

· 护理园地 ·

## “优质护理服务示范工程”的实践与思考

林平冬, 颜小润, 郑溪水, 邹佩珍

**[摘要]** “优质护理服务示范工程”是一项以“夯实基础护理, 提供满意服务”为主题活动。医院按照确定试点、重点帮扶、以点带面、全面推开的思路, 从人力资源管理、职业阶梯构建、创新护理模式、拓宽护理内容等方面积极探索与实践, 并提出要提升患者满意度、做好优质护理服务必须在转变观念、服务细节、落实制度、提高护士综合素质及创新护理管理等五个方面下功夫。

**[关键词]** 优质护理服务; 实践; 思考

**[中图分类号]** R473 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1672-271X(2012)03-0255-03

“优质护理服务示范工程”是国家卫生部和总后勤部卫生部 2010 年在全国、全军范围内开展的一项旨在“夯实基础护理, 提供满意服务”的主题活动。接到通知后, 医院及时召开会议, 深入调研分析, 从人力资源、护理管理、服务模式、护理内容等方面进行积极的探索与实践, 按照确定试点、重点帮扶、以点带面、全面推开的思路在全院 31 个病区开展优质护理服务示范工程, 患者满意率明显提高, 取得积极的社会效益。

### 1 一般资料

我院是一所集医疗、教学、科研、预防、保健、康复为一体的“三级甲等医院”, 展开床位 1400 张, 2011 年度门急诊总量 50.4 万人次, 收容量 3.58 万人次; 手术人次 2.06 万人次; 设临床医技科室 30 个, 其中内科 7 个, 外科 13 个。第一批示范病房 8 个, 第二批示范病房 15 个, 第三批 8 个 2012 年上半年全部推开。

### 2 具体做法

**2.1 转变人才管理模式, 实施护理人力资源链式管理<sup>[1]</sup>** 一是建立了以人才链为特征的人力资源引进链和开发链。为配合优质护理服务的开展, 一年来医院新聘了 105 名新护士投入临床, 各示范病区床护比均达到要求, 为优质护理服务工程的开展提供人力保障。所有护理单元均设立“五大员”, 即护士长助理员、总带教员、质量督导员、感染控制员、操

作小教员, 为开展护理工作保驾护航。实行“基础技能操作认证制”, 严把护士上岗准入关。医院成立了“技能培训中心”, 护理部及科室分别设立专职教员、操作小教员对护理技能操作进行指导, 强化基础护理技能的掌握, 落实“持证上岗”, 确保护理质量安全。二是建立了以疾病链为特征的人力资源配置。示范病区的专科护理重点与各疾病特点相结合, 通过开展形式多样的学术研讨, 了解本领域发展现状, 探索改进方法。先后成立了 7 个护理质量管理组: PICC( 经外周植入中心静脉导管) 协作组、压疮防治组、护理技能组、健康教育组、心理咨询组、营养支持组、气道护理组。同时在全院范围内选拔培养 15 名护理尖子, 组建一支全科护士队伍, 建立机场式管理模式的病区。三是建立了以价值链为特征的人力资源薪酬链和绩效链模式。确定优质护理关键技术指标, 建立以效益指标与质量指标并重的考核奖励机制。实行护理部—总护士长—病区护士长三级质量管理监控, 以护理人员的岗位、职级、护理工作质量等绩效考评为依据, 实行同岗同酬、多劳多得、优劳优酬。还将完成危重症患者的护理工作量、开展新技术新业务数量、护理规范化考评等工作数质量指标作为护士能力考核指标, 并与各项评优、晋升挂钩, 实现绩效分配向高风险、高技术含量、临床一线岗位、值夜班护士倾斜。

**2.2 加强职业阶梯构建, 实施护士分层级管理** 科学制定护士评级方案、评级条件、各级护士的岗位职责和工作标准。按照护士的技术能力、理论水平、学历层次、专业技术资格、工作年限等将护理人员分为一、二、三、四级, 使人员能力与岗位要求相匹配, 实现护士由身份管理转变为岗位管理。每年组织复评, 实行末位淘汰降级, 不断构建“从一般到专业,

**作者简介:** 林平冬 (1973-), 女, 福建漳州人, 本科, 主管护士, 从事医院人力资源管理工作

**作者单位:** 362000 福建泉州, 解放军 180 医院人力资源部

**通讯作者:** 郑溪水, E-mail: ZXS73881@sina.com

从专业到专家”的职业阶梯,使护士们明确发展目标,做好职业生涯规划,增强岗位意识和竞争意识,激发内在潜力,推进优质护理活动向深度和广度拓展,进一步提高患者的满意率。

