

## 三级医院优质护理服务病区(房)检查验收情况的分析

秦亚辉

(昆明医科大学第三附属医院, 云南省肿瘤医院护理部, 云南 昆明 650118)

[关键词] 优质护理服务; 检查; 分析

[中图分类号] R47 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2014) 05-0172-03

优质护理服务病房验收是检查“优质护理服务示范工程”活动落实及服务质量情况的重要措施。为认真落实卫生部对开展优质护理服务的要求, 规范各医院优质护理工作的顺利开展, 让护理服务更加贴近患者, 有效提升护理形象, 以期达到“患者满意、社会满意、政府满意”。2012年3月至2013年10月云南省卫生厅先后组织5批专家对云南省34家三级医院721个优质护理服务病区(房)进行验收, 并率先在全国对验收合格的病区(房), 实行新的护理收费标准。本调查分析旨在了解云南省部分医院“优质护理服务示范工程”活动的落实情况、取得的成效及存在问题, 从而为规范优质护理服务活动, 提高护理服务质量提供依据<sup>[1]</sup>。

### 1 对象与方法

#### 1.1 对象

云南省34所三级医院721个优质护理病区(房), 经过本单位自查, 已基本达到优质护理服务病房验收标准, 故向省卫生厅申报接受验收检查。

#### 1.2 验收标准

云南省三级医院“优质护理病区(房)”验收标准, 在参考国家卫生部三级医院优质护理服务检查评价基础上, 结合云南实际制定。本标准共分四个部分, 总分100分, 其中医院组织领导20分, 临床护理管理20分, 临床护理服务45分, 支持保障措施15分, 每项扣完为止, 不加分。80分为检查验收合格。严格按照本标准对医院或申请验收科室进行检查验收。如不能同时满足下列条件, 单项否决: (1) 申报科室护士与实际开放床位比 $\geq 0.4:1$ ; (2) 每名责任护士分管患者平均不超过8个; (3) 护士收入较开展优质护理服务之前明显增加(表1)。

#### 1.3 方法

根据《云南省卫生厅办公室关于开展三级医院优质护理病区(房)验收工作的通知》(云卫办发【2012】26号), 由省卫生厅组织医院领导、财务、后勤、护理等有关专家成立验收专家组, 按照《云南省三级医院优质护理病区(房)验收标准(试行)》, 有序开展验收工作。

### 2 结果

截止第5批验收结束, 已向省卫生厅申请验收的34家医院、721个病区进行检查验收, 达标552个病区(房)。并在一定范围内对验收达标病区(房)进行公示。公示结束无异执行新的护理收费标准, 提高的护理收费主要用于改善护士工作条件和福利待遇、充实临床一线护士、完善支持保障系统等方面, 以确保护理服务质量, 见表2。

### 3 讨论

#### 3.1 组织机构健全, 全院人人参与

各医院领导高度重视, 把开展优质护理服务活动作为加强医院建设的一件大事来抓, 相继成立以院长为组长, 各部门参加的优质护理服务活动领导小组, 制定“优质护理服务示范工程”实施方案, 护理部负责具体组织策划与实施, 层层动员, 广泛宣传开展此项活动的目的、意义、措施等<sup>[2]</sup>。营造了全员参与的良好氛围, 全院转变观念, 强化优质护理服务理念, 统一认识, 确保活动有序有效地进行。护士能熟悉护理服务规范及标准, 让以患者为中心的护理服务理念, 扎根于每个人的思想。医院领导与护理部经常深入临床一线, 定期听取优质护理服务工作进展情况, 及时解决存在的问题和困难。各科室也不断采取改

