

续表 1 患者满意度调查比较[n(%)]

项目	开展前满意度	开展后满意度
当您遇到问题有疑问时,护士是否向您耐心解释和解决[n(%)]	214(89. 3)	232(98. 0)
护士是否向您介绍安全方面的知识(防盗、安全通道、防跌倒坠床)[n(%)]	214(92. 0)	232(98. 5)
您需要帮助时能否找到护士[n(%)]	214(82. 7)	232(97. 3)
您对病房的环境实施是否满意[n(%)]	214(92. 0)	232(98. 7)
您对该科护士服务的总体评价如何[n(%)]	214(93. 3)	232(98. 0)
平均(%)	88. 9	97. 7

4 体 会

护士的意识及观念明显改善,一些年轻护理人员认为给患者擦洗、洗脚、剪指甲等生活护理工作,贬低了护士的职业地位^[3],导致护理人员产生抵触情绪。开展优质护理后,护士从最初的茫然、不理解逐渐转变为理解、适应。每一项护理操作都有了具体的标准和流程,工作起来就更加程序化、规范化。责任护士通过对患者全程连续护理,增强了患者对护士的信任和依赖度,同时也增加患者对护理工作的满意度,护士主动服务的意识明显增强。

由于以前偏重于临床,护士仅停留在打针输液,忽略了患者的心理状况,更忽视了对患者的生活照顾。而优质护理服务要求护理过程的每一个环节都围绕患者的需求,对护理服务质量的保证更加有效。让患者感到各方面被关心,时时刻刻被重视。在做心理护理过程中,了解患者最希望的是什么,最担心的是什么,有没有自杀倾向。护士的价值得到了体现,成就感和主动性增强。

患者满意度提升。通过医院病员服务中心、科室、第三方进行服务满意度问卷调查表,共计 10 项,每项有满意、基本满意、不满意 3 个选择,并分别赋予分值(满分 100 分)。患者满意度由原来的 88.9%上升到 97.7%,科室意见簿上写满了患者和家属感谢护士的语言。开展患者满意度调查,改善薄弱环节,可以促进服务质量,提高患者满意度^[4],达到真正让“患者满意、社会满意、政府满意”的目的。

优质护理得到科室医生的认可,开展优质护理后纠纷减少,患者满意度得到提高,患者住院时间缩短,护士观察病情变得仔细,能够早期发现病情。医生们高度赞同开展优质护理,认为科室开展优质护理后减轻了他们的压力。

本科在优质护理工作中也忽视了一些问题。神经内科语言障碍患者较多,肢体语言的不统一造成与患者不能正确的沟通,特别是文化程度低、不会写字的患者更无法沟通,这也是造成患者不满意的一个不可忽视的方面。在今后的工作中要着重加强这方面的工作,制订与沟通障碍患者间沟通的流程,力求成为让患者舒心、家属放心的优质化服务科室,从而将优质护理服务工作更好地开展下去。

参考文献

[1] 禹晓琴,王应珍. 浅谈神经内科实施优质护理服务活动的体会[J]. 医学理论与实践,2011,24(8):991-992.
[2] 孙书杰,周春鹤,施伟红. 创建优质护理服务示范病房的做法与体会[J]. 中国医院管理,2011,31(9):52.
[3] 刘素芳. 试论现行护理工作范畴及界定[J]. 护理学杂志,2007,22(1):19-20.
[4] 王攀峰,张会芝,祖鹏婧. 优质护理服务期间家属和患者陪护意愿调查研究[J]. 护理研究,2011,25(6):494-495.

(收稿日期:2013-08-11 修回日期:2013-10-19)

检验医学分析后质量控制的探讨

黄克斌,张亚萍,陈 如,徐静静,李陇芬(陕西省宝鸡市解放军第三医院 721004)

【关键词】 检验医学; 质量控制; 分析后
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 04. 063 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2014)04-0565-02

检验医学发展较迅速,随着高端技术和高端仪器的大量应用,为临床准确、客观的检验结果提供了可靠的保证。整个检验质量控制过程包括分析前、分析中和分析后三个环节,而对全程质量管理的最后一个环节,检验医师多不够重视。现就检验分析后应注意的环节加以探讨,以期引起临床注意,为提高质检质量提供一定参考。

1 检验报告单的审核与发出

现代高新技术和全自动高新仪器的使用,减少了以往因填写报告单造成的误差,同时对检验结果的审核提出了更高的要求。审核医师必须全面审核该患者的相关信息,杜绝人为性差错。认真审核每项检验结果,找出假阳性结果,对结果有疑问或与临床不符的,应重新检查。及时与临床医生和采集标本护

士沟通,必要时重新采集标本再检测。有些医院已在检验报告单上印有“此检验结果仅对该份标本负责”,但其在司法实践中的作用有待证实^[1]。对于一些危急值项目如血钾、血钙、血糖、血气分析等,首先确认临床和检验过程、设备无异常,并立即对危急值结果进行复查,检测结果应立即电话通知临床医护人员,并做好登记,登记内容包括:检验日期、患者姓名、性别、ID号、住院号、床号、检验项目、检验结果、复查结果、临床联系人姓名、联系时间(具体到分钟)、报告人、临床是否复述等内容^[2]。应提高检验的时效性,缩短整体标本的回报时间,以缩短危急值的回报时间^[3]。

