

护理管理杂志,2016,16(7):463-464.

[7] 黄莺. 浙江省医院临床护士艾滋病知识、态度及护理意愿现状研究[D]. 杭州:浙江大学,2016.

[8] Pedrazza M, Trifiletti E, Berlanda S, et al. Development and initial validation of the Nurses' Comfort With Touch Scale[J]. J Nurs Meas, 2015, 23(3):364-378.

[9] 叶志弘, 邵静, 汤磊雯. 护理工作环境量表的研制及信效度研究[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(2):142-147.

[10] 陈超, 宋瑰琦, 陈恩荷. 三级医院护士职业倦怠现状调查与分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(1):13-16.

[11] 彭惠兰. 临床护士对艾滋病知识认知及防护行为的分析[J]. 中国实用医药, 2017, 12(21):197-198.

[12] 杨名, 贺连香, 刘鹏, 等. 护士对 HIV 感染者和 AIDS 患者歧视的干预研究进展[J]. 护理学杂志, 2018, 33(6):106-110.

[13] 杨丽娜. 传染科护理行为中感染危险因素及其管理对策[J]. 航空航天医学杂志, 2016, 27(9):1196-1197.

[14] 黄满霞, 黄元成, 章晓云, 等. 社会支持、医学应对及心理

照顾对传染病患者心理健康的影响[J]. 神经损伤与功能重建, 2014, 9(4):277-280.

[15] 王宇迪. 护患非语言沟通中触摸的编码及标准化流程构建的研究[D]. 重庆:第三军医大学, 2017.

[16] 肖秀英, 杨玲, 李嘉仪, 等. 护士和患者选择生活护理提供者及其影响因素的调查分析[J]. 现代临床护理, 2016, 15(2):1-6.

[17] 陈实. 优质护理服务模式对提升住院患者满意度的影响分析[J]. 解放军医院管理杂志, 2015, 22(2):199-200.

[18] 白飞, 魏雪峰, 李小会, 等. 职称体系对护士心理契约影响的研究[J]. 中国医院管理, 2016, 36(4):61-63.

[19] 罗南, 李平平, 高丽华, 等. SBAR 沟通模式在临床护理中的应用进展[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(32):4733-4736.

[20] 徐彬, 张徐宁, 嵇友菊, 等. 传染科护士心理健康与人格及社会支持的相关性[J]. 解放军护理杂志, 2009, 26(1):28-29.

(本文编辑 钱媛)

紧密型医联体模式下成员单位护理质量同质化的实践

肖瑾¹, 刘影¹, 张青², 张媛媛², 苗艳飞²

Practice of homogenized nursing care in member facilities of close medical alliance Xiao Jin, Liu Ying, Zhang Qing, Zhang Yuanyuan, Miao Yanfei

摘要:目的 探讨紧密型医联体模式下,主体单位对成员单位实施同质化管理对护理质量的影响。方法 医联体主体单位南京医科大学附属淮安第一医院对成员单位淮安北京南路社区卫生服务中心实施建立统一标准、规范,优化流程、一对一帮扶指导、参与质控管理、畅通沟通渠道、建立培训机制等措施来实现同质化管理,实施过程中不断完善,管理 2.5 年。结果 紧密型医联体模式下,通过实施同质化管理,成员单位护理质量检查得分、住院患者满意度、护士临床实践工作能力考核情况显著优于管理前(均 $P < 0.01$)。结论 紧密型医联体模式下实施护理同质化管理,能有效帮助成员单位提升护理管理水平和人员素质,从而提高护理质量和患者满意度。

关键词:紧密型医联体; 护理质量; 同质化; 护理管理

中图分类号:R47;C931 **文献标识码:**C **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.13.071

医联体是指以三级医院为牵头单位,联合若干城市二级医院、康复医院、护理院以及社区卫生服务中心,构建“1+X”医联体,纵向整合医疗资源,形成资源共享、分工协作的管理模式^[1]。医联体包括紧密型、半紧密型及松散型。紧密型医联体指医联体内人、财、物统一管理,促使医联体成为目标一致的共同体^[2]。目前,建设医联体已成为国际、国内医疗卫生体制改革的大方向和必然选择^[3]。在此背景下,南京医科大学附属淮安第一医院与淮安市北京南路社区卫生服务中心、淮海路社区卫生服务中心等 5 所成员单位于 2016 年 1 月结为紧密型医联体,同时我院成为淮安一院的分院。同质化管理是将岗位职责

