、提高服务效率的医疗联合模式^[1]。为积极响应国家医疗体制改革,满足人民群众日益增长的健康医疗需求,需培养一支业务能力强、系统掌握现代管理知识的复合型护理管理队伍,从而提高临床护理质量,满足患者需求。《中国护理事业发展规划纲要(2011-2015年)》^[2]中明确指出:到2015年,全国三级医院、二级医院60%的护士长应完成护理管理岗位培训。因此,有必要加快完善培训体系的步伐,以开展科学化、有针对性的培训,培养高层次的护理管理人才^[3]。目前,国内关于医联体的报道主要是针对区域性的组织运行模式、疾病管理及服务内容,而在护理管理培训方面少有报道,且护理管理的培训尚无统一标准,培训内容缺乏规范化与系统化。本研究对医联体主体单位及各成员单位进行同质化的护理管理培训,以期进一步提高护理管理能力,提升服务水平,逐步实现护理管理同质化。通过对护理管理者进行问卷调查,了解培训效果及其培训需求,以指导及进一步完善医联体今后的护理管理培训工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以参加某医联体2014年护理管理培训班的120名管理者为调查对象,其中三级甲等大型综合医院61名(50.83%),三级甲等市级医院16名(13.33%),三级甲等专科医院14名(11.67%),三级丙等医院17名(14.17%),二级甲等医院12名(10.00%);男2名(1.67%)、女118名(98.33%);年龄(41.4±6.88)岁;大专学历9名(7.50%),本科学历110名(91.67%),硕士研究生1名(0.83%);护理部主任1名(0.84%),科护士长10名(8.33%),病房护士长109名(90.83%)。

1.2 方法 采用理论授课的方式进行集中培训,培训时间为2周。培训课程包括:(1)护理管理知识,如何做承上启下的护理管理者、护士长的沟通与技巧、护士长日常工作重点与流程、护理工作面临的形式与任务、缓解职业压力的策略、目标管理;(2)护理质量与安全管理,现代护理质量管理方法与工具、护理质量评价与持续改进、护理安全与风险管理;(3)护理人文科学,护理管理者的人文精神与素质培养、护士长应具备的素质与能力、人本管理在公立医院改革与发展中的运用;(4)护理资源管理与绩效考核,人力资源管理 with 绩效考核、物资管理与成本意识;(5)护理教学管理,临床护理教学与管理、护理查房的组织与实施、护理文书规范,共17个专题讲座。所有课程结束后,对学员进行现场理论考试及问卷调查。本次调查共发放问

卷120份,收回有效问卷120份,有效回收率100%。

2 结果

2.1 培训效果 参训者中96.67%对本次培训课程的设置表示满意,97.50%认为本次培训对护理管理工作有帮助,对此次培训内容及老师授课技巧的满意度达到了99.17%。培训后进行理论考试,满分100分,总体成绩为(92.40±3.79)分,其中医联体主体单位参训人员考试成绩为(92.95±2.77)分,成员单位参训人员考试成绩为(91.35±5.13)分。问卷调查结果提示最受欢迎的前5门课程依次为:如何做承上启下的护理管理者、护士长的沟通与技巧、护理管理者的人文精神与素质培养、护士长应具备的素质与能力、现代护理质量管理方法与工具,参与培训者对17项培训课程的认可程度均较高,都达到了55%及以上,见表1。

表1 护理管理培训课程设置内容[n(%), n=120]

排序	培训内容	受欢迎
1	如何做承上启下的护理管理者	105(87.50)
2	护士长的沟通与技巧	96(80.00)
3	护理管理者的人文精神与素质培养	94(78.33)
4	护士长应具备的素质与能力	93(77.50)
5	现代护理质量管理方法与工具	91(75.83)
6	缓解职业压力的策略	90(75.00)
7	护士长日常工作重点与流程	89(74.17)
8	人本管理在公立医院改革与发展中的运用	83(69.17)
9	护理质量评价与持续改进	83(69.17)
10	护理安全与风险管理	82(68.33)
11	护理工作面临的形式与任务	80(66.67)
12	临床护理教学与管理	75(62.50)
13	护理查房的组织与实施	74(61.67)
14	人力资源管理 with 绩效考核	73(60.83)
15	物资管理与成本意识	71(59.17)
16	护理文书规范	69(57.50)
17	目标管理	66(55.00)

