

论著·临床研究      doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.34.010

持续改善在优质护理工作中的应用及成效\*

肖爽<sup>1</sup>,石淑兰<sup>2△</sup>,赵庆华<sup>1</sup>,杜彪<sup>2</sup>,吴雷<sup>2</sup>,徐芳<sup>2</sup>

(1. 重庆医科大学附属第一医院护理部 400016;2. 重庆医科大学附属第一医院附属酉阳医院护理部 409800)

**[摘要]** **目的** 运用持续改善(Kaizen)方法,进一步深化优质护理服务。**方法** 通过现场查看,收集资料,访谈找出根本原因,利用流程再造等方法进行持续改善,并将改善后流程制作标准化清单,在全院进行推广。**结果** 经过3个月临床持续改善发现,护士工作中步数减少,呼叫铃次数减少,患者满意度和护士满意度均提升,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),制定出三类标准化清单并在全院推广。**结论** 运用持续改善(Kaizen)方法,可消除某一阶段的问题,再将改善过程通过清单制作出管理标准,在全院推广的做法有益于优质护理服务的进一步深化。

**[关键词]** 护理管理研究;病人满意度;持续改善;优质护理

**[中图分类号]** R47,C93-05      **[文献标识码]** A      **[文章编号]** 1671-8348(2016)34-4782-02

Effects of continuous improvement (Kaizen) methods in high quality nursing application and achievement\*

Xiao Shuang<sup>1</sup>, Shi Shulan<sup>2△</sup>, Zhao Qinghua<sup>1</sup>, Du Biao<sup>2</sup>, Wu Lei<sup>2</sup>, Xu Fang<sup>2</sup>

(1. Department of Nursing, the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China;  
2. The Affiliated YouYang Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 409800, China)

**[Abstract]** **Objective** Optimize the high quality nursing service by continuous improvement(Kaizen) method. **Methods** Data was collected by field investigation and the root causes was found out through interviewing. continuous improvement was operated by process reengineering and standardized list was made to put into using in the whole hospital. **Results** Results working steps and calling were reduced through the lasting 3 months continuous improvement. Additionally, the satisfaction of nurses and patients were both improved, which is statistically significant( $P<0.05$ ), establish 3 types of standardized checklist and put into the whole hospital. **Conclusion** Cumulative improvements by Kaizen method can eliminate a certain stage of the problems. Applying the management standards, which reflects the process of improvement could benefit the high quality nursing service.

**[Key words]** nursing administration research; patient satisfaction; Kaizen; high quality nursing service

优质护理服务示范工程活动自2010年开展以来,经过5年推广,已成为全国各级医院护理工作的模式<sup>[1]</sup>;对此项工作的原则、方法、内容及目标已了然于胸,然而如何“进一步深化优质护理、改善护理服务”,让患者在住院全过程享受无缝、全程、高质的护理服务,还需要持续改善<sup>[2]</sup>。本研究引入日本学者今井正明提出的持续改善(Kaizen)方法<sup>[3]</sup>,结合医院实际情况,对优质护理工作的各环节进行改善,取得一定成效,现将结果报道如下。

1 资料与方法

**1.1 一般资料** 一所二级甲等医院,病区17个,编制床位629张,护士334名,从2010年3月推行优质护理活动,2012年6月实现全院覆盖。

**1.2 研究方法** 持续改善(Kaizen)方法是指逐渐、连续地增加改善。其关键因素是:质量、所有员工的努力、介入,自愿改变和沟通。

**1.2.1 选择工作任务及时间** 工作目标:深化优质护理、改善护理服务;工作时间:2015年6~8月。

**1.2.2 评估当前情况** 运用Kaizen的五个“黄金”原则,笔者跟踪普通内科、普通外科、妇产科、ICU及五官科5个病区护

士1个月的工作内容,观察并收集各项资料,找出如下问题:(1)护士人员不足。(2)护士工作忙乱,功能制与责任制护理并存。(3)呼叫铃频繁,150~250次/天。(4)护理工作以完成医嘱和治疗性为主,真正的“护理”工作占比少。(5)全院护士单元班次总类20多种,未体现连续全程的护理过程。

