

之充分有序地共享使用。建立完善的常规仪器设备使用管理维修制度,应明确仪器设备管理员和使用人的职责,建立专人负责制,定期检查和维护仪器设备,对其建立使用、维护档案,对于仪器损坏及时追究责任。同时,实验室应对新进实验室的操作人员进行仪器设备使用培训并邀请专业人员举办大型仪器培训讲座^[10],有助于实验室操作人员对仪器设备的正规操作,减少设备的各种故障,延长有效寿命,降低维修费用。为了确保因错误使用导致的仪器损坏,在仪器上应贴有简便易学的仪器正常操作流程并附有详细、醒目的操作流程说明^[11]。

2.3 实施开放式运营管理,促进资源整合 设立开放课题是实验室促进学术交流和学科交叉、建设开放型研究开发基地的重要方式^[12],也是提高实验室设备利用率的有效措施^[13-14]。要充分发挥实验室的综合功能,充分利用实验室的技术和设备优势,开放实验室,做到资源共享和优化配置^[15]。实施对外开放,包括院内、院外甚至省内外。应注重学科的交叉与融合,从而形成新的科研视角,激发新的科研潜能。同时加强与企业的多方协作,使课题经费的来源多元化,也有利于形成“产学研”一体化,促进转化医学的发展^[4]。鼓励学科交叉和科技创新。设立“实验室开放课题基金”,发布开放课题招标指南,面向社会招标研究课题。这样一方面有助于人才引进,另一方面加强了学术交流,推动了技术革新^[15]。

2.4 建立和健全实验室安全管理制度 要制订切实可行的实验室安全管理规程,建立健全突发安全事故应急预防机制,并在管理中严格执行^[16]。实验室安全意识的培养是科研型实验室建设的重要部分^[17],因此要切实做好实验人员的安全意识教育和安全知识、安全技能培训工作,要求实验研究人员必须严格增强实验室安全意识和责任感,遵守实验操作规范^[18],严格掌握实验室仪器设备的正确使用、化学试剂的使用与保管、实验的标准操作方法^[19]。

科研工作离不开实验室,科研实验室的标准化建设和规范化管理直接关系到科研数据是否可信,科研结论是否成立,科研成果是否存在,科研工作是否有意义,也关系到医院和高校的科技创新和成果转化。这就要求从科研工作的最基本条件实验室抓起,使之适应新形势的变化,具备完善健全的规章制度、结构合理的实验队伍,配套的仪器设备,先进稳定的实验方法,规范正确的实验操作,准确可靠的实验数据。只有不断提高科研实验室的管理水平并进行运营机制创新,才能为科研人员打造优越的创新平台,加速科技创新及转化应用研究,促进医院和高校的科技创新。

参考文献

[1] 肖思文.新时期高校科研实验室管理问题探讨[J].实验

科学与技术,2008,6(1):117-119.

