

· 临床护理 ·

# 护理质量管理的方法与效果

李小莉

(重庆市大足县人民医院 402360)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.19.043

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2011)19-1970-01

护理工作 是 医 疗 卫 生 事 业 的 重 要 组 成 部 分, 直 接 关 系 到 医 疗 质 量 和 医 疗 安 全。 本 院 坚 持 以 科 学 发 展 观 为 指 导, 认 真 贯 彻 执 行 卫 生 部 加 强 护 理 工 作 质 量 系 列 文 件 精 神, 服 务 医 改 大 局, 加 强 护 理 质 量 管 理, 夯 实 基 础 护 理, 改 善 护 理 服 务, 提 高 患 者 和 社 会 满 意 度, 经 过 多 年 的 实 践 和 总 结, 获 得 了 一 些 临 床 经 验, 现 总 结 如 下。

## 1 建立护理质量管理体系

**1.1 确立质量方针、管理理念及目标** 护理部在分管院长的领导下,理清护理工作的管理思路,确立“以人为本,诚信服务,精益求精,满意放心”的质量方针,“患者至上,质量第一,注重细节,强化监督”的管理理念,“至亲,至意,至精,至微”的服务理念;确定“满足患者需求,规范护理行为,优化工作流程,提高护理质量”的管理目标。

**1.2 建立三级质量控制体系** 三级质控:(1)三级质控组组长负责安排每季度质控人员名单和质控科室,并每季度随机参加各组的三级质控检查。(2)三级质控各组组长负责组织本组成员严格按照质量标准每季度不定时进行质量控制。(3)三级质控各组组长必须于当月规定日期将质控结果上交护理部。(4)护理部干事将各质控组具体情况输入计算机进行统计,护理部主任在科护士长会上将当月三级质控结果公布并组织进行讨论,同时将各科质控结果反馈给科护士长和护士长,每季度召开全院护理质量讲评会。(5)各病房护士长根据三级质控结果组织本科护士进行讨论分析并提出整改措施后上交护理部。(6)各科护士长每月追踪所在片区的质量反馈。(7)护理部组织专人对住院患者褥疮、跌倒等进行专项质量控制。(8)每月按质控分数给予排名。年终对优秀的科护士长、护士长、护士及病房给予表彰及奖励。二级质控:(1)二级质控由科护士长安排本片护士长进行每月一次的护理质量控制。(2)二级质控结果由科护士长进行处理。一级质控:(1)一级质控由护士长安排本科室人员进行质量控制。(2)一级质控结果由护士长进行处理。各级质控人员不得隐瞒任何科室和人员的失误和差错,一旦发现有违反规定者,护理部将对之进行严格处罚。

**1.3 制定护理质量评价标准** 在参照国家相关护理质量标准、卫生部《医院管理评价指南》、《护士条例》及相关法律法规、《重庆市医院护理质量检查标准》、“优质护理服务示范工程活动”等的基础上,制定修订《大足县人民医院护理质量评价标准》。护理安全评定标准主要包括护理中褥疮发生率、护理缺陷、重大护患纠纷、护理事故等。评价方法主要是以自检、互检和抽检相结合,抽检和监督为手段,自检和互检为重点。在质量评价过程中,不断汲取经验教训,以科学发展观为指导,以标准化、规范化的操作为原则,以“患者安全”为第一目标,以患者满意、同行称赞、医院社会效益逐步提高为目的,实行全员、全面、全程的量化考核和动态绩效管理。在此过程中,注重避免考核标准不统一,主观随意性强,强调护理人员在护理服务过程中做到有制度标准可依,为质量评估提供科学依据,避免护

理质量评估的盲目性和随意性<sup>[1-2]</sup>。

## 2 抓好护理质量管理

**2.1 抓好“一个中心”** 坚持“以患者为中心”,从患者的需要出发,不管采用何种护理措施,最终目的是尽快解除患者痛苦,促进患者早日康复,提高患者生活质量。

### 2.2 抓好“三个关键环节”

**2.2.1 加强护理管理者素质培养,提高护理管理水平** 护理管理者承担着患者的管理、护理质量的管理、病房的管理以及科室经济收支等工作管理,同时还扮演着领导者、联络者、调配者、计划者等诸多角色<sup>[3]</sup>。这就要求护理管理者必须具备良好的修养和素质,既要有丰富的临床经验和熟练的操作技能,又要有高度的责任感和娴熟的交流沟通技巧,懂得为护士营造一个宽松、温馨的工作环境,善于通过调动、激励、启迪和凝聚作用,激发护士的工作热情和创造力。本院十分重视培养护理管理者,制定多项优惠政策鼓励护士长参加护理管理学习培训,派送护士长及骨干到三级医院深造、参加西部医院高级管理研修班学习、鼓励读研读博等,使本院护理管理者整体素质提高,护理质量管理也有了前提保障,有力促进了本院护理事业的发展。

