

创优中的难点与对策

广东省中医院 张广清






创优再认识

- 优质护理 ≠ 基础护理
- 创优不是一场运动，更不是一阵风
- 创优不仅仅是护理行业内部的行为
- 创优是医疗卫生事业改革、改善医患关系的一个切入点；是一个全面提升护理质量的契机；是一项需要深入、全面、持久开展的工作



主要难点

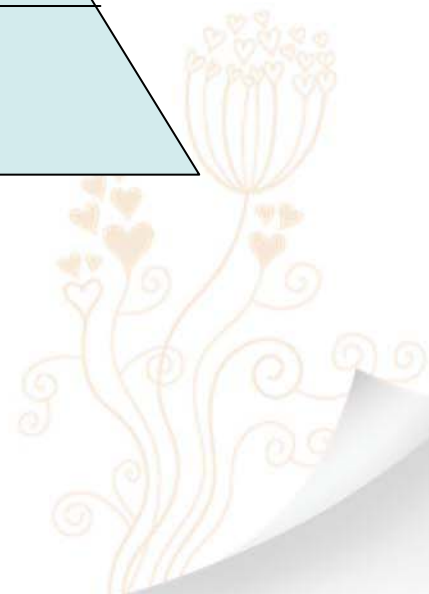
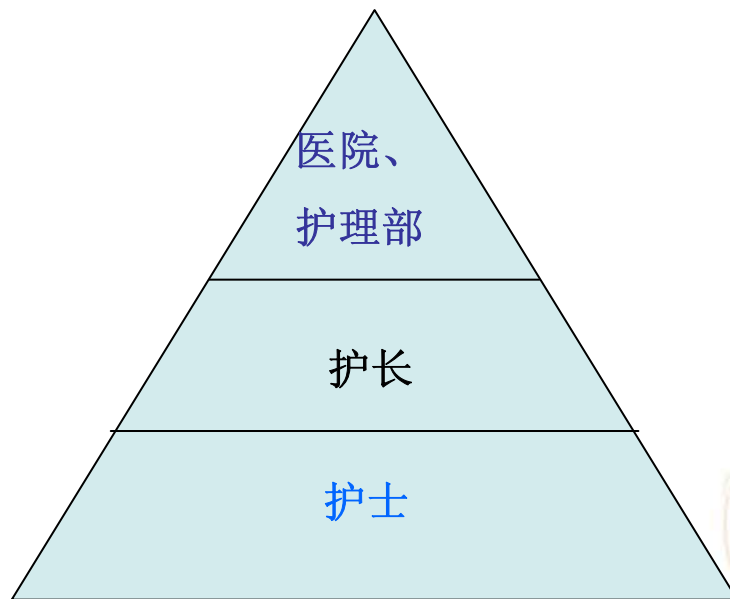


- 如何**深入**开展优质护理服务
 - 如何以优质护理服务为契机，**全面**提升优质服务水平
 - 如何将创优从一种活动变成**持久**开展的工作
 - 如何建设支持系统，促进优质护理服务**可
持续**开展
- 