**1.2.3 对收集的资料进行深入分析,查找真正背景及原因** 笔者通过1个月现场观察,并对5名护士长和12名护士访谈,总结出以下4个原因:(1)各责任护士工作区域呈现交叉现象。(2)各责任护士工作区域按照床位编号划分,空间跨度大,工作距离(分管第一个床位到最后一个床位处)从50~80 m不等。(3)部分工作流程不清晰,如责任护士不知晓病区手术台次,导致接第一台手术时出现忙乱。(4)部分工作缺乏标准化管理步骤,如接到非自己管辖床位的危急值报告时,告知责任护士及医生的工作流程,接电话护士的工作职责等。(5)护理部未推行APN排班模式。

**1.2.4 研究对策** 在不增加成本的情况下,结合医院现有条件,通过流程再造等方法进行持续改善,对策如下:(1)消除“浪费”(muda)原则,改善护士的动作和运输两个过程,以省力为目标,从空间上划分护士工作区域。根据病区床位分布,以就

\* 基金项目:重庆市教育科学规划课题(2011-PG-008);重庆市卫生局医学科研计划项目(2015MSXM208)。 作者简介:肖爽(1982—),主管护师,硕士,主要从事护理信息化和护理管理的研究。 △ 通讯作者,E-mail: 731145810@qq.com。

近划分的原则,将护士站左右两侧病区分段划分为 2~4 个责任组,护士工作距离控制在 30 m 以内;层级高的护士分管收治危重患者区域或距离护士站远端的区域;护士长每日根据患者病情动态调整责任护士管床区域,原则上“分房间不分床位”,单个房间由一名护士管理。(2)每个责任护士配置一台治疗车,治疗车放置在护士工作区域。(3)增加看板管理,护士长将每日工作重点用简短的语句写在黑板上,责任护士也可将每日发现问题或提醒事项写在黑板上,缩短沟通交流时间,提高效率。(4)改进工作流程,如联系信息中心将每天手术台次安排上传到护士工作站,由总务护士 17:00 将手术安排书写在黑板上,相关责任护士提前做好准备,同时制定术前准备清单。(5)利用“清单制”,将改进的工作流程标准化,并在其他科室进行推广。(6)结合内科、外科及特殊科室的护理工作特点及流程,简化班次种类为 8 种,全院学习 APN 排班模式并推行。

1.2.5 导入、执行对策 在 5 个科室进行 2 个月推广,并持续观察效果。

1.2.6 观察并记录采用对策后的影响 在推广过程中,对 5 名护士长及 55 名护士进行访谈,并通过计步器记录护士的步数,记录病区每天呼叫铃频次,调查科内患者及护士的满意度。

1.2.7 修改或重新制定标准 在 2 个月内,经过初定-实施-讨论-再定的流程,不断修订管理标准和清单,做到持续改善,以避免类似问题的再次发生。

1.3 统计学处理 收集开展 3 个月 Kaizen 活动前后各一周护士步数、患者呼叫铃次数、患者满意度、护士满意度数据,为保准数据客观、准确,护士步数通过“春雨计步器”计数,患者呼叫铃声通过各科总务护士收集。数据统计分析采用 SAS9.2 软件,计量资料采用  $\bar{x}\pm s$  进行描述,组间差异采用  $t$  检验进行比较(护理人员满意度差异采用配对  $t$  检验比较)。置信水平  $\alpha=0.05$ 。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 护士步行数减少 5 个科室 95 名护士手机下载“春雨计步器”,计量白班(07:30~16:00)责任制每天平均步数,护士如有外出不计入步数。结果显示除 ICU,其他 4 个科室护士步行数减少,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 持续改善前后护士步数( $\bar{x}\pm s$ ,步)				
病区	持续改善前	持续改善后	$t$	$P$
普通内科	13 138.4±1 319.5	8 944.0±909.9	21.89	<0.01
普通外科	15 872.1±1 682.6	10 901.7±1 061.8	20.90	<0.01
妇产科	6 967.4±723.3	5 496.0±477.9	14.20	<0.01
五官科	7 511.0±733.0	5 916.8±479.2	14.47	<0.01
ICU	10 852.0±1 271.7	10 184.5±1 030.3	3.41	<0.01

2.2 呼叫铃次数减少 除 ICU 未计量,其余 4 个科室均显示呼叫铃每日平均数量减少,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。

2.3 患者满意度提高 统计 Kaizen 前后 1 周随机调查 156 例患者满意度调查(除 ICU),4 个科室患者满意度均有提高,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3。

2.4 护士满意度提高 统计 Kaizen 前后 1 周,对 5 个科室 60

名护士进行满意度调查,除妇产科,其余 4 各科室护士满意度提高,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 4。