**2.3 创新临床护理模式,提高护理效能** 启用移动护士工作站。依托医院强大的信息化系统,在所有示范病区启用了移动护士工作站,每个护士站均配备 5 个掌上电脑(PDA),患者信息采集、录入、查询、上传均可在床旁一次完成,有效缩短护士记录时间,增加直接护理时间;实行护士包干责任制。按照“连续、均衡、层级、责任”的原则,改革护士分工方式,改变排班模式,实行护士包干责任到人,充分发挥整体优势与合力,使护士工作由管“事”转变到管“人”,更好地为患者提供优质、高效、低耗、全方位、全过程的护理服务;完善护理支持系统。成立静脉配液中心,实行静脉用药集中取配、运送;成立运送中心,被服、无菌物品等实行下收下送;成立采购中心,常用物资请领网上申请,当天送货到科;使用表格格式护理文书,实现电子化、便捷化,缩短了护士的书定写时间,确保护士每日文书填写不超过半小时;增设基础护理设施,改造方便实用的多功能护理车,取消翻身卡、巡视卡、危重患者护理计划单等。通过不断完善护理支持系统,把护士从繁琐的非专业性、事务性工作中解放出来,把时间还给护士,把护士还给病人。公示护理服务项目,细化基础护理工作检查考核细则,在示范病房公示分级护理服务项目,使护士明确基础护理项目及工作规范并接受患者和社会的监督评价。每季开展“护理之星”评选,挖掘亮点,树立典型,形成了学、比、赶、帮、超的良好氛围。

**2.4 拓展服务内容,保证护理服务的连续性** 在全院范围内开展“六个一”服务,即“一张笑脸、一声亲切的问候、一壶热水、一张整洁舒适的床铺、一份详细的入院告知、一个清洁的住院环境”;在部队伤病员范围内,实施住院标准、大型检查、出院带药“三放宽”,挂号、就诊、取药、住院、治疗“五优先”服务,赠送日常生活用品,确保官兵享受一流的医疗护理服务;制作发放“服务联系卡”、“爱心袋”、“护患沟通牌”、“服药提示牌”、“健康宣教卡”,开设“心语墙”、爱心加油站,设立“基础护理日”等,为患者提供温馨个性化服务。护理服务也由院内向院外拓展,成立病人资源中心,采取电话家庭回访、专科护士走进社区等形式,注重出院患者的健康与指导;推行电话预约、陪检、质量反馈等服务,提高了患者的复诊率。通过提供全过程无缝隙护理服务,推动护理工作贴近患者、贴近临床、贴近社会,使护士与患

者之间沟通更加容易,尤其加强基础护理后护士得到了患者的尊重和广泛称赞,护士的自身价值得到认可,职业自豪感得到一定程度的提高和满足。

### 3 讨 论

**3.1 要在转变观念上下功夫** 发展观念要转变。优质护理服务示范工程是市场经济和新型医患关系条件下的一场改革,是医改的一个重要环节,对改善医患关系具有重要推动作用<sup>[2]</sup>。进入医改后,服务质量成为规模相同、功能相同、技术水平相近的医院间的竞争焦点,医院要在竞争中取胜,提供优质服务是关键。服务理念要转变。开展优质护理服务,就要纠正思想偏差,强化基础护理不是“重基础,轻专科”,而是以专科能力和专科知识做支撑来开展基础护理,以专科护理内涵提升基础护理品质,树立“基础护理是本源,专科护理是内涵”的理念。服务态度要转变。积极实行“以病人为中心”的整体护理,真正做到想病人所想,急病人所急,变“要我服务”为“我要服务”,变“病人等我”为“我迎病人”,主动积极解决病人的健康问题。

**3.2 要在服务细节上下功夫** 细节决定成败。细节护理是保证护理安全,提高服务质量与病人满意度,提升护理诚信度的先决条件<sup>[3]</sup>。注重细节品质的培养,从细微处着手,让人文关怀、细节关注转化为医务人员的自觉行动。注重服务细节管理,提高服务质量,增加患者信任度,提升患者满意度。通过优质的细节服务满足患者的心理需求,得到广大患者的普遍认可,同时增加患者安全,减少医患纠纷,才能构建出更加和谐的医患关系。

**3.3 要在落实制度上下功夫** 优质服务的有效途径是实现制度管理,通过严格的、具体的、便于操作的规章制度,把全体人员和各项护理工作纳入优质服务的轨道,使优质服务由运动性变为持久性,由某些人的自发行为,变为制度约束下全体人员参与的自觉行为<sup>[4]</sup>。健全的规章制度既是护理工作规范化的保证,也是实施有效质控的基础。

**3.4 要在提高护士综合素质上下功夫** 过硬的综合素质是做好护理工作的基础,也是开展优质护理服务活动的基石。建立有效的素质评价机制。根据现代管理的要求,要全面提高护理人员素质,形成综合竞争力,就必须建立科学的护理人员基本素质评价体系。根据知识技能、思想道德、工作业绩、培训考核结果来区分来界定资格准入,来区别薪酬资待遇。提高素质要有超前性和前瞻性。从医院科学化、规范化管理和医院的快速发展上,医院管理不仅