- [2] 刘卫东,刘素刚,黄春基.我院实验室建设中存在的问题及对策[J].中华医院管理杂志,2002,18(7):440-441.
- [3] 王鑫.浅析如何落实高校实验室管理的创新工[J].科技创新导报,2013,10(32):141-142.
- [4] 姜红,朱同玉,黄锦培,等.综合性医院科研实验室管理存在的问题[J].中华医学科研管理杂志,2006,19(3):149-151.
- [5] 孙瑜.综合性医院内部实验室建设与管理探讨[J].解放军医院管理杂志,2011,18(4):382-383.
- [6] 孙长华,鞠胜芝,吕长俊,等.科研实验室的建设与管理模式探讨[J].邯郸医学高等专科学校学报,2001,14(3):236-237.
- [7] 李剑芝,王庆敏.科研型实验室管理模式的探索[J].价值工程,2012,31(12):212.
- [8] 袁晓明.浅论高校设备与实验室管理部门的规范化管理与人性化管理[J].实验技术与管理,2007,24(1):138-140.
- [9] 李娟,常成林,刘运德.浅谈高校实验室管理模式的改革[J].检验医学教育,2008,15(2):10-11.
- [10] 侯日坚,孙桂芳.发挥科研管理部门在重点实验室建设中的作用[J].中华医学科研管理杂志,2001,14(1):43-44.
- [11] 陈苏雅.高校科研实验室建设与管理初探[J].科技创新导报,2009,6(12):134.
- [12] 范一文,余永强.高校院级科研实验室仪器设备共享管理浅析[J].实验科学与技术,2011,9(4):163-165.
- [13] 王宇英,秦兴国.高校开放实验室管理模式探讨[J].教育与职业,2013(3):158-159.
- [14] 施瑞,于晓勇,柳英,等.高校实验室开放管理模式的探索[J].实验技术与管理,2010,27(4):164-166.
- [15] 黄伟灿.试论医院科技创新与管理[J].中华医院管理杂志,1999,15(10):623-625.
- [16] 马银花,王国权,王革非.实验室管理模式研究与实践[J].黑龙江教育:高教研究与评估,2013,31(12):91-92.
- [17] 谷淑波,贺明荣,樊广华.高校科研实验室安全管理的几个重要环节[J].实验室科学,2013,16(3):193-195.
- [18] 杨佩青,陈敬德,温光浩.高校科研实验室安全管理初探[J].实验室研究与探索,2012,31(8):194-196.
- [19] 李瑞,王绍金,傅隆生.高校科研实验室安全管理现状及对策[J].科技创新导报,2012,9(16):199.

(收稿日期:2014-02-14 修回日期:2014-06-22)

PDCA 管理模式在呼吸内科优质护理服务中的应用

姚 莉,李保兰[△],尹长春(重庆市第三人民医院 400014)

【关键词】 PDCA 循环; 优质护理服务; 护理质量; 呼吸内科

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.01.060 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2015)01-0140-02

为全面贯彻落实国家医药卫生体制改革的方针政策,推进优质护理服务示范工程活动,全面加强临床护理工作,让患者享受到更优质的服务。本科室于 2010 年作为本院首批优质护

理服务试点病房,以“患者满意,社会满意,政府满意”为目标,积极参与到卫生部开展的“优质护理服务示范工程”活动中。并将 PDCA 管理模式应用于活动中,不断加强护理内涵建设,

打造护理服务品牌,营造良好的护理氛围,提高了护理服务质量、患者满意度和医院核心竞争力^[1]。

1 PDCA 管理模式标准

PDCA 循环系统是美国质量管理专家戴明于 1954 年根据信息反馈原理总结出来的,它反映了质量管理活动的规律。P (Plan)表示计划,D(Do)表示执行,C(Check)表示检查,A(Action)表示处理^[2]。PDCA 循环适用于所有的组织管理过程,是一种程序化、标准化、科学化的保证全面质量管理体系运转的基本管理方式。

2 PDCA 在呼吸内科优质护理服务工作中的应用

做好优质护理服务工作对护理发展具有非常重要的意义。PDCA 管理模式提示,优质护理服务工作要周而复始地不停循环下去,每一次循环都能解决新的问题。根据这一理念,本科室首先确定优质护理服务的基本循环,在基本循环的基础上吸纳相关内容作为补充,建立起优质护理服务^[3]。

2.1 计划(Plan)阶段

2.1.1 把握政策、做好宣传 组织全科护理人员认真学习优质护理相关条例、活动方案、《住院患者基础护理服务项目》等文件精神及资料^[4]。要求护理人员全员参与,积极投入到优质服务活动中来。

2.1.2 转变观念、制订目标 倡导护士牢固树立“以患者为中心”的服务理念,强化基础护理,注重细节服务,提高护理质量。基础护理是做好专科护理,提高专业水平的基石^[5]。做好基础护理的过程,不仅能加强护患交流,还便于发现患者潜在的问题,提高医疗安全性。全员参与拟定具有呼吸内科特色的优质护理活动方案,并成立“优质护理服务示范工程”活动小组,分工明确。召开患者公休座谈会,向患者讲解优质护理服务的目的及意义,从而了解患者存在的护理需求,拓展优质护理服务内容。