表 2 持续改善前后病区每日呼叫铃次数( $\bar{x}\pm s$ ,次)				
病区	持续改善前	持续改善后	$t$	$P$
普通内科	198.6±16.5	128.3±11.6	29.11	<0.01
普通外科	237.4±24.1	98.0±10.9	44.14	<0.01
妇产科	147.7±14.8	79.5±6.6	35.19	<0.01
五官科	154.0±16.7	79.1±8.1	33.72	<0.01

表 3 持续改善前后患者满意度( $\bar{x}\pm s$ ,%)				
病区	持续改善前	持续改善后	$t$	$P$
普通内科	85.84±7.88	96.74±9.08	-5.29	<0.01
普通外科	87.00±7.99	92.03±9.19	-2.48	<0.05
妇产科	84.20±6.49	91.09±9.04	-2.14	<0.05
五官科	81.55±11.36	94.38±11.11	-2.28	<0.05

表 4 持续改善前护士满意度( $\bar{x}\pm s$ ,%)				
病区	持续改善前	持续改善后	$t$	$P$
普通内科	78.88±9.15	91.18±4.16	-5.47	<0.01
普通外科	77.20±7.07	87.85±5.06	-5.78	<0.01
妇产科	90.00±7.75	86.00±8.63	6.32	<0.01
五官科	83.75±4.79	96.25±2.50	-8.66	<0.01
ICU	77.50±5.00	90.00±0.00	-5.00	<0.05

2.5 各科护士长制定工作标准化清单 3 个月后普通外科制定术前准备清单、普通内科制定口服给药清单(包括正常流程、患者未在病区流程、患者要求带药回家流程、出院带药流程)、ICU 制定出危急值处理流程(包含责任护士接值与非责任制护士接值流程)。每个清单不超过 9 个步骤,轻“大而全”,重“关键点”,具有可复制性,做到“一科制定,全院使用”。护士反映通过清单更能节约工作时间,做到准确执行。

3 讨 论

3.1 护士工作区域独立、不交叉,工作更加省力 在护士满意度调查中,护士表示工作更轻松,每日在病区能准确找到自己的工作区域,对患者情况更加熟悉,患者比过去更能记住自己的责任护士。

3.2 依照空间划分工作区域,护士责任心更强 护士在独立的工作区域内,不仅包患者,也包工作区域的卫生和安全、工作使用治疗车等,更能合理统筹当日工作,从过去“事迫人”的状态,调整为现在的“人追事”的状态,有更多时间关注患者身心护理需求,呼叫铃次数明显减少,在现场调查中,患者表示走出房门看到治疗车,知晓自己的责任护士在相邻房间,有护士在身边的感觉。此外,护士更关注自己所在区域的环境,病区环境更加整洁、有序。

3.3 相对分工,绝对合作 团队精神是护理工作的根本<sup>[4]</sup>,责任制整体护理工作并不是绝对分工,而是相对分工,绝对合作。护士长作为团队的核心,每日根据患者情况进行整体的动态调整,相邻区域责任护士之间的互助,对此项工(下转第 4787 页)

高实性成分少的结节。

综上所述,甲状腺结节的各 CT 征象需要综合分析,充分考虑其特异性及局限性,方可得出满意的结论。

参考文献

[1] 温伟,金科,胡祥,等. 甲状腺乳头状癌与结节性甲状腺肿 CT 成像特点的对比分析[J]. 实用放射学杂志,2008,24(9):1168-1171.

[2] 丁榕.CT 在甲状腺结节良恶性鉴别中的应用[J]. 中国医药指南,2014,5(12):226-227.

[3] 刘铁,董吉顺,张亮亮,等. 甲状腺肿瘤 CT—病理对照研究[J]. 中华放射学杂志,1995(11):765-768.

[4] Khoo ML,Asa SL,Witterick IJ,et al. Thyroid calcification and its association with thyroid carcinoma[J]. Head Neck,2002,24(7):651-655.

[5] Weber AL,Randolph G,Aksoy FG,et al. The thyroid and parathyroid glands. CT and MR imaging and correlation with pathology and clinical findings[J]. Radiol Clin North Am,2000,38(5):1105-1129.

[6] 秦茜森,茅蓉,戴训芦,等. 甲状腺癌的高频声像图中钙化的意义[J]. 中国超声医学杂志,2000,16(2):139-141.

[7] 刘源源,邹文远,许启仲,等. 128 层螺旋 CT 对甲状腺结节的诊断价值[J]. 现代生物医学进展,2013,13(8):1531-1535.