2 检验标本的保存与处理

一般对于一份标本只做一次检测,当临床医生或患者对该

份检验结果有疑问或希望增加检验项目而患者又不愿重新采样者,应对原始标本进行复查。因此,检验后标本应在一定条件下保存一定时间。

3 主动加强与临床医生沟通

现代医学多学科相互融合,检验医生应积极参与到临床诊疗活动中,不断丰富临床知识,有助于对检验结果作出正确的判断和解释^[4]。对有疑问的结果应及时与临床医生沟通,定期与临床科主任和医生召开座谈会,虚心听取临床对检验质量、对检验项目增减的提议。

4 为患者做好咨询解释工作

现代医学要求检验医生不仅要提供准确的检验结果,还应为患者对分析前检验项目的咨询以及分析后检验结果进行通俗、恰当的解释工作,以增强患者对检验工作的支持和信任。当前,相当多的医疗纠纷是由于患者对检验项目较多而又不明白检验目的及对检验结果的准确性产生质疑而引起的。

流程管理与质量管理对手术室管理的影响研究

钟 雅(海南省海口市第三人民医院 571100)

【关键词】 流程管理; 质量管理; 手术室; 影响

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.04.064 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2014)04-0566-02

近年来,患者维护自身权利的法律意识不断增强,对相关医疗机构的服务水平和管理水平都提出了新的挑战。在当前医疗技术条件下,患者更愿意选择整体服务水平高的医院就医,因而,服务水平已成为医院形象的标志,是医院在竞争中立于不败之地的重要保证^[1]。手术室是为患者提供手术及抢救患者生命的场所,也是医院收入的主要来源。因而,越来越多的医院领导者开始重视手术室的管理。本研究旨在探讨流程管理与质量管理在手术室管理中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2011 年 2 月至 2012 年 2 月进行手术的 289 例患者及科室人员 32 人作为研究对象,将其手术患者作为观察组,其中男 158 例,女 131 例,年龄 13~79 岁,平均年龄为(44.19±10.32)岁;其中骨科手术 89 例,五官科手术 58 例,普外科手术 71 例,妇产科手术 41 例,神经外手术 30 例;麻醉方式:复合麻醉 151 例,全身麻醉 108 例,局部麻醉 30 例。并选取 2010 年 1 月至 2011 年 1 月在本院进行手术的 306 例患者作为对照组,其中男 167 例,女 139 例,年龄 15~77 岁,平均年龄为(42.56±5.07)岁,其中骨科手术 94 例,五官科手术 61 例,普外科手术 75 例,妇产科手术 43 例,神经外科手术 33 例。麻醉方式:复合麻醉 160 例,全身麻醉 112 例,局部麻醉 34 例。两组患者科室人员均相同。两组患者年龄、性别、疾病类型等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组患者及科室人员均采用传统的管理模式对手术室进行管理;观察组患者及科室人员进行全面的业务流程管理与质量管理,并将两者紧密结合,具体管理方法如下。

1.2.1 建立工作小组 选取感染控制科 3 人,麻醉科 4 人,手术室护理人员 12 人,病房护士 9 人,手术室质量控制人员 4

因此,检验医师应不断丰富临床知识,努力提高专业技术水平,保证检验质量,为临床诊断、治疗及预防提供客观真实的检验数据。

参考文献

- [1] 段秋林,余洲,樊超英. 浅谈医学检验中的“诈病”现象及其防范[J]. 临床检验杂志,2004,22(2):130.
- [2] 陈立刚,陈代钊. 检验科危急值制度在医疗安全中的作用探讨[J]. 海南医学,2011,22(11):128-129.
- [3] 沈飞英,卢晓佳,冯景. 面向危急值的检验流程的优化[J]. 国际检验医学杂志,2012,33(14):1782-1784.
- [4] 丛玉隆,秦小玲. 检验科管理中的几个主要问题与对策[J]. 中华检验医学杂志,2003,26(11):649-651.

(收稿日期:2013-07-16 修回日期:2013-10-19)

人,共 32 人成立流程管理与质量管理小组。主要负责手术室的流程管理与质量控制。

1.2.2 培训考核 通过专家访谈,制订手术室工作的全部流程并打印成册,利用早会时间对手术室护理人员进行培训,并定期对培训结果进行考核,使护士熟练掌握工作流程。

1.2.3 管理内容 (1)核心流程:为值班护士、洗手护士与巡回护士的职责流程,目的在于制订出从术前到术后,医务人员进行的会诊、宣教、审核、体位纠正、清点、灭菌、记录、打包及随访等一系列工作的标准流程。(2)辅助流程:主要针对患者护理工作,深入病房,了解患者病情,并作好术前准备等一系列流程。(3)质控流程:主要是对手术室管理工作进行监督与控制。

1.2.4 优化流程 流程管理工作小组每月召开分析评价会,对现有流程进行分析,并列出流程中存在的问题,通过删除、简化、分散、合并、重组、新增对现有流程进行改进,制订出新流程。

1.3 效果评价

1.3.1 患者满意度 采用冯志英等^[3]研制的《住院患者护理工作满意度量表》对患者的护理满意度进行评价,该量表的信度(Cronbach's α 系数)为 0.86,经专家认可其效度较好;该问卷共有 20 个条目,总分 100 分,其中, ≥ 90 分为非常满意;70~89 分为满意; $\geq 60\sim 69$ 分为较满意; < 60 分为不满意。总体满意度=(非常满意+满意+较满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.2 护理质量评估^[3] 对观察组与对照组的流程管理小组人员进行综合评估,其中护理质量包括手术的顺利性、配合度、患者的术中护理效果及术前、术后访视患者的护理效果等,评估标准为优秀、一般、较差。

1.3.3 医院感染发生情况 评价两组患者在院期间医院感染的发生情况。