2.2 执行(Do)阶段

2.2.1 完善制度、明确职责 结合科室实际,修订了《护士岗位职责》《危重患者的安全护理》《疾病护理常规》等规章制度。将《分级护理服务标准》《住院患者基础护理服务项目》在病房公示。认真组织科室护士培训和学习基础护理项目及工作规范,履行基础护理职责,规范护理行为,改善护理服务。

2.2.2 改革模式、弹性排班 推行“扁平化责任制整体护理”工作模式^[6]。每名护士负责 6~8 个患者,整合基础护理、病情观察、治疗、沟通和健康指导等护理工作,为患者提供全程、全面、专业、人性化的护理服务。结合护士分层管理,按患者病情轻重、护理技术难度分配责任护士。危重患者由年资高、能力强的组长负责;新护士在组长带教下负责分管 3~5 名轻症患者,体现能级对应。以实际工作量为基础,实行弹性排班,在患者最需要生活护理的高峰时段(晨晚间)增设护理班。具体时间 06:00~10:00、17:00~21:00,保证晨间、晚间护理工作的有效开展。

2.2.3 加强培训、夯实基础 科室制订详尽的培训计划,挑选技术骨干作为培训教师,对 N1 级以下护士进行一对一培训。增加了口腔护理、床上洗头基础护理操作项目的培训和考核频次^[7]。并通过小讲课、读书报告、危重患者病情讨论、外出学习心得体会交流等多种形式提高护士的专业知识水平。同时积极支持鼓励护士参加护理本科及研究生学习。

2.2.4 注重细节 特色服务

2.2.4.1 沿袭“细心观察病情”“精心诊断治疗”“耐心解答问题”“虚心接受批评”“关心患者生活”的“五心”标准;落实“环境

要美化”“流程要通畅”“服务要规范”“收费要明确”“患者要满意”的“五要”承诺。强化专科护理工作,如:加强气管插管及使用呼吸机患者的管理,并按等级护理要求为患者提供基础护理服务,每日洗脸、口腔护理、会阴冲洗、叩背排痰等活动都必不可少。

2.2.4.2 规范病房布局,为患者提供舒适、温馨的就医环境。病房床头悬挂“药物过敏”“防管道脱落”等安全警示牌。病床之间用帘隔开,帮助患者拉好床栏,定期检查病房及厕所扶手,主动帮扶行动不便者等,有效减少患者护理不良事件的发生,确保患者安全。

2.2.4.3 发放“优质护理服务承诺卡”接受患者及家属监督。配备“爱心晴雨伞”,方便患者外出检查;提供“爱心箱”,备有充电器、针、线等以备患者日常所需。

2.2.4.4 推出优质护理服务创新流程,如:入院接待流程、公休座谈会流程、出院电话回访流程等。通过系列措施,拉近了护、患、陪三者的距离,促进护理活动的高效开展。

2.2.4.5 “全程化”健康教育,促进患者康复。根据“示范工程”活动提出的护理“全程化、无缝隙”要求,本科室开展了“以患者为中心”的“全程化”健康教育:患者一入院,责任护士就会针对病情进行健康教育。并设立 1 名健康教育沟通员,专职负责管理科室健康教育的实施工作,督促责任护士根据病种、分型等进行个体化健康教育。除规范教育内容和方法以外,还制订了健康教育考核评分表,评价患者掌握健康知识水平^[8]。同时还应用健康宣传栏、教育手册、影像宣教、健康咨询热线以及出院后上门“家访”等形式,最大程度满足患者对健康知识的需求,大大提高了患者的生存质量。

2.2.5 开展竞赛、延伸服务 开展“健康教育展演比赛”,提高护士专科知识水平;“静脉输液操作竞赛”,打造护理精英队伍。开展“回访送温暖,爱心传到家”的出院患者“上门回访”工作和“端午飘香,温馨送老人”的端午送祝福等活动,将优质护理服务向外延伸。