与个人能力相结合,采用相同的管理模式及管理内容,逐渐缩小服务特性差距的一种管理模式^[4]。2016 年 2 月,总院护理部组建帮扶管理小组到分院开展为期 3 个月的现场调研,随后根据调研结果,有计划地进行帮扶指导,经过 2.5 年的实践,逐步使分院在护理管理和技术、服务上与总院同质化,有效提升分院护理管理水平和护士综合素质,从而提高护理质量和患者满意度,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 淮安市北京南路社区卫生服务中心是 1 所一级综合性医院,按照二级医院的模式进行管理,不仅承担常见病、多发病的治疗而且也承担辖区居民的社区公共卫生服务工作。护理人员 180 名,均为女性,年龄 22~53(28.2±8.9)岁;学历:本科 41 名,大专 138 名,中专 1 名;职称:副主任护师 1 名,主管护师 33 名,护师 70 名,护士 76 名。其中护士长 12 人,平均年龄 35.5 岁,均为本科学历,副主任护师 1 名,主管护师 7 名,护师 4 名。医院开放床位 300 张,7 个病区,床

作者单位:1. 淮安市北京南路社区卫生服务中心(淮安市第一人民医院分院)护理部(江苏 淮安,223002);2. 南京医科大学附属淮安第一医院护理部

肖瑾:女,本科,副主任护师,护理部主任

通信作者:张青,574724710@qq.com

收稿:2018-10-29;修回:2019-04-07

护比 1 : 0.31。实施管理前后护士长人员无变化;2017 年护士辞职 8 名,2018 年新入职 13 名。

1.2 方法

1.2.1 组建帮扶管理小组 2016 年 2 月总院成立由总院护理部主任任组长、2 名内外科科护士长、4 名护士长为组员的“帮扶管理小组”。小组成员均具有丰富的管理经验、均为副主任护师。

1.2.2 摸底调研 2016 年 2 月总院帮扶管理小组成员对分院进行为期 3 个月(2016 年 2~4 月)的调研。主要通过分院护理部主任、护士长、护士访谈,现场质量检查,考核护士临床实境工作能力等途径了解分院各项护理工作开展状况。存在问题:①护理安全质量。部分工作制度、工作流程未及时更新,与实际工作脱节,核心制度执行不到位等。②临床护理质量。基础护理不到位、分级护理落实不到位、健康指导缺乏、急救药品物品管理不规范、护理记录书写缺乏动态记录等。③护士临床实境工作能力。病情评估、应变处理能力欠缺,规范操作欠缺、缺少人文关怀等。④培训方面。护士长缺乏系统的管理知识培训、骨干护士外出培训机会较少、护士分层级培训重点不突出等。

1.2.3 制订帮扶指导实施方案 由帮扶管理小组成员与分院护理部主任共同制订帮扶指导实施方案。

①统一标准、规范、优化流程。帮扶管理小组成员驻扎分院 1 个月,建立与总院一致的护理质量标准、服务规范、操作规范、护理常规,统一护士长管理台账、护士分层级培训方案、抢救车管理规范、危重患者安全转诊流程等,并有计划地组织全院护士学习统一规范的内容。逐渐实现管理规范化、制度化、标准化。②参与质控管理。每月底由帮扶管理小组成员带领分院护理质量管理小组成员按照质量标准对全院护理安全质量、基础管理、分级护理、护理文书书写、急救药品物品管理质量等进行检查,并随机抽考护士的临床实境工作能力;每个月初组织召开由帮扶管理小组参加的分院全院护士长质量管理会议,主要反馈上个月督查中存在问题,并提出具体整改措施;每季度参加 1 次分院护理查房、疑难病例讨论、护理不良事件分析讨论等护理管理活动。③一对一帮扶指导。帮扶小组 4 名护士长按计划每个月到分院 1~2 d,按计划轮流蹲点科室指导分院护士长进行质量管理。④畅通沟通渠道,信息资源共享。总院护理部通过 OA 系统下达分院管理任务及培训通知,申请分院护理部主任进入总院 OA 办公系统特权,适时了解总院护理部发布的信息,通过 OA 上传文件、请示会诊;分院护理部主任每月参加总院的全院护士长会议及各种管理会议,并加入总院护理管理微信群;分院护士长、骨干人员分别加入总院相应的管理、技术指导小组微信群。

1.2.4 建立培训机制 ①每年有计划安排分院护士

长轮流到总院跟班学习 1 个月。②开通分院护士学习绿色通道。可免费到总院进修学习及参加业务学习、护理查房、疑难病例讨论等活动;有优先参加院级专科护士培训机会,免费参加省市继续教育学习项目。③帮扶管理小组团队每年制定培训计划,按照计划安排总院专家来分院进行专题培训。培训的方法包括案例讨论、工作坊、情景演练等。④以赛促学。分院护士可参加总院护理部组织的竞赛,包括急救技能、操作技能、个案护理汇报、临床带教老师授课等竞赛。