[作者简介] 秦亚辉 (1962~), 女, 湖南衡阳市人, 大学本科, 副主任医师, 主要从事护理管理工作。

表 1 云南省三级医院“优质护理病区(房)”验收标准

验收项目	验收内容及分值	方法
医院组织领导 20 分	医院高度重视优质护理服务工作, 切实加强组织领导 (4 分); 制定并落实工作优质护理服务方案 (3 分); 制定并落实护理管理人员和护理骨干的培训制度 (3 分); 建立并完善科学的绩效考核制度, 调动护士工作积极性 (10 分)	查阅资料及有关文件
临床护理管理 20 分	建立完善的护理管理组织体系, 落实护理管理职责 (4 分); 建立健全护理工作规章制度、规范及标准 (2 分); 制定护士的分层管理制度, 体现能级对应 (3 分); 建立护士岗位责任制, 探索实施护士的岗位管理 (4 分); 根据护理工作量、患者病情和床位使用率 (加床情况), 合理配置护理人力, 临床一线护士占全院护士总数的比例 $\geq 95\%$ , 科室护士与实际开放床位比 $\geq 0.4:1$ (2 分); 合理调配护士人力, 满足临床工作需要 (5 分)	查阅制度及随机抽查
临床护理服务 45 分	病房管理有序 (3 分); 公示并落实服务项目 (3 分) 改革护理分工方式, 实行责任制整体护理模式 (10 分) 全面落实责任制整体护理工作职责 (17 分) 不断提高患者满意度 (4 分) 规范护理文书书写 (6 分) 规范管理护理员 (护工) (2 分)	现场查看、提问护士、随机询问患者平均负责患者数超过 8 个为单项否决
支持保障措施 15 分	改善护士工作条件和待遇 (9 分) 完善支持保障系统 (6 分)	抽查 2011 年护士工资、奖金, 询问护士待遇等情况

表 2 34 家三级医院 721 个“优质护理病区(房)”检查验收结果 (%)

验收病区(房)总数	验收病区(房)分数	验收达标病区(房)	验收合格率
721 个	$\geq 80$ 分	552 个	76.56

进措施, 建立和完善绩效管理体制, 充分调动护士积极性, 并在奖金分配上加大对基础护理工作量大、危重患者多的临床科室给予支持和倾斜. 笔者在检查验收优质护理服务病区(房)中, 关于护理人力资源配置床护比  $\geq 1:0.4$  方面, 省级医院做得较好, 基本达到, 地州医院有的没有达到这一标准, 应进一步加强.

### 3.2 岗位责任落实, 服务质量提升

各验收病区均以优质护理服务活动为契机, 如门急诊开展“绿色通道, 安全快捷”, 临床科室开展“星级护士”评比活动, 促使护士争当服务之星、技术之星; 让护士主动为患者服务, 每个患者出院都会发放服务态度满意度问卷, 充分征求患者及家属意见, 不断改进工作, 提升服务质量. 552 个验收合格的病区(房)均实施责任护士小组包干. 责任护士能级对应、职责明确、分工协作, 并将护理等级与护士能级相结合. 每名责任护士包干患者  $< 8$  名, 热情为每位患者提供从入院到出院全程、高效的优质护理服务, 使患者得到连续不间断的责任制整体护理. 建立责任护士“能上能下、能进能出”的动态管理机制. 护士长对责任护士定期组织考评, 考评结果与绩效挂钩. 通过以上举措, 营造公开、公正、公平的岗位竞争环境, 使护士的技术水平与岗位要求相对应, 充分调动和发挥护理人员的积极性和创造性,

达到护士、患者双向满意的效果<sup>[9]</sup>. 在检查过程中深切感受到患者及家属对优质护理服务给以较高的评价, 552 个验收合格的病区(房)住院患者对护理工作满意率均达 90% 以上.

### 3.3 实施精细化管理, 保障系统完善

“优质护理服务示范工程”是护理职业发展、职业价值体现的重要途径. 它改变了过去传统的、落后的护理管理模式, 各医院在开展优质护理服务活动中, 都将护理服务项目、护理技术操作、抢救预案等进行细化, 并绘制成流程及建立相应的检查评分标准. 如把分级护理制度张贴墙上公布, 便于患者及家属监督. 努力做到对病人关心倍至, 对技术精益求精. 各医院都不同程度的加大资金投入, 强化支持保障措施, 新招聘护士, 充实临床护理队伍, 增加护士比例; 改建病房, 添置先进护理用具及基础设备, 如洗头车、翻身床等; 积极改进供应室及后勤部门工作, 加强药品、物资、维修、送检、饮食等方面的保障支持力度, 减少护士的非护理工作, 做到把时间还给护士, 把护士还给患者.

