

对开展“优质护理服务示范工程”活动 有关问题的思考

◆ 陈晓红

2010年1月27日卫生部在全国护理工作会上提出开展“优质护理服务示范工程”活动,3月份召开了启动大会,至今已半年多的时间。在这半年多的时间里,一部分医院“优质护理服务示范工程”试点病区,收到了令人瞩目的成效,达到了患者满意、护士满意、医生满意、社会满意、政府满意的要求。只有改变过去传统的、落后的护理管理模式,才能把优质护理服务真正落到实处,但是,在改革过程中必然存在各种各样的问题,这些问题需要医院管理者和护理管理者认真探讨和研究。

1 要纠正对“优质护理服务示范工程”认识的偏差

卫生部马晓伟副部长在2010年全国护理工作会上的讲话中指出:卫生行政部门要把护理事业发展列入医疗卫生事业发展的总体规划中,要使患者和社会通过护理服务感受到卫生行业的风貌;医院管理者要认识到护理工作影响到医院发展的全局。……只有充分认识到护理工作的重要性和重要意义,才能够见到成效。^[1]国家卫生部推行的“优质护理服务示范工程”就是一个抓手,以落实国家卫生部对护理的总体要求,即:服务改革大局,夯实基础护理,改善护理服务,树立行业新风,促进医患和谐,提高患者满意度。^[2]

目前,仍有部分医院管理者和护理管理者,并没有从卫生部总体要求、医改大局、构建和谐社会方面考虑推进“优质护理服务示范工程”,也没有从医院全面建设、护理事业的发展、护理职业价

值提升等方面考虑这一问题。而是片面地把“优质护理服务示范工程”理解为就是让护士“洗头洗脚工程”,有的甚至认为“优质护理服务示范工程”就是基础护理,基础护理就是洗头洗脚。因为认识存在片面性,所以在领导本院实施“优质护理服务示范工程”中就存在着偏差。一些院领导的汇报,多是开展此项工作以来,护士们洗了多少头,多少脚,投入多少钱,买了多少洗头车;在护理部的排班上,有“洗头洗脚班”;护士们想不通,有怨言,有的甚至离岗,有的院领导看到如此结果,认为这是“胡闹”,是让护士不务正业,认为要花钱多聘护士是做不到的,可见医院管理者和护理管理者理解上的距离和偏差,给医院开展“优质护理服务示范工程”起步带来了不利,第一步路子就迈歪了。

正确理解“优质护理服务示范工程”的医院,起步稳,方法对,第一步就迈上了正确的轨道,将功能制护理彻底改变为责任制护理,把护士包患者落到了实处,收到了意想不到的效果。因此,医院管理者和护理管理者的认识是至关重要的,特别是护理管理者们应坐下来认真学习和研究,不应带有抵触的情绪,有的护理管理者发劳骚、讲怪话,无法带领医院进行护理工作改革,结果只能是不进则退,落后于其他医院,这是改革开放30年来的经验和规律。

2 要找准开展“优质护理服务示范工程”的切入点

我们不能把优质护理服务作为口号喊,只停留在口头上,停留在领导的讲

话稿上,写在工作计划中,我们应该认真思考如何才能将为患者实施优质护理服务这一目标落到实处。在半年多的试点实践中,试点医院学习应用了国际上,以及我国香港、台湾通用的做法,废止功能制护理,实施责任制护理,以彻底改变功能制护理的排班方式作为切入点。临床护士护理患者要实行责任制,推行护士包干负责患者的工作方式,使责任护士为所负责的患者提供连续、全程的护理服务,以确保患者的整体护理质量和医疗安全。