2.2.6 品质管理、提升质量 开展“品管圈”活动,解决工作中实际问题。科室于 2013 年 7 月成立“品管圈”活动小组,确立了“降低病房常见管道非计划性拔管率”为活动主题。通过建立病房常用管道巡查登记表,学习病房常见管道的护理常规,改进管道固定方式及患者肢体约束,加强患者及家属健康指导等措施,取得良好效果。

2.3 检查(Check)阶段

2.3.1 建立绩效考核机制 护理服务绩效管理的目的是激发护士的工作热情,充分调动护理人员的工作积极性^[9]。科内根据护士工作量、技术难度、工作质量等方面,按照能级管理原则制订绩效考核方案,通过体现多劳多得、优劳优酬来提高护士工作积极性^[10]。通过开展优质护理服务“金牌护士”“明星护士”评选活动,实现护士自我价值并给予经济奖励。

2.3.2 定期评价护理质量 护士长利用日常查房及不定期抽查,检查各个岗位护理质量,发现问题及时纠正。科内成立优质护理质量控制小组,每月进行自查;每月发放患者满意度调查表;每月召开质控会议,发现工作中优缺点,及时改进。

2.4 处理(Action)阶段 将没有解决的问题转入下一个循环,推广优质护理活动中好的做法、好的经验,将检查发现的问题,及时分析原因,根据存在的问题拟定整改措施并及时修订相关的优质护理服务内容,达到持续改进,形成良性循环。

3 PDCA 在呼吸内科优质护理服务工作中的效果

3.1 提高了护理工作质量 优质护理服务提(下转第 144 页)



图 2 该聚团泛菌纯培养单一菌落(8%CO₂)血平板和巧克力平板

入院第 22 天做细菌鉴定及药敏试验,ATB-NEW 鉴定为聚团泛菌,见图 2,生化结果:氧化酶阴性,触酶阳性,VP、枸橼酸盐、乳糖阳性,赖氨酸、鸟氨酸、精氨酸、胍基质、尿素、DNA 阴性,与微生物教材符合^[2]。梅里埃 G-b 板条药敏提示:阿莫西林、头孢噻吩、头孢西丁、头孢呋辛耐药;阿莫西林克拉维酸、头孢他啶、碳氢酶稀类、环丙沙星、妥布霉素敏感。临床根据药敏试验选择安奇(阿莫西林克拉维酸钾)抗菌治疗,4 d 后感染控制不再发热,咽部无充血,扁桃体无肿大。

2 讨论

在糖尿病等免疫力降低的患者中,较免疫力正常患者出现机会致病菌感染的概率较高,由于口腔微生态环境的细菌组成复杂^[3],导致咽拭子培养出现漏检机会致病菌的情况时有发生。

本例感染是以扁桃体炎为第一症状,如果能从扁桃体拭子分离出致病菌是最快手段,但是在培养皿上聚团泛菌的单一菌落与口腔正常奈瑟菌具有很强的相似性^[4],很难用肉眼分辨出

来,所以拭子培养结果并不理想。因此对于该细菌的分离鉴定与药敏试验需要注意以下 3 点:(1)在分离鉴定时可以采取使用接种环推动菌落的方式来加以判别,该菌生长嵌入培养基内,很难推动及刮取,而口腔奈瑟菌则很容易推动。(2)在针对该血培养细菌的药敏试验时,聚团泛菌与奈瑟菌仍旧有混淆可能,而最严重的错误是将本应该使用的革兰阴性药敏板条错误地使用成针对嗜血杆菌与奈瑟菌的药敏板条,耽误疾病的治疗。(3)临床医师在针对免疫力降低患者的发热原因诊断时,应尽早采取咽拭子培养及血培养等多种培养手段同时进行,确保致病菌的早期分离。

综上所述,聚团泛菌感染从扁桃体化脓到菌血症出现进展迅速,临床上鲜有报道,提示应加强对免疫力低下伴感染患者进行多种病原学检查,有针对性地进行致病菌分离鉴定及药敏试验,尽早让药敏试验结果指导临床合理使用抗菌药物。

参考文献

[1] 张秀珍. 临床微生物检验问与答[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:7.
[2] Greenwood D. 医学微生物学[M]. 北京:科学出版社,1999:10.
[3] Rusan M, Klug TE, Ovesen T. An overview of the microbiology of acute ear, nose and throat infections requiring hospitalisation[J]. Eur J Clin Microbiol Infect Dis, 2009, 28(3):243-251.
[4] 周庭银. 临床微生物学诊断与图解[M]. 上海:上海科学技术出版社,2012:5.

