

· 护理园地 ·

护理管理者参与医院基础建设的探索与实践

范杰梅¹, 刘 云², 田付丽³, 朱 红⁴, 陈 明⁵

〔摘要〕 **目的** 在医院基础建设中,避免医疗用房规划设计不合理、功能不全等问题,使其更好地满足患者和医务工作者的需求。**方法** 医院在专科楼建设中委派 1 名护理管理者全程参与工程设计、建设与后期装修等工作。**结果** 医院基础建设提高了工程建设方、医院方和使用科室三方的满意度,后期使用过程中无一处工作单元因建筑功能不协调而返工。**结论** 护理管理者参与医院基础建设,可更好适应临床工作需要,满足患者和医护人员的人性化需求。

〔关键词〕 护理管理者;基础建设;以人为本

〔中图分类号〕 R197.32 **〔文献标志码〕** B doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2014.01.030

随着我国生活水平的不断提高,人们对于医疗保健的需求日益提高,全国各地医院新建或改扩建项目与日俱增,但如何使新建或改建的基础设施最大程度上满足患者和医护人员的使用需求,与国际医疗发展接轨,成为医院管理者十分关注的问题^[1]。近年来,我院院内改扩建项目较多,为更好的解决这一问题,在医院专科楼建设过程中专门委派 1 名护理管理者全程参与,负责各方的沟通和协调,弥补了营建工作者不懂医疗,医疗工作者不懂营建的缺憾,使医疗工作者与基础建设者有机结合,取得了良好效果,医院建筑的医疗功能得到进一步优化,更好地满足了医护人员和患者的人性化需求。现将具体探索实践情况报告如下。

1 具体做法

1.1 土建阶段

1.1.1 收集专科要求,参与总体规划 医院基础建设除了具备一般基础建设的特征之外,最鲜明的特性是与医疗护理工作息息相关,所以在方案设计阶段要充分考虑到建筑物与医患的关系及医疗设备的关系^[2]。在医院确立建设项目之后,接着就是设计一套科学系统的整体规划图。在这一阶段护理管理者提前与专科楼各个科室的护士长、主任沟通,收集各个专科病房、治疗室、办公室等的具体要求,包括每个房间的功能、仪器的摆放位置、水电的位置、照明的要求、患者就诊的流程等,并将结果反馈给设计师。设计师依据各科室提出的需求,本着以人为本、以患者为中心原则,整体筹划设计出一套人性化、

科学合理、可持续发展的设计图。

1.1.2 定期查看现场,参加工程协调会 图纸确定之后,施工方依照图纸实施工程。在这个阶段,护理管理者每周一、五到现场查看施工进度,督查实施标准,以保证前期的设计方案得到不折不扣的执行。定期参加工程协调会,在协调会上,护理管理者把施工中遇到的问题及新增的临床需求及时提出来,以便得到有效解决。特别是对在工程协调会上提出的图纸修改内容,应重点加强现场监督。由于设计师或监理到达具体的施工者中间还有好几层管理人员,为了避免修改内容尚未传达至施工者就完成施工工程的现象,护理管理者应熟悉修改内容,掌握施工进度,亲临施工一线,督促修改意见层层落实。

1.1.3 参与工程验收,把住最后关口 土建结束后,平面的图纸会立体的呈现,护理管理者随同医院主管该项目的工程师共同参与验收。工程竣工验收一般程序为:一是建设、勘察、设计、施工、监理单位分别汇报工程合同履约情况和在工程建设各个环节执行法律、法规和工程建设强制性标准的情况;二是审阅建设、勘察、设计、施工、监理单位提供的工程资料;三是查验工程实体质量和观感质量;四是对工程施工质量作出总体评价,形成工程竣工验收意见,由各方验收人员签字^[3]。在土建验收阶段,护理管理者重点查看空间布局是否合理,可将病床、治疗车、餐车、有关设备等摆放至现场模拟工作情景,以查看各类工作路径^[4]是否畅通,如发现问题,及时让营建方修改。

1.2 装修阶段

1.2.1 核对总体水路与电路图 进入装修阶段以后,护理管理者首先和施工方一起把水路图、电路图、网络信息点等核对准确,特别是医护办公室、

作者单位: 210002 江苏南京,南京军区南京总医院,1. 神经外科,2. 护理部,3. 超声诊断科,4. 耳鼻喉科,5. 院务部

通讯作者: 田付丽, E-mail: w4004@126.com

治疗室、处置室等公共区域,一定要根据具体情况具体分析,掌握宁多勿少的原则,以免以后出现撕扯电线、接水路等不安全的行为。特别指出,随着物联网技术的发展,数字化医院营运而生,数字化医院在建设思路上要建立标准的数据结构交互接口^[5],所以无论是否现在需要网络信息点都应按数字化医院数据接口的要求和数量设置,包括有线和无线接口的预留。此外,还要考虑到病房呼叫系统、监控系统的安装顺序和位置,在符合医疗标准规范的前提下,考虑到患者和医护人员的习惯,做到最大程度上的人性化。