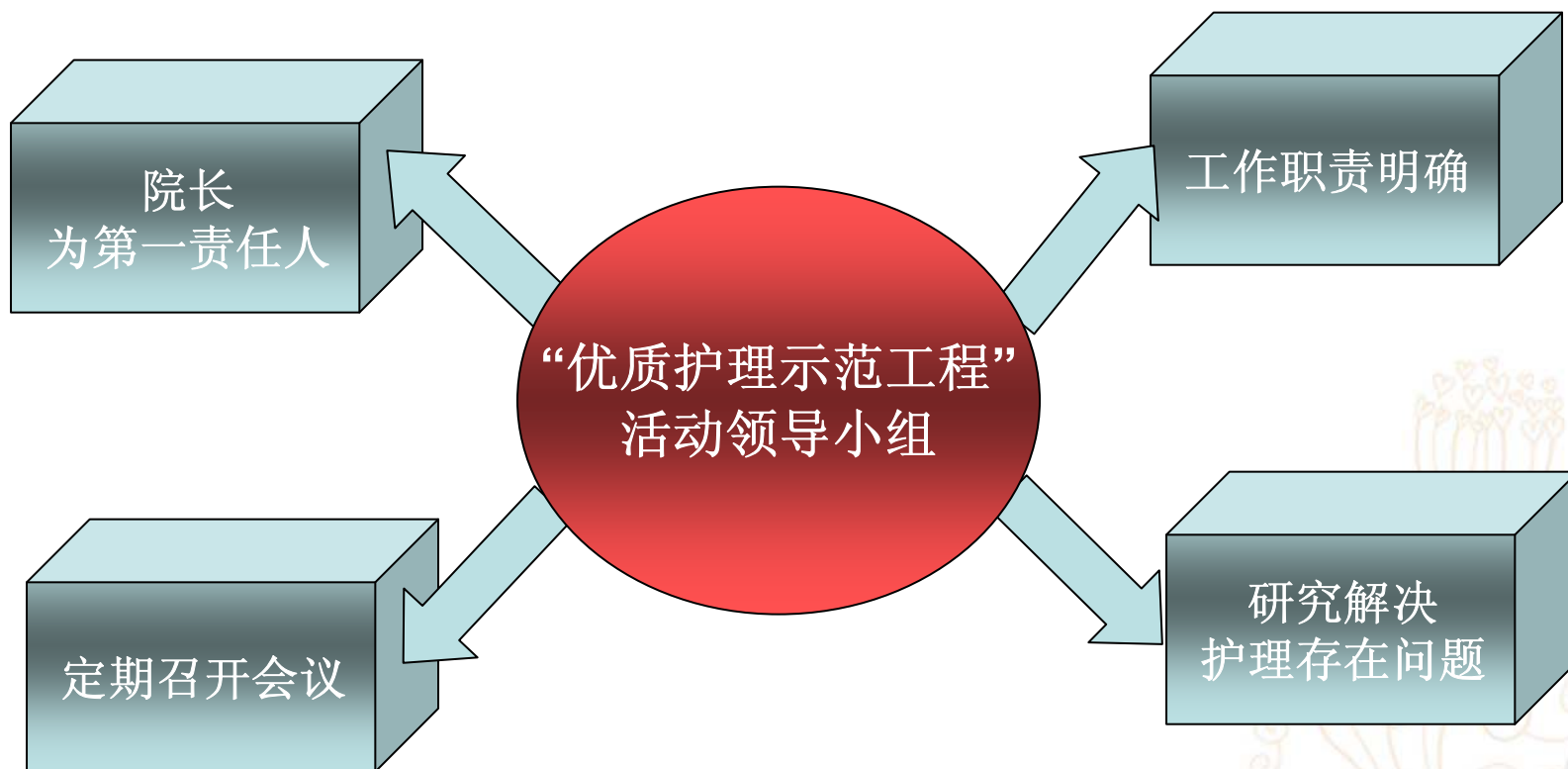
一、如何**深入**开展优质护理服务

- 领导重视是前提
- 转变模式是关键
- 绩效管理是激励
- 专科内涵是保证





领导重视是前提





领导重视是前提

- 马晓伟副部长说：试点能否成功，关键在两个人，一是院长、二是护理部主任。
- “护理部主任有什么样的水平与能力，护理改革就会取得多大成效”。
- “护士长有什么样的水平与能力，科室的试点就能进行到一个什么样的程度、护理质量就会有多高”。

挑战来源于护理行业内部。在影响“一把手”、科主任方面，护理部主任与护士长大有可为。



领导重视是前提

“示范工程” 活动实施方案、计划切实可行

- 定期对“示范工程” 活动进行自查、督导和评价，提出改进措施，并有实时记录。
- 各相关部门通力合作，齐抓共管。



创优组织、领导中存在的问题

- 创优不仅仅是护理的事，是全院的事，绝大多数医院成立了以院长为第一责任人的领导小组，如何借力促进各部门通力合作为创优提供支持。
- 创优中都有实施方案和计划，如何做好方案的落实监督、评价、整改。