**2.2.2 加强护理人员继续教育培训,提高综合素质** 本院采取多种形式为广大护理工作搭建成长平台。(1)在职教育,提高学历层次。要求 40 岁以下的临床护理人员一律参加电大、函授、自学考试等在职学习,提高学历层次,在院内办了一届重庆医科大学护理本科大足班。(2)通过送出去、请进来的形式提高护理人员的专业知识。各临床科室根据各专业需要在年底前上报下一年外出学习计划到护理部,每个科室每年要送 2~3 名护士到市内外有实力的医院培训。(3)加强护理人员“三基三严”培训。对新进护理人员进行岗前培训,对年轻护士进行规范化培训,每年开展岗位练兵比赛活动,每半年一次基础知识和专科知识考试,成绩张榜公布,并与奖金挂钩。(4)定期组织学习护理文书书写的要求,使护理记录准确、及时、无误,各护理质控组每月定期不定期抽查,在月考核中进行讲评、通报,从而提高护理文书书写质量。(5)开展护士礼仪规范培训。规范使用服务用语,对全院护理人员进行仪表礼仪、举止礼仪、服饰礼仪、语言礼仪、交往礼仪的礼仪培训,举办护理礼仪表演比赛。(6)实行月、季度、年度评选“星级护士”、“十佳服务标兵”活动,采取激励机制提高护理人员素质。

**2.2.3 加强护理缺陷管理,确保护理安全** 护理缺陷是指在护理工作中出现技术、服务、管理等方面的失误,包括护理事故和护理差错。护理缺陷管理的最终目的是确保护理安全,护理安全管理是护理管理的重点,是护理质量的保证,是优质服务的关键,也是防范和减少医疗事故及纠纷的重要环节。本院除重视护理人员素质培养外,还采取如下措施防范护理缺陷发生。(1)明确护理服务对象是只有一次生命的人,倡导“精益求精”、“细致入微”的工作态度,使每个护士能(下转第 1976 页)

约 80 cm;用低于 30 cm 的高度灌入肥皂水 500 mL,患者解出稀大便约 400 g,未诉特殊不适。再一次将改良胃管插入患者肛门约 80 cm,灌入肥皂水 500 mL。此时患者已较虚弱,无法下床解大便,患者在床上解出稀大便约 300 g,述腹胀减轻,但仍腹胀。休息一会儿后,第 3 次将改良胃管缓缓插入肛门内,逐渐灌入肥皂水。此时边灌入肥皂水患者边解稀大便约 1 300 g。患者诉已不再腹胀,为患者擦洗干净后休息复查,无肠梗阻征象,患者痊愈出院。

### 3 体 会

**3.1** 肛管的长度有限,灌入的肥皂水只能到达直肠,利用对直肠的刺激来加速排便,效果不佳。肛管较粗、刺激性较大,患者难以接受和配合。而改良后的胃管具有长度比肛管长,材质柔韧、可塑性强的特点,插管阻力小,可通过肠道的弯曲<sup>[3]</sup>,对肠道刺激小,患者能接受,插入肛门后能直达患者的结肠,能让灌入的肥皂水彻底软化稀释粪便,有利于粪便的排出。

**3.2** 该方法简便易行,插入胃管时要注意轻柔,力度适当,顺其肠道弯度自然进入,能达到结肠最深处,灌入较少量的液体就能达到目的的特点,减少患者因灌肠有腹部不适之感,老年患者容易接受。灌肠后,如生命体征平稳,可直接行结肠镜检查以无创的方法明确诊断<sup>[4]</sup>,尽快确定下一步治疗方案。

(上接第 1970 页)