1.2.5 分院实施总院统一标准进行质量管理和培训

①质量管理方面。分院护理质量管理小组每月按照年初帮扶管理小组制定的质控计划与总院帮扶管理小组共同对全院护理质量进行检查;分院护士长每日遵循总院统一的护士长工作路径以及《护士长巡查日志》的内容进行护理质量管理工作;科室成立质控小组,根据年初科室制订的质控计划,每周按照质量标准进行 2 个项目的质控检查,确保 1 个季度对所有的质控标准全覆盖。②培训方面。分院护理部按年初培训计划每季度对全院护理人员进行理论、技能、实境能力考核;科室围绕帮扶管理小组制订的护士分层培训计划,每月进行理论和技能培训及考核,每月对科室所有护士进行实境能力考核 1 次;护理部根据总院在 OA 系统上发布的培训计划及要求,安排人员到总院参加培训学习。

1.3 评价方法 ①护理质量。总院帮扶管理小组成员在前期调研时即(2016 年 2 月)修订了分院护理质量检查标准,帮扶管理小组成员于管理前即调研时(2016 年 3~4 月)和管理后(2018 年 11~12 月)均采用此质量检查标准对分院护理质量进行检查,检查项目包括护理安全、分级护理、病房基础管理、护理文书书写质量。每项护理质量标准 100 分,>90 分合格。

②护士临床实境工作能力。管理前后帮扶管理小组均根据《江苏省护士临床实境工作能力考核表》对护士的临床思维能力、病情观察评估能力、专业知识点掌握、规范的动手能力、表达沟通能力、应变处理能力、人文关怀及素养等进行打分。满分 100 分,优秀为 90 分及以上,良好 80~89 分,合格 70~79 分,基本合格 60~69 分,不合格 60 分以下。随机抽取管理前后工作 1~10 年的 108 名护士临床实境工作能力考核成绩进行对比。③住院患者满意度。采用明尼苏达满意度问卷短式量表,调查住院患者对病区护士工作满意度,采用 5 级评分,其中 1=非常不满意,2=不满意,3=不能确定,4=满意,5=非常满意。满意和非常满意视为满意^[5]。此问卷管理前后均由院质量管理小组成员每个月在各病区随机发放 30 份,合计收回 420 份,均为有效问卷。

1.4 统计学方法 应用 SPSS22.0 软件进行数据分

析, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 等级资料采用秩和检验, 检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 同质化管理前后护理质量得分比较 见表 1。

表 1 同质化管理前后护理质量得分比较

		分, $\bar{x} \pm s$			
时间	次数	护理安全	分级护理	基础管理	护理文件
管理前	28	82.55±5.36	82.99±5.81	89.88±2.73	82.97±5.21
管理后	28	93.88±1.56	92.87±1.64	94.68±1.68	92.38±1.25
t		-10.994	-8.402	-7.685	-9.118
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.2 同质化管理前后住院患者满意度比较 见表 2。

表 2 同质化管理前后住院患者满意度情况比较

时间	例数	满意(例)	患者满意度(%)
管理前	420	330	78.57
管理后	420	388	92.38

注: 管理前后比较, $\chi^2=32.259, P<0.01$ 。

2.3 同质化管理前后护士临床实境工作能力考核成绩比较 见表 3。

表 3 同质化管理前后护士实境工作能力考核成绩比较

		人				
时间	人数	优秀	良好	合格	基本合格	不合格
管理前	108	8	29	40	21	10
管理后	108	32	38	30	8	0

注: 管理前后比较, $Z=-5.515, P<0.01$ 。

3 讨论

3.1 实施同质化管理有助于提高护理质量, 保证护理安全, 提高患者满意度 护士长的管理能力高低直接影响医院的服务质量与管理水平^[6]。因此, 总院帮扶管理小组首先通过统一标准、规范, 优化流程等, 实现护理工作制度化, 操作规范化, 质量标准化。修改后的内容更具有科学性, 更加注重质量过程始于患者需求, 体现以患者为中心的服务理念。其次, 总院帮扶管理小组通过一对一帮扶、参与质量管理以及分院护士长到总院跟班学习等措施, 使总院护理文化与管理理念潜移默化地“移植”给分院护士长, 纠正了管理理念和工作思路存在的问题, 并逐渐形成对标准、检查方法、问题判断、结果评价一致。尤其按照总院统一的护士长工作路径及《护士长巡查日志》进行日常管理, 跟班护士工作及时发现问题, 从而有效提高护理质量, 同时增加了护士长在病房的时间, 为患者及时解决, 从而提高患者满意度。葛东明等^[7]也提出使用《护士长巡查日志》能提高护理质量和患者满意度。帮扶管理小组和分院护理管理者每个月共同召开质量持续改进会议, 针对质控中出现的问题进行整改持续改进, 有效强化护理质量考评的各个环节,