转变模式是关键

- 以提高护理质量为核心，转变护理管理模式
- 以满足患者需求为根本，转变临床护理工作模式





护理管理模式

注重四个转变：

- 从“管理缺陷为主”向“管理风险为主”转变
- 从终末管理为主向事前管理转变
- 从注重“事”的管理向更注重“人”的培养转变
- 从环节管理和终末管理相结合向全面、全程、全员质量管理转变



排班模式





排班模式

大学城妇科护士班表（10月份）

| 日期 | 姓名 | 层级 | 年限 | 10-10 | 10-11 | 10-12 | 10-13 | 10-14 | 10-15 | 10-16 | 10-17 | 10-18 | 10-19 | 10-20 | 10-21 | 10-22 | 10-23 | 管床 | 两周积时 | 之前余假 |
|----|-------|----|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------------|------|------|
| | ①刘慧芳▲ | 高责 | 7 | D1 | 日 | 日 | 日 | 日/培训 | 日 | 休 | 日 | QC | 日/D1 | 日 | 日 | 休 | D1 | 1. 2. 3. 5 | 6 | -1/0 |

大学城妇科优质服务病房---管床责任制分配



| | | | |
|---------|--|---|-----|
| ①黄彦◆ | 责任 | 3 | 休 |
| ②罗瑜▲ | 高责 | 6 | D2 |
| ②李纯衍◇ | 责任 | 3 | 电/d |
| ②江欣柳◇ | 责任 | 3 | n0 |
| ②刘春艳◇ | 初责 | 2 | P |
| ①方晓丹◆ | 初责 | 2 | A |
| ②张红◇ | 责任 | 4 | 休 |
| ①林佩华◆ | 初责 | 2 | / |
| ②廖敏仪◇ | 初责 | 2 | N |
| ①麦蕴琦◆ | 责任 | 4 | d |
| ②黄思◇ | 初 | 2 | 休 |
| ①黄丽珊◆ | 初 | 1 | 休 |
| ①周逊◆ | 初责 | 1 | / |
| ①张艳萍◆ | 责任 | 3 | 教/电 |
| 贺海霞● | 护士长 | 8 | 日 |
| 夜查护士长 | | | 曾丽娟 |
| 1. 上班时间 | D/d: 8:00-12:00 电班: 8:00-12:00 A班: 8:00-15:30 P班: 14:30-18:00 N班: 21:30-04:00 n0+A※: 15:30-18:00 周六日、节假日 上午4小时, 记为0 | | |
| 2. 标识: | ●护士长; ▲ | | |
| 3. 管床: | 本组“/、休” | | |