够感悟工作的责任和义务,意识到自己的角色行为非常重要,从而营造一种强烈的职业安全氛围。(2)树立“质量就是生命”的观念,营造人本安全氛围。经常组织学习法律法规和规章制度,时刻牢记自己的职责,加强慎独修养,为患者提供万无一失的质量和安全管理。(3)鼓励和培养护士间的团队协作精神,倡导在繁忙的工作中相互提醒、相互监督,对患者的病情、治疗操作、处理结果等多问一句话,多进行一次关注,可有效地唤起相互之间的有意预防,弥补工作中的缺陷或漏洞,防范护理差错事故的发生。(4)倡导人文关怀,调控负性情绪。(5)提倡不断提高、不断改正的精神。贯彻落实护理缺陷主动报告制度,使之形成风气。(6)加强重点环节质控,包括高危环节,如抢救患者、使用特殊用药、大手术、更换床位;高危人群,如危重患者、年老体弱、小儿、新上岗护士;高危时间,如交接班、节假日、夜间工作人员少;把好患者入院、治疗、护理、出院重点环节关,确保护理安全。

**2.3** 抓好“四项落实” 坚持不懈地狠抓核心制度的落实、履行岗位职责的落实、护理操作规程的落实和专科疾病护理常规的落实。按照三级护理质量控制体系标准,三级、二级质控组定期对各临床科室进行质量控制,并做出质量评价,找出存在的问题与不足,提出具体解决方法和整改措施,然后进入下一个循环;一级质控由本科护士长对科室存在的问题进行分析、解决和改进,并及时向每位护士反馈,引起她们高度重视,以此提高护理质量<sup>[4-5]</sup>。在“四项落实”工作中,运用 PDCA 循环、循证护理、护理临床路径管理方法,以绩效考核为手段,合理利用人力资源,对各层次护理人员进行科学调配,传承医学技术“传、帮、带”的传统,充分发挥护理人员工作积极性,使提高护

**3.3** 该方法对非器质性肠梗阻或非机械性肠梗阻可以使用<sup>[5]</sup>,若对有些不宜手术的患者采取手术治疗,容易带来短肠、肠痿、腹腔内严重感染等并发症<sup>[6]</sup>,如经上述方法不能解决的肠梗阻,要尽早考虑手术治疗。

### 参考文献:

- [1] 李小寒,尚少梅.基础护理学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2010:235-260.
- [2] 吴先国,陈金源.人体解剖学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2002:107-172.
- [3] 李爱武.改良肛管排气法治疗脊柱骨折后肠胀气的临床观察[J].当代护士杂志,2009,11(3):78-79.
- [4] 夏杰,曹杰.23例老年性粪性结肠梗阻手术的临床分析[J].临床医学杂志,2006,26(1):27-28.
- [5] 曹伟新,李乐之.外科护理学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2009:236-292.
- [6] 黎介寿.改善粘连性小肠梗阻手术的质量[J].中国实用外科杂志,2000,20(8):450-452.

(收稿日期:2010-11-10 修回日期:2011-03-10)

理服务质量有前提保障<sup>[6]</sup>。

### 3 讨 论

质量管理是医院管理的永恒主题,护理质量管理水平对临床护理服务水平具有直接影响力,同时直接影响到医院的生存与发展。本院通过 ISO9001:2000 质量管理体系认证、二级甲等综合医院的评审、“医院管理年活动、医疗质量万里行活动”的开展、三级医院的创建和“优质护理服务示范工程”的实施,以建立护理质量管理体系标准为方法,以抓好“一个中心、三个关键和四项落实”为手段,以提高护理服务质量、确保患者安全为目的,提高了患者和社会满意度。

### 参考文献:

- [1] 刘真真.临床护理中常见安全隐患分析及防范措施[J].当代护士,2010,5(1):98-99.
- [2] 王丽,赵大双,张丽.护理带教过程中提高准护士人文素质的策略[J].医学信息,2010,6(3):1620-1621.
- [3] 王占平,魏祝伟.一个合格的护理管理者应具备的基本素质[J].中外健康文摘杂志,2009,12(18):166-167.
- [4] 黄艳,郑秋霞,黄真碧.完善标准化管理体系提高临床护理质量[J].中医药管理杂志,2010,18(9):839-840.
- [5] 马向鹰,许占英.临床护理督导在护理质量管理中应用的探讨[J].疾病监测与控制杂志,2010,4(7):440-441.
- [6] 朱琦.浅谈如何加强护理质量管理[J].中外医学研究,2010,8(20):106-107.

(收稿日期:2010-12-10 修回日期:2011-02-13)