[8] 谢榜昆,关玉宝,袁小平,等. 甲状腺癌的 CT 表现与病理

相关性研究[J]. 癌症,2003,22(2):192-197.

[9] Tatelshi U,Nishihara H,Watanabe S,et al. Tumor angiogenesis and dynamic CT in lung adenocarcinoma: radiologic-pathologic correlation[J]. Comput Assist Tomogr,2001,25(1):23-27.

[10] 李若坤,强金伟,廖治河,等. CT 灌注成像在甲状腺良恶性结节鉴别诊断中的价值[J]. 中国医学计算机成像杂志,2009,15(2):114-118.

[11] 傅玉存,姚玉民,常爱林,等. 甲状腺低密度结节螺旋 CT 动态增强扫描与病理对照研究[J]. 中国中西医结合影像学杂志,2008,6(3):180-182.

[12] 单秀红,郑金旭,彭卫斌,等. 周围型肺癌与肺炎性假瘤的动态 CT 研究[J]. 实用放射学杂志,2005,21(1):26.

[13] Hung CJ,Ginzinger DG,Zarnegar R,et al. Expression of vascular endothelial growth factor-C in benign and malignant thyroid tumors[J]. J Clin Endocrinol Metab,2003,88(8):3694-3699.

[14] 杨亚英,陈渝晖,罗华友,等. 甲状腺结节平扫及增强时 CT 值变化对比分析[J]. 昆明医学院学报,2011,32(6):68-71,84.

[15] 桂广华,韩萍,吴发银,等. 64 层螺旋 CT 灌注成像对甲状腺病变的应用价值[J]. 临床放射学杂志,2013,32(1):52-55.

(收稿日期:2016-05-18 修回日期:2016-08-16)

(上接第 4783 页)

作的推进显得尤为重要<sup>[5]</sup>。本次调查中发现,妇产科护士满意度有所下降,该科护士反映责任制护理太过绝对分工导致工作无法完成,护士之间互助减少,这与护士长排班不灵活、缺乏团队领导有关,护理部在下一步工作中对此类科室将进一步引导。

**3.4 “以患者为中心”,简化班次,体现全程连续优质护理** 全院推行 APN 排班模式,加强中夜班薄弱环节人力,一对一交班,减少交班中的安全隐患,A/P 班次中固定高年资护士,保障质量安全。连续排班按月轮替,利于护士工作安排<sup>[6]</sup>,有助于推动护士分层级管理<sup>[7]</sup>,体现全程连续优质护理。

**3.5 清单制,重塑系统要素,促进工作标准化,实现全院推广** 推行清单制,讲流程标准化,重塑系统要素,可提高工作效率,保障患者安全<sup>[8]</sup>。在护士满意度调查中,护士表示清单可以帮助避免“无能之错”,让工作更简洁、高效、责任明确,新进人员能更快速融入工作,并规避风险。

优质护理已开展 5 年,进一步深化是未来工作目标。在工作中会有持续不断的问题出现,运用持续改善(Kaizen)方法,通过不断努力取得持续不断的小步改善,可消除某一阶段的问题,再将改善过程通过清单制作出管理标准,在全院推广。后期护理部将追踪清单在临床使用中的效果并持续改善。

参考文献

[1] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.《2010 年

“优质护理服务示范工程”活动方案》的通知[Z]. 2010-01-22.

[2] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 关于进一步深化优质护理、改善护理服务的通知[Z]. 2015-03-12.

[3] 今井正明. 改善:日本企业成功的奥秘[M]. 北京:机械工业出版社,2010.

[4] Bergamim MD,Prado C. Problematization of teamwork in nursing:experience report[J]. Rev Bras Enferm,2013,66(1):134-137.

[5] Flanagan N,Cortese-Rubino M,Fick DM. Nursing leadership in skilled nursing:a journey to chlinical excellence[J]. J Gerontol Nurs,2014,40(11):3-5.

[6] 方小萍,顾则娟,刘晓珊,等. 连续性排班模式按月排班的实践[J]. 中华护理杂志,2011,47(12):1085-1087.

[7] 张莉,彭刚艺,刘雪琴. 连续排班模式有助于推动护士分层级管理[J]. 中华护理杂志,2009,44(2):42-43.

[8] 阿图·葛文德(Atul Gawande). 清单革命[M]. 王佳艺,译. 杭州:浙江人民出版社,2012.

(收稿日期:2016-05-18 修回日期:2016-08-06)