上分组、层级、管床一目了然

绩效考核



广东省中医院
神经一科护理人员绩效考核表

服务态度
工作质量
工作风险
护理工作量
患者满意度

与评优、晋升、晋
级、收入等挂钩

围绕“满足患者需求，让患者满意”的宗旨开展多方满意度调查（患者、医生、护士、护工、清洁工）和质量考核。

| 主要项目 | 考核内容细目（总分100分） | 得分 | 备注 |
|--------------------|---|----|----|
| 一、管床 (10分) | 1. 按科室规定的床位落实管床，管床不到位，组长护长抽 2. 查无落实扣0.1分。 2. 所管床病人病历质控不合格，管床护士扣0.1分。 | | |
| 二、基础护理 (10分) | 1. 2011新护士每月完成床上浴、洗头、口护各五项，2010年新护士每月各3例，没完成基数，每少一项扣0.1分。 2. 非培训期护士：每两个月完成一例床上浴或床上洗头，不达标扣0.1分，增加的加0.1分。 | | |
| 三、满意度 (10分) | 每人所管病人满意度（*由病人服务中心提供）达96%及以上者，每提高1%，加0.1分/每病人；96%以下的，每减1%，扣0.1分/每病人；一封书面表扬信且是主要人员之一者加0.5分/封；一封书面投诉信且是主要人员之一者扣0.1分/封。（小组负责制） | | |
| 四、各项工作与考核 (10分) | 1. 主动发现问题并报告并经证实属实者加0.1分。 2. 发现及杜绝不良事件苗头者加0.1分。 3. 各项活动和考核优秀者加0.2分/项次，操作考核优秀者加1分。 | | |
| 五、岗位职责与制度 (20分) | 1. 认真履行护士的岗位职责和遵守各项管理制度规定，有违反并造成不良后果者扣5~10分/项次；未造成不良后果扣2~5分/项次；没有及时按质按量完成好各项工作，每项次扣0.2分~0.5分。 2. 迟到早退的每次扣1分。 | | |
| 六、层级培训 (10分) | 1. 每人按科室计划当月完成护理查房、病例讨论，如未按按时完成扣0.1分。 2. 按时完成的扣0.1分。 4. 必须掌握8项专科中医操作，每季度抽考一次，掌握科室常用十个穴位，随机提问未能通过或答出的扣0.1分，操作考核达到优的奖励1分。 | | |
| 七、专科护理 (20分) | 1. 体位不正确，肢体功能位无摆放好扣0.1分。 2. 发生院内压疮扣1~3分。 3. 所管病人非计划性拔管情况不同扣0.2~5分。 4. 未及时发现病情变化导致严重后果视情况不同扣1~5分。 | | |
| 八、5S管理 (10分) | 1. 病房物品摆放杂乱，本组扣0.1分，下班前无将治疗车、治疗盘清理干净扣0.1分。 2. 操作完毕后无将仪器、治疗车整理、烘干或未及时归位扣0.1分。 3. 丢失、损坏科室物品，视情节如数或翻倍赔偿（请大家共同爱护科室共有财物）。 4. 每月5S检查前三名和后三名加或扣0.1分。 5. 及时发现过期物品加1分，该分管责任人扣1分。 | | |
| 总评 | 总 分 | | |



