

创建零缺陷流程性病房管理的策略研究

栗海清, 胡玉晴(山东省章丘市人民医院 250200)

【关键词】 零缺陷流程性病房; 管理策略; 全面流程管理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.14.068 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2014)14-2034-02

将百分之百的优质医疗服务提供给患者是护理零缺陷质量管理的目标,在该目标的指导下,将质量管理体系构建起来,加大有效控制质量管理的力度,使各项质量制度及操作常规得到有效健全。同时使护理人员一次做对的概率得到显著提升,从而将护理隐患有效消除或最大限度地减少,最终从根本上改进护理工作质量,显著提升护理管理质量。本文就零缺陷流程性病房管理的策略报道如下。

1 零缺陷理论概述

1.1 零缺陷理论的含义 零缺陷理论属于一套质量管理理论,20世纪60年代,美国质量管理大师菲利普克劳士比首次提出了零缺陷理论,然后将其推行到美国企业管理中,得到了很多组织日益广泛的认可和应用。第一次就做对事情是该理论的核心内容^[1]。

1.2 零缺陷管理体系运作 病房要实施零缺陷管理,就必须进行体系运作,要求全员主动参与并坚持第一次就做对、做好事情,通过对各项规章制度的制订和完善,使各级领导关系有效明确,实行连带责任管理。全体护理人员都应该尽自己的努力投入到零缺陷的实现中去,一旦有问题发生,那么全班次人员将受到惩罚,从而做到人人对规章制度都认真执行,使零缺陷管理体系正常运作得到切实的保证。

2 全面流程管理系统概述

2.1 全面流程管理系统的内涵 全面流程管理是指制订出病房各项护理工作流程序后严格依据流程操作进行各项护理活动,包括2个方面,即病房管理和流程管理,二者的导向分别为流程和活动。流程又分为以下2个部分:(1)核心流程。核心流程包括主班护士、治疗班护士、辅助护士、教学护士等各个班次的流程;(2)支持系统工作流程。支持系统工作流程包括消毒隔离质控流程等控制病房各项工作目标的流程^[2]。

2.2 人员组织结构 护理部将流程管理委员会组织起来,该委员会成员5~7人,主要工作任务是制订和修改核心流程、质控流程;病房将再造管理小组,该小组成员为3人,主要工作任务是再造支持系统流程,同时监督检查流程的执行情况并对其进行质量分析。

2.3 管理方法

2.3.1 静态管理 对已规范的流程步骤进行认真细致分析,做到主次分明,充分重视主要环节的实施过程。比如,在接受术后患者的流程中,手术麻醉科人员应该向病房护理人员特别详细清楚地当面交接,同时观察要全面准确,记录要及时详细,这是因为病房护理人员并没有直接参与手术,对患者在手术过程中的情况不熟悉;又如,在对心搏骤停和呼吸骤停的患者进行抢救的过程中,护理人员应该在第一时间抢救患者,同时呼叫医生,不要离开现场,在第一时间第一现场对各种情况进行有效落实,这是因为时间对心搏骤停和呼吸骤停患者来说至关重要,第一时间抢救能够显著提升患者复苏成功率^[3]。

2.3.2 动态管理 在对流程进行增加或删减或调整流程步骤时,应该严格依据患者的需求及护理职能。比如,通常情况下

患者在手术前希望医护人员将更多的细节告诉自己,并给予自己有效的心理支持,在这种情况下将术前访视流程增加进去;删除不属于护理职责范畴或具有较大投入但却具有较小产出的流程,比如,和有关部门有效联合,将医嘱转抄等流程取消。

3 零缺陷流程性病房管理推行方法

3.1 做好实施前准备工作 举办有关各项流程的专题讲座,如《温馨注射流程》等,并在流程再造理论等方面以多种形式对全院护理人员进行培训,如“流程再造理论知识抢答赛”等,从而使医院顺利实施全面流程管理的目标得到实现。

3.2 先试点,再推广 由于全面流程管理是一种全新的管理方法,医院可以先在外科试点全面流程管理,进行2个月运行后向内科推广,最后再在全院实行。首先打印全部流程并装订成册,然后将其向每名护理人员发放,每天晨会时间,护士长组织进行集体学习,并要求护理人员熟记流程内容。2周后的晨会时间,护士长负责提问,从而使护理人员的熟练记忆程度得到有效强化,同时将相关流程的内容加入到科室每月的业务考试考核中。科室护理人员对流程系统内容进行熟练掌握后,护士长在科室日常护理工作中督促护理人员对全面流程管理进行认真推广执行^[4]。