1.2.2 建造样板病房 由于专科楼的病房多,为了加快进度,统一标准,所以在装修前,护理管理者应协调选择一间病房作为样板房。在样板房内,确立床摆放的位置、床头牌的位置、床旁壁灯的位置和样式、电视机的高度、窗帘的颜色、设备带上各设备的排列顺序、隔帘轨道和输液轨道的位置,以及卫生间卫浴和五金的具体配置。在样板房装修完毕以后,请院首长参观,修改方案最终确定以后,其他病房按照样板间形式进行装修,从而节约了大量的时间和物资成本。

1.3 病房开张前期的准备

1.3.1 医护人员准备 在开张前 1 个月左右,护理管理者及时通知各科室对医护人员进行搬家知识培训,包括召开科室搬迁动员会、参观新科室的布局、对科室人员进行新设备操作流程培训等,目的是让大家熟悉新的工作环境,在思想上做好搬家准备,同时做好工作分配,使大家各司其职、各尽其责。制作搬家流程图,使患者搬迁、办公和治疗物品搬迁有条不紊。

1.3.2 医用器材设备准备 根据装修进度表,护理管理者协调设备科和相关科室,制作一张总的医疗器材进场顺序表,在开张前的一周左右,按照顺序提前通知各器材厂家运送物品至相应科室,包括床、床头柜、床垫、输液泵、治疗车、抢救车等所有医疗用品。器材到达科室以后,组织各科室护士分门别类的进行整理,摆放到相应位置。当科室床单元硬件准备完毕以后,通知医院后勤保障中心运送被服,将床单元处于备用状态。

1.3.3 安装标识系统 在准备物资的同时,护理管理者应及时协调标识部门安装标识系统,安装完毕以后,通知各科室护士长派人逐项核对,特别是对楼层指示、每一间病房门外的床位号的指示、床头牌必须认真核对,避免遗漏或者安装错误,保证每一处地方、每一张床位都有明显而且正确的标识,这对预防

患者错误至关重要。

1.3.4 病房环境准备 当人员、器材、标识、各种软件等都准备完毕以后,护理管理者应组织并监督保洁人员对环境进行清洁整理,购置绿色植物及其他能祛除环境污染的物品。在开张前 1 天进行试营业,确保各种软、硬件都处于备用状态,特别是氧气、负压,需多个病房同时使用,查看压力是否正常,防止患者入住使用后才发现不足,而影响患者满意度。

2 几点体会

2.1 护理管理者的参与,有利于更好满足患者及医护人员的人性化需求 现代医院建设实施是一个复杂的系统工程,有其内在的特殊性和客观规律,特别是医疗建设的人性化已经得到医疗界和社会各界的广泛认同^[6],就医环境已成为医院竞争力之一^[7],家庭式和宾馆化的医院越来越成为人们推崇的目标。建筑师和工程师在规划图纸时,由于对医疗用房的功能不了解,往往对人性化细节设计欠缺,而护理管理者长期工作在临床一线,更了解患者和工作人员的需求,参与医院医疗用房建设,能以临床医护工作的需求为牵引,可有效弥补工程技术人员设计上的不足,避免建筑单元投入使用以后的反复改建,使患者住得舒心,医护人员工作顺心。

2.2 护理管理者的参与,有利于工程技术人员、医护人员及上级领导之间沟通协调 护理管理者是架起临床和建筑工程技术人员之间的桥梁和纽带,在医院基础建设过程中,起到了三个方面的沟通作用:①及时向上级领导汇报工作,随时听取领导的指示;②及时与各科室领导沟通,积极听取他们的意见和建议,在不违背工程建设原理的基础上,尽量满足他们的需求;③及时与各类工程技术人员协调沟通。由于护理管理者的参与,保证了工程建设中工程技术人员、医护人员及上级领导之间良好的沟通协调,进而确保了工程建设的顺利进行。

2.3 护理管理者的参与,有利于提高病房搬迁效率 在医院基础设施建设进入后期以后,护理管理者会面临很多问题,标识制定、器材申请、搬迁计划等等,这些问题会直接影响到病房搬迁的效率。在病房整体搬迁之前,护理管理者指导各科室制定科学合理的工作计划和流程图,并按照流程图积极做好各项准备工作,从而保证了患者安全,提高了搬迁效率。我院专科楼在搬迁过程中,仅用半天时间,全部患者到位,危重患者无一人出现意外,得到了患者及家属的一致肯定。

(下转第 108 页)