绩效考核

实施护理单元分级管理，
将优质护理和 科室ABC
级单元评定相结合。

A级护理单元：参加学术活
动、外出培训、人才培养
、收入等方面优先，护长
连任。

C级护理单元：护长需要重
新竞聘。

广东省中医院文件

中医二院〔2010〕176号

广东省中医院护理单元分级管理条例

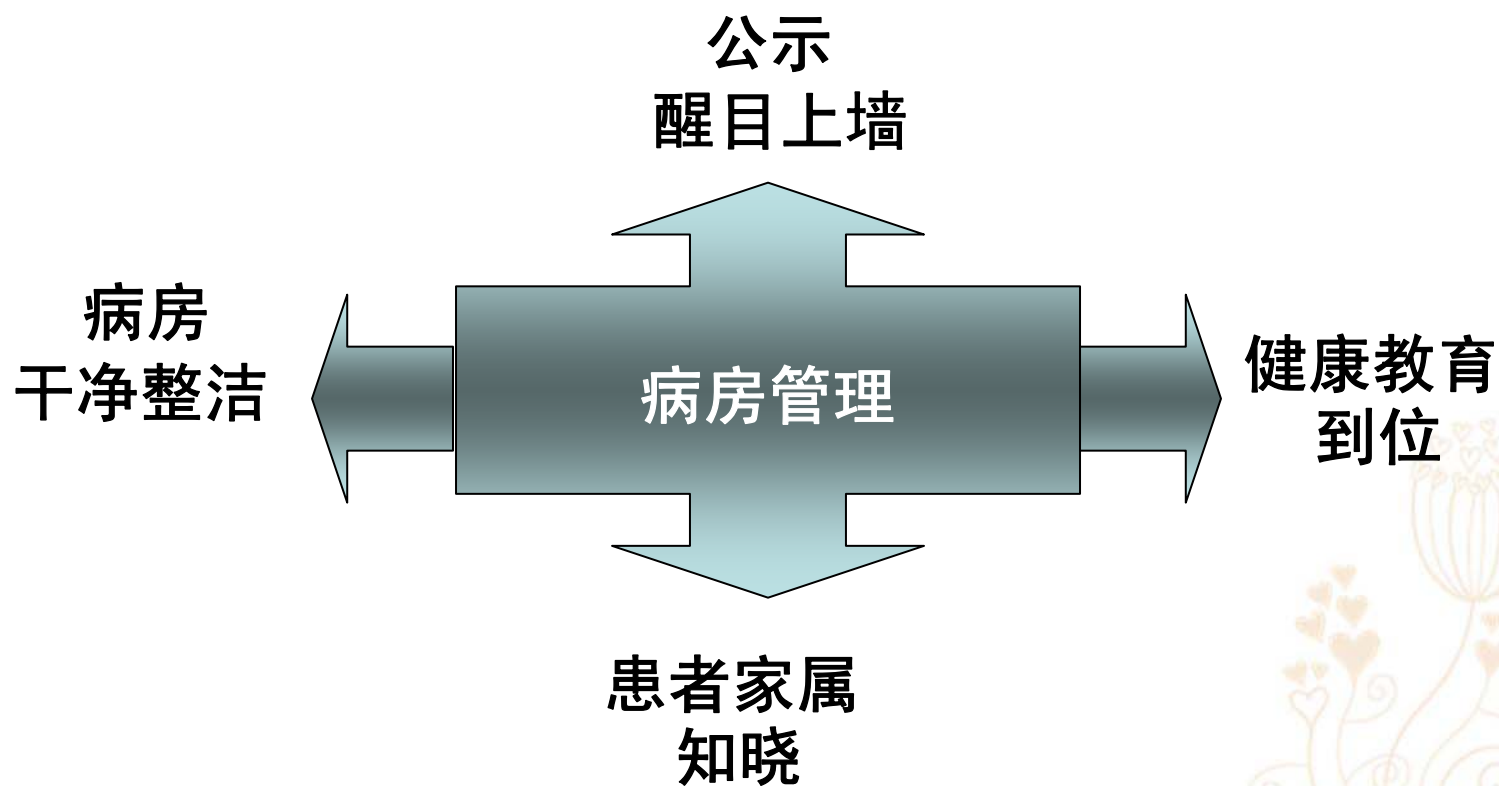
为进一步提高医院临床护理质量、业务能力、学术水平，加速护理人才培养及学科发展，提高护理专业内涵，打造卓越的中医护理团队，以适应医院发展和护理事业发展的要求，结合《中医医院中医护理工作指南》、《广东省十大护理安全质量目标》、《广东省医院护理质量评价指南》、《广东省创建“优质护理服务示范工程”活动实施方案》对护理单元分级管理条例进行修订，具体内容如下：

一、晋级申请的护理单元必须具备以下基本条件

1. 完成各级护理人员责任目标。
2. 护理人员无违反医德医风规定，同事间团结协作。



包床到户、责任到人





包床到户、责任到人

每名护士负责
患者数量<8名

实施责任制
整体护理

熟悉患者病情\
护理\治疗等情况

患者知晓自己
的责任护士

体现专科特色
专科资料齐全

简化护理文书
缩短书写时间

在临床实行中存在着说是实行责任制，实质仍为功能制的情况

- 对改变分工方式的目的、意义理解不够深刻；
- 传统分工方式根深蒂固



责任制管床案例分享

- 患者XX，56岁，拟急性脑梗塞入院5天，右侧肢体乏力，洼田饮水试验2级，饮水偶呛咳。
- 总护长检查管床情况，管床护士汇报病情时，可流利说出患者的主诉、现病史、诊断、主要治疗方案、阳性辅助检查结果、主要护理问题和护理措施。
- 床边查看病人：
 - 进食方面：病人认识管床护士，病人和家属比较熟悉安全进食的方法，如进食时要注意集中，环境无干扰，采取坐位，食物选择碎菜烂饭，饮水时用5ml勺子饮水，但实际查看病人病人的坐姿不规范，是90°坐姿，但向偏瘫侧倾斜，吞咽时无将下颌靠近胸骨角以利吞咽。患者血脂高，护士已告知了其生化检查的结果，并进行了饮食指导，患者可掌握。
 - 康复锻炼指导：患者现已病情稳定，护士无指导患者肢体康复运动，不符合早期康复的原则。
 - 心理方面：患者因疾病突发，情绪焦虑，护士未关注到。