2.2 护理管理培训现状 1年内未参加护理管理培训者为21名(17.50%),仅参加1次培训的达56名(46.67%),参加2次培训的仅有31名(25.83%)。

2.3 培训需求

2.3.1 培训需求程度 在参加护理管理培训需求方面,77.50%认为非常需要,20.00%认为比较需要。

2.3.2 培训时间需求 参训者对时间的选择由高到低依次为:1 周(49.17%)、2 周(25.83%)、4 周(8.33%)、3 周(4.17%)。

2.3.3 培训方式需求 参训者选择的护理管理培训方式包括:案例分享 104 名(86.67%),理论授课 89 名(74.17%),临床跟班学习 40 名(33.33%),院校合作培训 37 名(30.83%),发放资料自学 14 名(11.67%)。

2.3.4 培训内容需求 参训者选择的护理管理培训内容包括:护理科研能力 108 名(90.00%),护理管理能力 94 名(78.33%),护理新理念 89 名(74.17%),护理教学能力 76 名(63.33%),人际关系能力 66 名(55.00%),临床专业技能 51 名(42.50%)。

3 讨 论

3.1 区域医联体护理管理人员培训的重要性及必要性 为进一步提高医联体护理管理水平及护理服务质量,护理管理者知识、观念及管理方法的更新就显得尤为重要^[4]。培训是提高护理管理水平的重要途径,且调查结果显示 77.50%的管理者认为非常有必要参加培训。通过培训,使他们能够较系统地学习先进的管理知识,并在实际工作中应用,提高护理管理水平^[5]。同时,通过培训能够提升医联体成员单位护理管理质量,实现优势互补,使其达到同质化管理,全面提高管理者的整体素质,提高护理管理效率,推动护理质量的持续改进。

3.2 科学设置培训课程,提升培训效果 参训的 120 名护理管理者考核成绩优异,其中 96.67%的管理者对本次培训的课程设置表示满意,97.50%的管理者认为本次培训对护理管理工作有帮助,就此次培训内容 & 授课技巧的满意度都达到了 99.17%。本次培训课程设置合理,实用性强,主要是针对护理管理人员急需掌握的相关知识,符合医疗体制改革的方向,符合参与培训的管理者总体需求。从表 1 可以看出,认同率比较高的课程是护理管理、护理质量、护理人文知识,说明管理者已经意识到经验式管理已不能满足多元化医疗服务需求,必须运用科学的现代管理知识和方法,实现管理的宏观调控,提高自身管理水平。

3.3 统一规范培训以实现医联体护理管理同质化 在临床护理工作中,护士长是具体的领导者和组织者,其管理能力的高低及自身素质的优劣直接影响到所在病区的护理质量^[6]。而我国的护理管理人员大多是从临床优秀护士中选拔到管理岗位上的,缺乏正规系统的管理知识培训。调查结果显示一年内未参加过护理管理培训者为 21 名(17.50%),仅参加了一次培训的有 56 名(46.67%),参加两次培训的仅有 31 名(25.83%),而对于偏远落后地区的护理管理人员,参加培训的机会更是少之甚少。可见大多医院对护理管理人员的培训投入不足,这与我国目前护理管理培训不全面、内容不统一、缺乏规范性、目标不明确有关,使得护理管理者培训的效益难以得到认同^[7]。因此,需将医联体主体单位的护理管理方法延伸到医联体各成员单位,进行统一、规范的护理管理培训,实行医联体成员单位与主体单位统一标准的护理管理,使护理管理人员从经验型管理走向科学化管理,有助于确保医联体成员单位护理质量。

3.4 护理管理培训的需求分析 对培训对象进行问卷调查,

并予以分析评价,利于培训工作的有效管理,使护理管理培训质量得以持续提升。大多数管理者已经意识到必须在临床经验管理的基础上,不断更新知识、拓宽知识面、学习现代化的管理策略,才能提高管理效率,提升护理服务质量。此外,培训时间可根据工作性质合理安排,认同率较高的培训时间为 1~2 周,时间太长容易产生倦怠感,影响培训效果。