(收稿日期:2014-03-22 修回日期:2014-08-15)

(上接第 141 页)

高了病房护理工作质量,减少了不良事件的发生。基础护理合格率由 2009 年的 98.04% 上升至 2013 年的 99.25%;护理文书书写合格率由 2009 年的 99.40% 上升至 2013 年的 99.75%;出院患者电话回访率由 2009 年的 73.20% 上升至 2013 年的 99.90%;病房常见管道非计划拔管率由品管圈活动前的 12.50% 降低至 3.45%。科室制订了各项护理质量考核标准和各班工作职责,实行责任到人,人人参与病房管理、患者管理。护士认真落实患者的基础护理和专科护理。护士长、质控组定期检查,不定期抽查,分析存在问题,由质控组进行跟踪、督促改进,争取下月不再出现同样问题,有效提高护士综合素质和服务质量。

3.2 提高了患者满意度 将 PDCA 循环运用在呼吸内科优质护理服务工作中,使基础护理更扎实,操作能力更专业,更规范,从而能为患者提供更优质的服务。健康教育覆盖率达 100.00%,患者对护理工作满意率由 2009 年的 95.10% 上升至 2013 年的 99.30%。

3.3 提高了护士工作满意度 将 PDCA 循环运用在呼吸内科优质护理服务工作中,护士服务意识增强,工作职责更明确,患者的问题能及时得到解决,减少了护患纠纷发生。工作模式的转变,人力资源的合理配备,确保护士能高质量完成护理工作。培训学习的加强,提高了护士的综合素质。开展各种活动和竞赛,延伸了护理工作范畴,使护士有自豪感和归属感,工作满意度明显提高,由 2009 年的 98.20% 上升至 2013 年的 100.00%。

3.4 收获效果 科室先后被评为院和市级“优质护理先进病房”,2 名护士被评为市级“优质护理先进个人”。

参考文献

[1] 李艳霞,王玉玲. 优质护理在呼吸科病房中的开展与效果评价[J]. 吉林医学,2013,34(8):1586.
[2] 潘绍山,孙方敏. 现代护理管理学[M]. 北京:科学技术文献出版社,2001:212-215.
[3] 顾瑾. PDCA 管理模式在优质护理服务中的应用[J]. 全科护理,2012,10(30):2849.
[4] 马晓伟. 转变模式,求真务实,推进“优质护理服务示范工程”深入发展[J]. 中国护理管理,2010,10(12):5-8.
[5] 郭燕红. 适应形势,锐意进取,促进护理工作可持续发展[J]. 中国护理管理,2010,10(5):305.
[6] 李丽,张立新. 为了病人的满意,为了天使的微笑-访卫生部医政司护理管理处处长郭燕红[J]. 中国护理管理,2010,10(6):5-6.
[7] 雷巧玲. 创新模式与优化流程推进优质护理服务[J]. 护士进修杂志,2011,26(18):1645-1646.
[8] 杨勇. 浅析临床护理健康教育现状与对策[J]. 中国实用医药,2013,8(17):249-250.
[9] 汤新辉,刘翔羽,堪永毅. 现场管理在优质护理服务中的实施及效果评价[J]. 中国护理管理,2011,11(3):23-25.
[10] 邓惠君,苏少汝. 分层绩效考核应用于优质服务中的探讨[J]. 国际医药卫生导报,2013,19(13):1920-1921.

(收稿日期:2014-03-25 修回日期:2014-08-22)