责任制管床案例分享


存在问题：

- 护士管床停留于管病例，对病情熟悉，但护理措施未落实到位；
- 管床不够全面、深入，对病人的心理、社会、康复等未关注或关注不够。
- 管床护士的专科知识技能有点薄弱
- 护士在管床中健康教育、沟通、服务的技巧不够
- 护理组长指导、监督的作用未尽责



排班模式



- 以病人需要为出发，弹性排班
 - 不同层次护士合理搭配，“有问题找组长”，发挥团队效应
 - 增加了高峰工作段、薄弱时间段、夜班的护士人力，中午薄弱时段人力增加了50%，夜间薄弱时段人力增加了100%
 - 实行护理二线、三线护士值班制度，确保医疗安全
- 



专科内涵是保证

- 只有基础护理做的好，专科护理水平高，才是真正的优质护理服务
- 在夯实基础护理的基础上发展专科护理
- “基础护理”更多的是强调责任和精神，而“专科护理”更多体现知识与智慧



专科内涵是保证

- 脊髓损伤失禁患者，管床护士会为患者清理二便，保持皮肤干洁，这是基础护理。但是如何对病人进行括约肌功能的训练，促进病人可以自主排便，这就是非常高水平的专科护理，如果没有高水平的专科护理，就不会有优质护理服务。





二、以优质护理服务为契机 ，全面提升服务水平

- 优质服务是患者的高层次追求(救命治病 优质的→精细化的服务)，不仅是护理工作，而是存在于患者就诊期间所有环节。
- **全院**：以优质护理服务为契机，将优质服务活动扩展到全院，包括门急诊、供应室、检查检验科室。
- **全员**：优质服务不仅是护士的事，变成了全院上下，所有员工的事。
- **全程**：优质服务拓展成院前——院内——院后的全程的护理服务