刚开始一些护士不理解、不愿干,认为读过多年书的护士,为患者做基础护理,为患者翻身、擦身、洗头、洗脚、冲会阴……是大材小用,是倒退,怕患者更看不起护士。然而,恰恰相反,“示范病房”的护士处处受到患者的敬重,护士们用为患者周到细致的服务,诠释了护理工作崇高的意义,患者感人的表扬使护士们理解了护士职业的平凡而伟大之所在。经过半年的优质护理服务的实践,护士们的确有了全新的体会和认识。护士们开始习惯护士长不再分工作,而是分患者给护士,护士们对自己分管的患者,有着极强的责任感。责任护士对患者实施整体护理,为自己分管的患者进行打针、输液、发药、备皮……等等治疗工作,与以前不同的是,打完针、发完药、处理完医嘱不是回护士站等着到点下班,而是要为患者作基础护理、巡视病房、与患者沟通、解答患者的问题、进行健康教育和心理护理等等,在医生查房的时间,还要随医生一起查自

作者单位:中国医院协会,100027北京市

作者简介:本科,主任医师,副会长

己所负责的患者，了解患者的治疗和病情及有关情况。护士对患者有了整体了解，有的护士对患者的了解得比年轻医生还细致，掌握的情况还多，有的护士这半年与患者沟通时说的话比以往在医院三年中说的话都多。责任护士把自己分管的患者真正放到了心上，哪位患者该翻身、该加液体、该解小便、该喝水……都放在心上，根本不需要患者拉灯喊护士，每个患者需做什么检查，为什么要做这个检查，都记在责任护士心里，责任护士会一一安排好做完，患者对此十分满意。过去表扬信上很少有护士的名字，现在表扬信数量比2009年同期增多1~2倍，表扬信上护士的名字随处可见，每个患者都知道谁是自己的责任护士，责任护士对自己“包”的患者都会认真负责。

病房还是那个病房，护士还是那些护士，为什么患者满意度明显上升至99.3%，非常不满意的仅占0.1%。^[3]就是因为改变了护理模式，改变了排班方式，明确了每一个护士的职责，所以收到了很好的效果。如责任护士在为患者作基础护理时，发现了患者的皮肤出血点、下肢静脉血栓形成、引流管出血、服用扩血管药物后头痛、血糖居高不下的原因以及某种药物易造成静脉炎等等病情变化，及时报告了医生，挽救了患者的生命；责任护士在巡视病房时，及时发现要割腕自杀的患者，及时发现肺梗塞的患者，迅速叫来了医生，采取积极的抢救措施，将患者从死亡线上抢救回来，患者家属非常感谢医生、护士，医生说：多亏护士发现得及时，赢得了抢救的时间。这一切均体现出了护士的职业价值和知识价值，使护士赢得了患者的尊重，医生的表扬，患者的感谢，使护士的自豪感、成就感油然而生，真正体会到了护士的责任和价值。

这种护士包患者的排班方式，使医院管理者没想到的是，护士学习之风悄

然而起。这种分工方式让护士感到：过去干完护士长分的活就没事了，看不看书，学习不学习都能混日子，现在不行了，每天都要结合自己负责的患者病情看书，看药品说明书，向医生请教，随医生查房。过去患者做什么检查，跟自己无关，只是催着患者查完就行，现在不同了，责任护士一定要明白患者为什么需做这种检查，检查结果是什么都要关心，要掌握与患者相关的知识越多越好，否则无法与所负责的患者交流，在工作中会明显落后于其他护士，所以要不断学习，把专科护理知识体现在护理全过程中，而不是将其束之高阁。过去上班打完针，发完药，干完护士长分的活，就下班回家，几乎很少与患者交流，学习那么多知识没处用，现在是学多少知识都不够用，真正将学到的知识运用到患者身上。

3 要克服推进“优质护理服务示范工程”中的困难

凡是改革，都会有困难；凡是改革，都会有阻力，医院管理者和护理管理者应分析困难产生的原因，研究克服困难的办法，拿出战胜困难的勇气和措施。有的医院没实践就大声抱怨：开展“优质护理服务示范工程”护士不够，多聘护士没钱等等。好比是自己先放出一只虎，挡着前进的路，还吓着了一些人云亦云的院长。那么开展“优质护理服务示范工程”，到底医院需要不需要再聘护士？到底聘多少护士就够了？到底要增加多少成本？