是抓技术求精,更重要的是抓服务质量保障,通过护理人员素质的提高,可以减少医疗事故、降低成本,提高工作效率。注重差异保持队伍稳定。要根据护理队伍成分结构、分类指导、分层施教,既要抓好年轻高学历护士的专业教育,又要做好低学历、低职称老护士的继续教育,着眼于护理队伍整体素质。因此,在抓服务建设上,必须首先抓护士素质教育,打造学习型护理队伍,实现医院和护士个人双赢。没有扎实的专业理论、精湛的专业技术、娴熟的沟通技巧、细致的观察能力,就不能完成护理工作任务,更谈不上提供优质护理服务。

**3.5 要在创新护理管理上下功夫** 创新是发展新方法、新技术和新工作方式的过程,创新服务意识水平的高低是体现医院核心竞争力的重要标准<sup>[5]</sup>。实现优质护理,就是要打好“创新牌”。护理管理思想理念要创新。提前预测分析可能对患者提供服务出现失败和错误的方面,制定改善服务、弥补不足的措施,实现“堵漏”式服务补救转变为“预防”式服务开发,推行“双赢”管理。护理管理方法手段要创新。按现代医院护理管理要求,促使护理管理工作

现代化、信息化,实现人员管理由“人”到“高科技”的转变。作为高效率的现代护理管理活动,必须重点研发护理管理信息平台,依赖过程控制和信息管理有机结合,确保护理管理科学、高效、便捷。护理管理机制要创新。建立扁平化的垂直护理,实行护理部主任质控查房制、质量督导员和护士长问责制、人力资源双轨管理,强化绩效管理,层级管理等等。

#### 【参考文献】

- [1] 苏 义,周凌明. 医院人力资源链式管理实践[J]. 医学研究生学报,2011,24(7):752-753.
- [2] 王淑新,王 颖. 综合骨科优质护理服务试点的做法与体会[J]. 解放军护理杂志,2011,6(12):60-61.
- [3] 王华勤. 浅谈护理服务中的细节护理[J]. 中国医疗前沿,2008,3(18):117.
- [4] 林杭明. 提升医院服务质量之对策[J]. 卫生经济研究,2011,(6):50-51.
- [5] 韩 蔚,吴益芬,樊慧红. 医院文化在创新护理服务中的应用[J]. 护士进修杂志,2009,24(19):1752-1753.

(收稿日期:2012-03-09)

(本文编辑:孙军红)

## · 个 案 ·

### 浸润肝内胆管肝包虫病 1 例

米 玛

【关键词】 肝包虫病;胆汁漏;手术治疗  
【中图分类号】 R532.32 【文献标志码】 B  
【文章编号】 1672-271X(2012)03-0257-02

肝包虫病浸润肝内胆管,致胆汁溢漏而就诊较为少见,外科治疗亦较为棘手<sup>[1]</sup>。笔者收治 1 例,经手术治疗取得良好效果,现报告如下。

#### 1 病例报告

患者,男,65 岁,藏族。因右上腹剧痛伴呕吐 1 d 急诊入院。腹痛呈持续性绞痛,伴寒战发热,体温 38.5℃,入院初步诊断为急性胆囊炎。体查:皮肤、巩膜轻度黄染,皮肤多处皮疹,伴瘙痒。右上腹肌紧张,有压痛和反跳痛,右肋下可扪及直径约 9 cm 包块,质硬,边界清,包块压痛明显。既往史:30 年前曾有牧区生活史。查血常规:WBC  $10.5 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞 91%,嗜酸性粒细胞 5%,包虫囊液皮内试验为阳

性。肝功能:基本正常。B 超提示肝左右叶交界处直径约 9 cm 大小不均匀回声,肝内胆管扩张;CT 提示肝左右叶交界处约 8.0 cm × 9.5 cm 大小类圆形低密度灶,边缘见环形钙化,密度不均,CT 值 7.8 ~ 39.5 Hu;肝右叶内胆管明显扩张,周围有地图样低密度浸润灶,胆囊显示不清。入院后予胃肠减压、抗感染、补液治疗,症状有所缓解,但黄疸加深。入院 5 d 后行手术治疗,术前诊断:肝包囊虫病。术式:敞开式肝包虫摘除术。术中见:横结肠、大网膜、小肠与肝脏广泛致密粘连,肝右叶与右膈肌致密粘连,肝左右叶交界处见直径约 10 cm 大小黄褐色包块,质地坚硬,外囊厚约 1 cm,钙化严重,内囊部分钙化。靠近肝右前叶处内囊钙化变薄,浸润肝实质,并见两处黑色树杈样坏死胆管,长约 4 cm,宽约 0.3 cm,有胆汁渗漏。囊内充满包虫及胆汁,包虫大部分已坏死,取出约 400 g,胆汁发生污染。胆囊被肿块融合,部分钙化,胆囊管已封闭,胆总管未见异常。术中剥离内囊,彻底清理囊内容物,用碘酒、酒精处理残腔,修补破裂的肝内胆管,用

(下转第 260 页)