优质护理是全员的活动

- 医生说：“优质护理服务护理行业内部的事，是护士的事，关我们什么事？” 护士说：“开展优质护理服务困难重重，维持不久”……

如何提高护长、护士的认识和积极性？ 专业价值的体现、激励机制的建设、自我能力的提升……

如何提高科主任、医生的参与性？ 管床成效、护理专科内涵提升……



优质服务是全院的活动

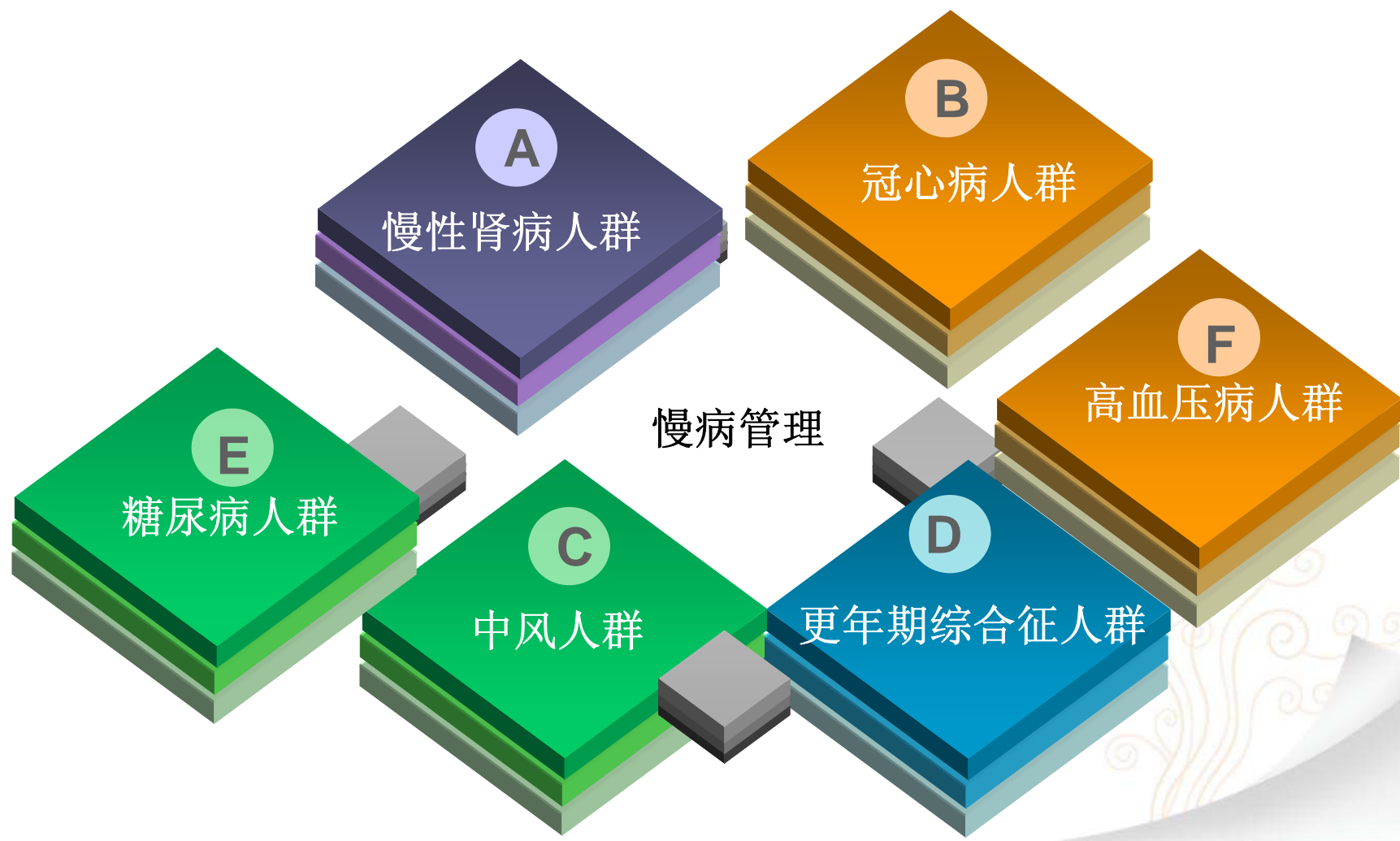
- 我院非临床部门创优的文件





优质服务是全程、无缝隙的服务

——延续性护理服务





延续性护理服务

- 全程的护理服务 每个环节体现中医特色和优势
- 院前，我们热情接待；院中，我们精心护理；院后，我们持续跟进
- ◆ 循环宣教课程
- ◆ 圆桌培训
- ◆ 患者拓展活动
- ◆ 精品课程建设

特色管理

多元化培训形式



宣教课程循环讲授



圆桌培训



组织患者外出活动，寓教于乐



延续性护理服务

特色管理——培养内行患者，促进患者自我管理

- 培养内行病人，成立“自我管理小组”、“病友会”、“俱乐部”树立自我管理模范，增进榜样作用，教会患者运用中医的养生保健知识防病治病
- 通过电话随访、信息化档案管理、短信平台多种形式架起与患者沟通的桥梁





三、如何使创优持久、可持续

- 创优中观念的转变不到位、认识不足，目前存在一定程度的松懈
- 创优中护理模式的转变不到位，方案和指导思想没有形成规范和内化为自觉行为。
- 创优需要医院信息、后勤系统等多部门、多系统的支持，
- 创优不是一阵风，而是一项持续的工作，创优带来了工作模式、内容、手段的转变。



在我们所做的工作中：

患者受益是落脚点；

护士满意是长效持续的保障！