3.4.1 培训方式多样化以提高培训效果 从调查结果可看出,86.67%的学员希望培训采取案例分享的方式进行,案例分享是培训的主要方式之一,将培训内容与临床中具体情况相结合,达到举一反三、灵活运用的效果,以提高管理者积极应对临床问题的能力。此外,74.17%的学员希望培训采取理论授课的方式,33.33%的学员希望能够进行临床跟班学习,部分学员还希望通过院校合作培训等方式获得培训,体现了学员均希望得到全面而实用的讲授。因此,培训形式应多样化,根据不同的培训内容采取不同的培训方式^[8],要推广研究式、案例式、体验式、模拟式教学等培训方法,并且要重视网络式培训的应用,与医联体成员单位达成资源共享、规范有效的网络培训体系,提高培训灵活性,增进培训效果,以确保护理管理人员对管理知识的巩固、更新,提升护理管理队伍的整体水平^[9]。

3.4.2 注重培训课程的综合性与针对性 培训课程是整个培训的核心部分,其内容不仅要满足现实需要,还应具有前瞻性,顺应护理专业的发展趋势^[3],并且还要及时了解整个社会对护理的需求,从而设置有针对性的课程。此外,为进一步加快医疗管理及服务与国际接轨的步伐,就需要注重培训内容的综合性,所以培训课程需要涵盖人力资源管理理论、人文科学、法律知识、沟通技巧等方面进行培训,以拓宽管理者的管理思维及理论视野。调查结果提示有 90%的护理管理者希望在护理科研能力方面有所提高,这主要与本省护理高等教育起步晚(2000 年才开始护理本科教育)有一定关系。虽然大多数管理者为本科学历,但主要是通过自学考试的方式获得的学历,与全日制的护理本科教育培养在客观上存在一定的差距,因此,缺乏科研能力的培养,以致护理科研知识成为培训中迫切需要掌握的内容,这为以后培训课程的合理设置提供了参考依据。开展护理科研,能有效解决临床护理中难点问题,从而提高护理质量^[10]。因此,应带动医联体成员单位为护理人员创造良好的科研条件,共同推动护理科研工作。

目前建设医疗联合体已经成为国际、国内医疗卫生体制改革的大方向和必然选择,但作为医疗改革中的新模式仍有许多课题有待深入研究和探索。护理管理是医联体管理中的重要组成部分,如何提高医联体成员单位护理管理水平与能力,提升区域医联体整体护理质量,使医联体能够持续、健康、蓬勃地发展,实现同质化管理,开展多形式、多渠道、多元化的护理管理培训是保障和必修课。

参考文献

- [1] 殷小平,甘筱青,杨耀防.以地市级三甲医院为龙头组建医疗联合体的思考[J].中国医院,2013,17(12):43-45.
- [2] 中华人民共和国卫生部.中国护理事业发展规划纲要(2011-2015 年)[J].当代护士,2012,12(6):5-8.
- [3] 张含凤,李秋洁,林维彬等.护理管理者管理能力培训现状及发展趋势[J].中国护理管理,2011,11(7):82-85.
- [4] 郭燕红,黎贵,马伟光,等.“三甲”医院护理部主任岗位培

- 训需求调查分析[J]. 中国护理管理, 2009, 9(7): 47-49.
- [5] Gerry A. Human error theory; Relevance to nurse management[J]. J Nursing Management, 2009, 17(2): 193-202.
- [6] 左一红, 郭全荣, 孙丽明. 新任护士长岗位培训需求调查[J]. 科技风, 2014(18): 177.
- [7] 刘卫红, 王霞. 我国护士长培训现状研究及展望[J]. 全科护理, 2011, 9(2A): 340-342.
- [8] 邓小梅, 丁小容, 李敏红, 等. 深圳市三级甲等综合医院护
• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.17.044
- 理人员培训需求现状[J]. 护理研究, 2014, 28(5C): 1819-1821.
- [9] 杨萍萍, 宫少青, 孙洪巧. 护士长管理能力培训与实践[J]. 青岛医药卫生, 2012, 44(4): 313-314.
- [10] 许佳佳, 商临萍, 罗钟亮. 护理科研管理现状及展望[J]. 护理研究, 2009, 23(9B): 2357-2359.