3.3 督导检查

3.3.1 标准 支持系统流程标准的中心、核心分别是患者和护理质量,而核心流程标准的中心和核心分别是护理人员和护理质量。

3.3.2 方法 至少2名院流程管理委员会成员依据标准定期随机督导病房,每周1次,同时定期进行全面检查,每月1次,详细记录督导检查结果,并将有关情况及时反馈给病房流程管理小组。病房流程管理小组定期检查护理人员的工作情况,每周2次,看其在实际工作中对各项流程执行时的熟练度和准确度在什么水平,并在质量控制考核本上将存在的问题详细记录,公开反馈所得结果。

3.3.3 质量分析与流程再造 流程分析评价会由院流程管理委员会和病房流程管理小组共同组织定期召开,每月1次,会上依据各自督导检查结果对现有流程进行认真细致分析,详细罗列出现有流程中存在的各种问题,运用5W1H设问,包括Why、Way、Who、Where、When、How,在改进现有流程时运用取消、整合、分散、充足4种技巧,然后将新的流程图制订出来^[5]。如果能够继续改进现有流程,则有效整合流程,使传统复杂的心肺复苏术步骤得到极大程度的简化,有效适应现代心搏骤停和呼吸骤停抢救流程,使护理人员更加容易掌握和操作;分散流程,对传统静脉输液流程进行有效分解,使其简化为备药、配药、注射流程,然后在对各个环节协调和监控的过程中加大力度,从而最大限度地降低护理缺陷的发生率。如果流程目标的要求即使在改进现有流程时也无法得到有效满足,则重组流程。比如,在中心摆药没有实行之前,中心摆药后流程目标的要求无法在为患者准备口服药的流程中得到有效满足,因此,在对新流程进行设计的过程中应该严格依据新流程目标。

基于此重新将接药流程和发药流程设计出来。

3.4 推行过程中的注意点 在推行过程中组织必须精心,推进必须谨慎,禁止一呼而上,做到由点到面。一方面应该具有坚定的态度,对阻力进行有效克服;另一方面还应该积极宣传,达成共识,在和相关部门员工沟通时保持积极主动的态度^[6]。此外,还应该做好各项应急预案等工作,使医院全面流程管理顺利进行的最终目标得到实现,最终使护理服务始终保持可持续发展的态势。

3.5 推行后的效果 推行零缺陷流程性病房管理后,2010~2013 年本院的护理不良事件发生起数呈现逐年下降趋势,2010 年护理不良事件 51 起,2011 年 45 起,2012 年 36 起,2013 年 26 起,由此说明零缺陷流程性病房管理能够促进护理不良事件减少,有效保证患者生命安全,从而减轻患者病痛,推动医院整体效益不断提升。

4 推行零缺陷流程性病房管理的益处

4.1 确保护理安全 由于人是护理工作的对象,因此患者成为任何不规范护理行为的受害者。在对护理流程控制实施之前,由于各班具有笼统的职责,操作程序也没有系统,因此工作中出现各种遗漏是在所难免的。在流程控制中,由于护理人员的职责范围明确,随意性得到了有效克服,责任心也得到了有效强化,因此对发生各种不规范行为的情况进行了有效预防和避免,使护理安全得到了切实的保证,也在极大程度上减少了护理缺陷。

4.2 为创建零缺陷流程型护理工作模式夯实基础 科学管理的导向是流程、流程控制的导向是活动,是护理工作流程控制的核心,这样能够有机融合科室全面质量管理和业务流程重组,使质量控制和业务流程重组达到内在统一。各项护理工作具有逻辑性、可分解性的流程作用下得到更为紧密衔接,突出了重点,从而为零缺陷护理工作模式的创建提供了良好的前提条件^[7]。