是至关重要的。

2.3 适应机上救治工作环境 由于飞机机舱空间狭小,担架之间高度有限,使医护在进行操作时常常需要弯腰或下蹲,甚至双膝跪在机舱板上进行操作。有时遇上伤员多、伤势重时,机上救治任务十分繁重,常需要医疗队员不停地奔忙,这对医疗队员的精力和体力都是一种很大的消耗。有时由于大量伤病员的突然集中等待空运,可能在一段时间内工作异常紧张,机上医疗队员可能要连续执行多批空运后送任务。这就要求空运医疗队员要有良好的体力和空中耐力,能长时间适应机上救护工作。

3 空运医疗队训练内容

空运后送训练是为了使空运医疗队员初步掌握担负空运后送任务所必需的飞行和航空医学基础知识、卫生勤务学知识、空运后送专业知识和空中医疗紧急处置技术及适应性训练,熟悉空运后送的工作程序和方法。

3.1 飞行知识和航空医学基础知识 主要包括:①常用空运后送飞机的结构和性能、飞行管制及飞行保障的各种规定和要求;②航空医学的基础理论,空运后送对人体和伤病情的不良影响,特别是低气压、缺氧、加速度、噪音、振动的影响及防护措施。

3.2 卫生勤务学知识 空运医疗队员大部分是从事临床医疗护理工作的医务人员,对卫生勤务的了解比较少,进行卫生勤务知识的学习非常必要。通过卫勤知识的学习,使每个队员对战时空运后送卫生勤务有一全面系统的了解。这一部分的训练内容主要包括:①卫生勤务保障理论,我军现行的医疗后送体制和战时卫勤组织指挥的基本原则,战伤伤员的分级救治和救治范围及各类战伤救治的基本原则;②空运后送的特点、基本任务、工作程序和组织实施方法;③机上医务人员的工作职责、工作范围和工作程序;④空运后送的体制、组织指挥和卫勤协同的方法与要求。

3.3 空运后送专业知识技能和空中紧急医疗处置技术 这方面的技能是空运医疗队训练的核心内容,主要包括:①空运伤病员的适应证和禁忌证、空运后送分类的方法;②空中伤病情观察,主要包括空运中医患沟通技巧和空运中血压、脉搏、呼吸、心跳、体温监测和空运中神志、意识的观察;③空中医疗护理操作技能,包括在飞行中进行肌肉注射、静脉输液、给氧、气管插管和气管切开术、环甲膜穿刺术、心内注射、心外挤压和人工呼吸等;④伤病员登机、离机的组织实施方法;⑤空运后送文书的填写与空运后送资料统计;⑥机上医疗卫生装备的使用方法与注意事项;⑦空中常见医疗紧急处置技术,包括急性呼吸道梗阻,大出血及休克、脑疝、突然出现的心功能障碍及呼吸、心脏骤停等^[3-4]。

3.4 适应性训练 由于空运后送工作环境和条件的特殊性,所以对空运医疗队员的身体条件提出了较高的要求。通过适应性训练,让每一个队员熟悉飞机布局、装备性能和机上救治环境。训练内容主要包括:①进行适应性体育锻炼,特别注意增强前庭功能的机能锻炼,以增强身体素质,提高飞行耐力;②体验飞行,以增强空中飞行的适应能力和提高抗晕机的能力^[5]。

【参考文献】

- [1] 张家康,罗永昌.空军空运医疗后送能力评估指标体系的构建[J].中华航空航天医学杂志,2012,1(3):12.
- [2] 孙巍.伤病员空运后送[M].北京:人民军医出版社,1994:88,239.
- [3] 刘旭,张鹭鹭.美军重症空运救护队训练方案对我军的启示[J].解放军医院管理杂志,2012,19(1):97.
- [4] 石海明,赵伯诚,吕耀欣,等.空运医疗队训练方法思考[J].中国航空航天医学杂志,2005,16(4):304.
- [5] 张家康,罗永昌.西方国家军队空运医疗后送体系建设[J].中华航空航天医学杂志,2011,22(1):62.

(收稿日期:2013-10-12;修回日期:2013-12-20)

(本文编辑:史新中)

(上接第 90 页)

【参考文献】

- [1] 陈永革.医院工程建设项目管理实践与体会[J].中国医院建筑与装备,2008(3):30-35.
- [2] 刘建平.医院基本设施与管理[J].解放军医院管理杂志,2008,15(3):252-253.
- [3] 孙新国.对建筑施工现场质量管理的探讨[J].科技情报开发与经济,2011,21(5):223-226.
- [4] 杭元凤,吴爱民,陈岳天.关于大型综合性医院住院部建设内

部功能设置和外部环境建设若干问题的思考[J].医学研究生学报,2003,16(1):75-77.

- [5] 赵明娟,王晓冬,宋微,等.浅谈数字化医院的建设与实现[J].中国医院管理,2009,29(12):63.
- [6] 刘小虎.医院建筑工程管理新模式[J].中国医院建筑与装备,2007(7):8-12.
- [7] 沈定华.我院实现跨越式发展的几点做法[J].东南国防医药,2003,5(2):137.

(收稿日期:2013-07-25;修回日期:2013-12-16)

(本文编辑:史新中)