### 3.4 推动护理队伍的整体发展

优质护理服务活动的开展, 促进与日常护理工作的紧密融合, 护士们不断的学习探索, 努力提高护理技术水平及整体素质, 真正做到以服务内涵带动服务措施的落实, 以服务措施带动服务

(下转第 180 页)

伪膜形成时间和传统扁桃体切除术一致,但是形成的伪膜稍厚,脱落时间较传统手术方式稍延长,可能和电凝烧灼热损失有关,大理学院附属医院耳鼻喉科行全麻传统扁桃体切除术时,出血点止血以缝扎止血为主,渗血点局部电凝,不会出现大面积电灼情况,故伪膜脱落时间和局麻下手术时间基本一致。

根据笔者的手术经验总结以下几点:(1)使用单极电刀切除双侧扁桃体,必须是能够熟练掌握传统扁桃体剥离技术的医师,否则可能会由于对扁桃体及其周围组织的解剖结构认识不清而容易伤及扁桃体周围组织;(2)包埋型扁桃体可作被膜下注射,让其被膜间隙增宽,使电刀切开变得更容易,同时不会损伤其他组织;(3)电刀输出功率应尽量小,笔者的经验是使用电凝 15~20 W 就足够了;(4)术中电刀必须在扁桃体被膜间隙内切割分离,超过被膜到达肌层后极易出血,导致手术困难,肌层出血不易电凝止血,特别是扁桃体未完整切除时,术野不干净导致解剖层次不清,更易导致新的出血,且不易止血,故手术在扁桃体被膜内切除是手术关键,熟练掌握后可在被膜上切除可使手术更加安全快捷。

自制针式电刀有下列优势:(1)只要是配备电刀而未配备常规针式电刀的地方也可开展此类手术;(2)针式电刀也需加用尖端保护套,不然易灼伤腭舌弓、悬雍垂及舌体等周围组织,自制针式电刀制作过程已形成保护套,无需再增加保

护套;(3)自制针式电刀和常规电刀一样使用,实现无差异化,无需适应过程,长柄针式电刀多数时间需右手悬空操作,易疲劳且精确度差,易造成误损伤及出血而导致手术难度加大,需适应一段时间才能灵活操作;(4)针尖暴露小,功率集中,电凝模式下可完全完成手术。

综上所述,自制针式电刀扁桃体切除术熟练操作后可达到无出血或极少出血情况下完成扁桃体切除术,术野清晰,术后恢复情况和传统手术方式相近,值得临床推广应用。

### [参考文献]

- [1] 张中菊,蒋振华,王杰,等. 低能量CO<sub>2</sub>激光扁桃体切除术的手术技巧与并发症[J]. 华西医药, 2009, 24(7): 1 635 - 1 637.
  - [2] 高鸿明,吴树浓,卢坚,等. 超声刀在儿童扁桃体切除术中的临床应用[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 21(21):1 147 - 1 148.
  - [3] 王杰,董钊,梁传余,等. 低温等离子刀扁桃体切除术的临床研究[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2005, 40(5):382 - 383.
  - [4] 张玉君,孙晓强,易红良,等. Starion热结扎剪刀在扁桃体切除术中的应用[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2005, 27(10):1 286 - 1 287.
  - [5] 王红洛,范静平. 钨激光剥离法切除扁桃体116例临床分析[J]. 第二军医大学学报, 2004, 25(5):506 - 533.
  - [6] 顾兴华,卢炳红,张文忠,等. 双极电凝器在扁桃体切除术中的应用[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2003, 17(3): 184.
  - [7] 程雷,时海波,徐其昌. 扁桃体手术方法的新进展[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 2003, 17(2):121 - 123.
- (2014 - 04 - 14 收稿)

(上接第 173 页)

质量的提升. 优质服务活动赢得广大患者、家属及社会的赞誉,使许多优秀的护士及护理团队脱颖而出. 体现护理群体的凝聚力和战斗力,推动护理服务理念、内涵、方式的革新及护理队伍的整体发展。

### [参考文献]

- [1] 聂圣肖,焦静,刘华平. 北京市优质护理服务患者满意度调查分析[J]. 护理管理杂志, 2012, 12(4):246 - 248.

- [2] 周慧兰,张映莲,周念港. 我院开展“优质护理服务示范工程”的方法与成效[J]. 中国民康医学, 2012, 4(24):499 - 500.
- [3] 卢根娣,马静,杨亚娟,等. 新型护理管理模式在优质护理服务中的做法与体会[J]. 解放军护理杂志, 2012, 2A(29):65 - 66.
- [4] 王建荣,皮红英,马燕兰,等. 新形势下医院优质护理服务体系的构建及其实践[J]. 解放军护理杂志, 2010, 8B(27):1 201 - 1 203.

(2014 - 03 - 25 收稿)