提高了质量控制的管理水平。畅通沟通渠道, 资源共享, 助力同质化管理。分院护理部主任通过总院 OA 系统及参加总院护士长会议, 可以了解护理管理动态, 充分学习三级医院护理部主任、科护士长的管理思路和方法, 及时根据总院下达的通知安排工作; 管理后总院来分院参与危重患者护理、PICC 置管、皮肤伤口护理等护理会诊达 38 例。王丽等^[8]提出通过护理会诊, 达到资源共享, 促进学术交流, 提高危重患者的护理质量及护士参与旁听, 有针对性地增强理论知识和操作技能, 从而提高整体的护理质量。李金蕊等^[9]也提出通过同质化管理, 扩展了医联体成员医院的管理人员及医护人员的专业视野, 增强管理意识, 提高护理水平。表 1、表 2 研究结果显示, 总院管理后督查的各项质量检查均分及住院患者满意度显著高于管理前(均 $P<0.01$)。说明通过统一标准、规范, 优化流程、一对一帮扶指导、参与质控管理、畅通沟通渠道及分院护士长到总院跟班学习等措施实施同质化管理, 能有效提高成员单位护理质量及住院患者满意度。

3.2 同质化管理有助于提升临床护士综合素质 培训工作是护理人力资源管理的重要部分, 也是保证临床护理质量的前期重要措施^[10]。帮扶管理小组根据分院质量管理中存在问题及分院护士的培训需求, 年初拟定不同层级护士培训计划, 学习目标, 按照计划安排管理专家和资深的省级专科护士到分院进行不同主题的培训, 内容包括护理工具应用、护士临床实境工作能力、危重患者管理、静脉输液治疗规范、患者安全管理、急救技能、护理文书书写、压力性损伤预防与管理等。专科护士将最佳护理实践同质化到基层护理人员, 培训内容具有满足临床需要及前沿性的效果, 提高了护士的临床工作能力^[11-12]。此外, 实境能力的培训及考核的次数增加, 注重培训工作更贴近临床, 真正起到规范护理程序应用, 既锻炼了护士的临床思维、病情观察、沟通交流及人文关怀等方面的能力, 又能发现护士在护理患者过程中真正存在的问题, 帮助护士学习提高^[13]。周丽娟等^[14]也提出实境能力考核促进护士综合能力的提高, 为患者提供满意服务, 提高患者满意度。此外, 分院护士通过到总院进修学习及参加培训, 增加了规范化学习的机会, 推动了学习的动力; 参加总院竞赛活动形成互学互进激励机制, 达到以赛促学效果。护士培训过程, 促进学习型组织, 提高护理人员学习热情、学习能力和整体素质, 与王芝等^[15]研究相同。结为紧密型医联体以来, 分院护理人员到总院进修人员达 40 人次, 参加各种培训达 278 人次, 护士长参加管理专项培训达 28 人次。表 3 研究结果显示, 通过多举措培训实施同质化管理后, 护士临床实境工作能力考核良好、优秀的人次明显多于管理前, 差异有统计学意义($P<0.01$)。自实施同质化管理后, 分院 2 名护士分别取

得江苏省急诊急救、心血管专科护士;3名护士分别取得市级静脉输液治疗、伤口造口、骨科专科护士;4名护士分别成为总院危重症、静疗专科护士;2名护士在市急救技能竞赛中分别荣获个人二、三等奖。

3.3 存在不足及展望 目前医联体护理管理工作没有成熟的模式,如何与医联体工作目标相契合是值得深入研究和探讨的课题^[16]。分院与总院在人力资源、人员结构、学历、待遇、信息系统、基础设施等方面存在较大差距,因此在绩效、科研管理、质量指标的建立等同质化管理方面还有待进一步深入探索研究,不能机械地搬用总院的管理模式,应结合分院实际情况科学管理。此外,本研究调研区域较局限,样本量相对较少,只涉及医联体内的一所紧密型医联体成员单位,还有待于扩展到对医疗集团内其他紧密型医联体成员单位的研究,以便深入研究紧密型医联体模式下护理质量同质化的实践。

参考文献:

[1] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 关于开展医疗联合体建设试点工作的指导意见[S]. 2017.