(收稿日期: 2015-12-08 修回日期: 2016-02-26)

病案示踪关键技术整合研究*

陶 阳, 贾贺飞, 周 迪, 桂晓苗[△]

(湖北医药学院公共卫生与管理学院信息管理系, 湖北十堰 442000)

[中图分类号] G276

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)17-2424-03

在我国, 虽然大部分医院对病案的管理均有一套完整的示踪系统, 但是众多医院所采用的病案示踪系统均是基于条形码(或二维码)技术的示踪系统, 随着大数据时代的到来, 这种示踪系统无法满足病案室工作中对大量病案数据的业务管理需求。尽管射频识别(RFID)病案示踪技术在迅速发展, 且其优势愈来愈明显, 但是无法用 RFID 病案示踪技术完全取代条形码(或二维码)技术。通过对新旧技术并存的必要性、病案流程重组的必要性、病案管理系统重组的必要性来研究这 3 种技术整合的意义。

1 研究意义

1.1 新旧技术并存的必要性 新旧技术存在的必要性主要体现在 RFID 病案示踪技术的快捷性、长期性和传统条形码(或二维码)技术的经济性、直观性这两方面。

新的技术存在的必要性。一方面, 从快捷性角度考虑, 面对数量庞大的纸质病案, 如果仅使用传统的条形码(或二维码)技术, 当进行上架、检索时, 会耗费诸多的人力资源; 而使用 RFID 病案示踪技术可以快速、准确地定位到所需的病案; 另一方面, 从长期性角度考虑, 摩擦后的条形码(或二维码)标签系统无法识别, 但 RFID 电子标签是内嵌于纸张内部, 可以长期保存。

旧的技术存在的必要性。一方面, 从经济性角度考虑, 由于信息技术在我国医院病案管理应用的滞后性, 大多数医院的病案示踪系统均采用的是条形码技术, 仅有少数医院使用的是二维码技术, 而应用 RFID 病案示踪技术的医院更是寥寥无几。若直接将旧的示踪技术完全舍弃, 更换为 RFID 病案示踪技术, 会浪费大量的人力资源和物力资源; 另一方面, 从人工阅读的直观性角度考虑, RFID 病案示踪技术的优势不再明显。在生成条形码(或二维码)标签的同时还可以将病案的病案号、住院次数、姓名、科室、出院时间等基本信息打印在标签上, 此时并不需借助任何设备便可直接在病案首页阅读该病案的基本信息; 而贴有 RFID 电子标签的病案只能依靠机器扫描, 人

工无法直接阅读所需信息。

因此, 新旧技术均有各自的优势, 故在病案示踪过程中, 需要将新旧两种技术整合, 以便可以快捷、准确、经济、高效地进行病案管理工作。

1.2 病案管理流程重组的必要性 一般我国医院病案的流通过程可分为以下 3 个步骤: (1) 将贴有条形码(或二维码)的完整病案在病案室中进行整理、签收、编目、录入; (2) 在质控室进行检查; (3) 将近期的病案按时间先后顺序或者科室分类排架。在传统的排架过程中, 病案室人员需先将病案按科室分类, 还要再按时间先后顺序摆放, 并且为了方便对近期病案的查找, 只能将近 3~4 个月的病案放在病案架上, 其他的病案需按时入库。此项工作不仅易出错还会消耗大量的资源。在此过程中引进新的技术——RFID 病案示踪技术, 可使病案室工作人员实现“随拿随放、随用随取”的目标, 从而提高病案室工作人员的工作效率, 一旦有新的技术加入, 病案管理流程势必进行重组。

1.3 病案管理系统重组的必要性 在功能上, 由于新的病案示踪技术应用的增加, 病案管理流程的重组, 原始的病案管理系统势必做相应的调整。在原有的示踪系统上, 融入 RFID 病案示踪技术, 无论是整个系统的模块、功能, 还是系统中的数据库势必做相应的调整来适应这种变化。

因此, 病案示踪关键技术应用的整合需从病案示踪相关技术、病案管理流程、病案管理系统这 3 个方面进行深度的整合。

2 病案示踪相关技术的整合

病案示踪相关技术是在病案示踪管理过程中, 通过使用相关硬件设备的而满足工作需求的一系列技术, 其中包括: 新旧扫描设备的设计和制造、计算机技术、智能病案架技术等方面。其中与病案示踪相关技术的整合最为密切的是: 新旧扫描设备的设计与智能病案架设计。

2.1 新旧扫描设备的整合 由于病案示踪相关技术的扫描设备需具备扫描条形码(或二维码), 还应具备扫描 RFID 电子标