4.3 有效提升患者满意度 护理流程变更的顺利完成和无缝隙管理的有效实施使护理工作流程得到了有效优化,从而使护理人员及时有效、高效快捷地将护理服务提供给患者,最终在极大程度上有效提升患者满意度。陈亚文等医学学者对推行零缺陷流程性病房管理对接诊时间、第一响应时间等的影响进行了报道,发现和常规流程组相比,零缺陷流程组患者具有显著较短的接诊时间,充分说明了零缺陷流程性病房管理对缩短患者接诊时间、提升患者满意度有积极意义。

4.4 有助于护理工作的规范性和标准化 护理是一项极为繁

杂和琐碎的工作,具有较多的头绪和较广的涉及面,而护理人员具有各自不同的业务素质和工作能力。流程化管理将多层、面广的工作流程提供给了护理工作,如日常护理工作流程、护理意外事件处理流程、常见危重症急救护理流程、常用仪器操作规程等,护理工作的方方面面均有涉及^[8]。护理人员在查阅的过程中高效快捷,从而实现了强有力的指导、警示临床工作的目的,最终更有效地规范了护理工作,将有效的支持平台提供给了护理质量的有效提升。

流程管理的基础是科学管理,指导原则为临床护理实践。护理安全管理的各个方面均贯穿着科学管理的护理工作流程。在临床实践中,患者治疗效果及满意度受到护理工作流程的直接影响。为了促进护理安全管理的有效加强和无缝隙管理有效实施,在护理工作中应该对流程进行不断修订和完善,从而更进一步规范护理安全管理。护理不良事件的发生率在流程管理的实施中显著降低,患者满意度也在流程管理的实施中得到显著提升,最终使整体护理质量得到了切实的保证。

参考文献

- [1] 李明子. 现代管理的新理念[J]. 中华护理杂志, 2010, 40(12): 956-958.
- [2] 李美燕, 季建华, 高勇. 全面流程管理——一种超越 TQM 和 BPR 的管理方法[J]. 经济管理杂志, 2008, 30(18): 33.
- [3] 王仁红, 陈家应, 唐立健. 流程管理在医院护理管理中的应用现状与展望[J]. 中华护理杂志, 2008, 43(12): 1139-1141.
- [4] 张广清. 流程再造在护理管理中的应用[J]. 现代临床护理, 2012, 1(3): 37.
- [5] 余艳. 护理管理中的流程再造[J]. 解放军护理杂志, 2008, 25(1): 57-59.
- [6] 刘芳, 张欣红, 李峥. 制定工作流程图提高护理服务质量[J]. 护理管理杂志, 2009, 4(3): 20-21.
- [7] 贡凌波, 庄利梅, 莫顺仙. 构建护理质量全程监控体系的探索[J]. 护理研究, 2009, 20(11): 2895-2896.
- [8] Kaplan RS, Norton DP. The balanced scorecard——measures that drive performance[J]. Harv Bus Rev, 2012, 70(1): 71-79.

(收稿日期: 2014-01-15 修回日期: 2014-04-10)

绑定社康政策下社区双向转诊的作用

张奕标, 何丽丽, 单 蕾, 张向葵, 罗南玲, 许沛鑫, 范 鸿(广东医学院附属南山医院社康部, 广东深圳 518052)

【关键词】 医院; 社区健康中心; 双向转诊; 绑定

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.14.069 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2014)14-2035-02

社区双向转诊是根据病情和人群健康的需要而进行的上、下级医疗机构间、专科医院间或综合医院与专科医院间的转院诊治过程^[1]。完善的双向转诊制度是发展社区卫生服务的必要条件, 作为缓解“看病难、看病贵”的一项重要举措, 小病先在社区医院诊断, 大病由社区医院转向大医院, 在大医院接受治疗后转回社区医院进行康复治疗。这一制度在许多地方的实际操作中却不尽如人意, 社区卫生服务机构没有发挥出

应有的作用^[2]。深圳市自 2006 年以来, 先后规定劳务工医保、住院医保、少儿医保参保人员必须选择一家定点社区卫生服务机构作为其就医点, 称为“绑定社康中心”, 即此三类参保人应在其绑定社康中心就医, 到结算医院本部及结算医院外就医的应办理转诊手续(急诊抢救除外)。本文综合调查分析深圳市实施“绑定社康”政策后社区双向转诊制度的实施现状, 为双向转诊制度的实施提供一定的参考依据。