[2] 崔洋海,李小莹,冀冰心,等. 紧密型医联体管理模式探讨[J]. 中国农村卫生事业管理, 2017, 37(12): 1454-1456.

[3] 柏晓玲,逢锦,楼婷,等. 医联体内护理管理能力现状调查及对策研究[J]. 中华医院管理杂志, 2015, 31(4): 318-320.

[4] 田剑,牛雅萌,沈颖,等. 医联体内医疗质量同质化管理方法探析[J]. 中国医院管理, 2015, 35(10): 70-72.

[5] Weiss D J, Dawis R V, England G W. Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire[M]. Minneapolis: University of Minnesota Industrial Relations Center,

1967.

[6] 李晓星,蔺波. 护理人员执行力现状调查与分析[J]. 护理学杂志, 2013, 28(22): 58-60

[7] 葛东明,丁涟沐,金孝东,等. 表格式护士长巡查日志在神经外科安全管理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(32): 4148-4150.

[8] 王丽,李继平. 我国护理会诊的发展现状与建议[J]. 护理管理杂志, 2010, 10(2): 104-106.

[9] 李金蕊,李春红,李盼,等. 同质化管理在区域医疗联合体护理质量改进中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(5): 603-605.

[10] 徐海红,边亚演,杨华珠,等. 以胜任力为导向的新护士长岗位准入管理研究[J]. 护理学杂志, 2014, 29(7): 7-10.

[11] 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.

[12] 贡浩凌,贾悦,高燕,等. 医联体模式下专科护士使用与管理的探索与实践[J]. 中国护理管理, 2017, 17(5): 586-588.

[13] 凡国华,五加凤,王林兰,等. 实境考核培训对不同年资护士临床护理能力的影响初探[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(21): 1933-1936.

[14] 周丽娟,许霞娟,杨淮洪,等. 实境横断面考核在年轻护士临床工作能力考评中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(15): 1855-1857.

[15] 王芝,姜梅,姜云仙,等. 集团化医院同质化管理模式及成效[J]. 护理学杂志, 2017, 32(12): 8-11.

[16] 王艳,王加凤,胡娅莉,等. 医联体背景下半紧密型护理管理模式的探索和应用[J]. 护理学杂志, 2016, 31(23): 41-43.

(本文编辑 钱媛)

(上接第 67 页)

节活动,加强韧带正常功能,恢复腰椎功能和稳定性,促进患者早日恢复。治疗期间,两组患者均无明显不良反应,显示了联合治疗方案的安全性。

综上所述,杵棒点穴配合督脉灸,治疗腰椎间盘突出症,具有良好的临床疗效,可有效缓解疼痛反应,恢复关节功能,促进患者早日恢复日常活动。

参考文献:

[1] 侯树勋. 脊柱外科学[M]. 北京:人民军医出版社, 2005: 754.

[2] 张冲,万军. 腰痛病因病机及治疗略论[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(5): 65-66.

[3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 201.

[4] 郭中华,张仲博,都刚帅,等. 散痹汤加减治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(15): 178-183.

[5] 洪霞,江雪英,罗焯,等. 艾灸盒温灸预防缺血性脑卒中患者压疮效果探讨[J]. 护理学杂志, 2016, 31(3): 47-49.

[6] 马信龙,徐宝山,王涛,等. 腰椎间盘突出症的病理学分选

的意义[J]. 中华骨科杂志, 2014, 34(9): 887-894.

[7] 杨殿武,张立岩. 推拿复位联合功能锻炼治疗腰椎间盘突出症效果的临床观察[J]. 中国医药指南, 2015, 13(23): 190-191.

[8] 徐红艳,武星,孙秀明,等. 椎间孔镜在腰椎间盘突出症等疾病治疗中的应用[J]. 中国疼痛医学杂志, 2017, 23(3): 215-217.

[9] 岳寿伟. 腰椎间盘突出症的物理治疗与康复[J]. 继续医学教育, 2006, 20(30): 62-66.

[10] 姚芳,俞红. 择时刮痧缓解气滞血瘀型腰椎间盘突出症疼痛[J]. 护理学杂志, 2018, 33(3): 57-58.

[11] 李具宝,熊启良,屈尚可,等. 中医推拿治疗腰椎间盘突出症:应用规律 10 年文献分析[J]. 中国组织工程研究, 2014, 18(44): 7211-7216.

[12] Thackeray A, Fritz J M, Lurie J D, et al. Nonsurgical treatment choices by individuals with lumbar intervertebral disc herniation in the United States: associations with long-term outcomes[J]. Am J Phys Med Rehabil, 2017, 96(8): 557-564.

(本文编辑 钱媛)