一所医院护士配备不足有两方面的原因。一方面是绝对不足。公立医院政府配给的编制不足；有的医院一直以来就没按政府要求配够护士，床护比不足1:0.4；政府要求医院扩了床位，编制却没有及时改变以增加护士，导致护士数量绝对不足，只能靠家属聘护士来做部分护理工作，而护士仅限于打针、输液、发药、备皮等，其他的事都由患者自聘护士来做。因护士少，工作量大，护士

没时间进病房，谈不上对患者病情变化的观察，因此存在医疗安全隐患。另一方面护士配备不足是相对不足。有的医院配备护士数量不少，但在患者床前护理患者的护士却不多，护士相对配备不足的原因是管理问题。如有的医院盲目善自多扩床位，但护士却没有及时配备，导致护士相对不足；另一种情况是，护士数量不少，但一些护士却不在护理岗位、不在护理行业、不做护理工作、不护理患者，所以护士数量相对不足。要开展优质护理服务，就突显护士人手不够；更有甚者，护士都在科里，护士归科主任管理，科主任有权分配护士做非护理工作。我们整天把“以患者为中心”挂在口头上，实际上护士上班不做护理患者的事，就是侵占了患者的利益，导致患者得不到应有的护理。由于没有法律来保护患者的权益，所以几个护士护理多少患者，患者应得到怎样的护理服务都无法控制。目前，将等级护理要求张贴在病房，又将患者分给护士，这些举措，就是希望护士能真正尽到护理患者的义务，使患者的每一项护理工作均有效落实给责任护士。^[4]

功能制护理模式使得护士做完护士长分配给自己的工作就可到护士站休息、说话。这种护理模式造成忙的忙，闲的闲。大医院如果有部分护士不忙，每人闲一个小时，300名护士就闲了300个小时，按每人工作8小时计算，可多37名护士。管理出效益，在护士的科学管理上体现得最明显。所以，护士管理一定要从静态管理转变为动态管理，使每一名护士的工作量都饱和，这种管理办法，是值得医院管理者和护理管理者去实践的，要把精细化管理扎扎实实落到实际工作中，总是大而化之，很难管好、管细一所医院。

4 要理清开展“优质护理服务示范工程”的思路

目前，已开展“优质护理服务示范

工程”的医院，护理管理者迎来了各级领导关心护理工作的良好机遇，很多院长为护理工作的发展，为“优质护理服务示范工程”的开展铺平了道路，搭好了舞台，护理管理者是否能演得好这出戏，就要看护理管理者的认识水平、领导能力、工作方法、创新意识。认识水平高，领导能力强，工作方法得当，创新意识浓厚，就一定能够将这一工作做得有声有色。

目前，关键是护理管理者要理清思路，要非常明确加强护理工作是实现医改目标的重要措施之一，护理工作改革的目标与医改的近期目标是一致的，要用3年时间让群众得到“看得见、摸得着”的实惠，提高人民群众对医院卫生服务的满意程度。^[5]要达到这一目标，护理工作要改革，改革护理模式，改革者排班方式，这样才能赢得患者满意度的提升。

可是，有些医院的护理管理者，给自己找出许多的理由，就是不肯迈出改变排班方式这一步。为什么护理管理者反而望而却步？为什么不愿意接受真正意义上的责任制护理？卫生部要求取消陪护，取消非护理人员做护理工作，有些护理管理者却大谈：家属下岗没事做要陪护，家属亲情要陪护，患者饮食习惯不同要陪护，患者不好意思让护士做基础护理要陪护等等。为什么不带头去思考如何在取消陪护的同时，护士应为患者做什么？为什么不积极引导护士们去主动为患者提供应该由护士给予的护

理服务？南丁格尔精神到底是什么？是想方设法多为患者服务，还是想出种种理由不到临床为患者服务、与患者沟通呢？一说要为患者做整体护理，就像触动某些护理管理者的神经，亮出无数理由说明为什么不能为患者做整体护理，令人十分费解。难道南丁格尔为患者、伤员服务不是整体护理，而是把患者分割开来，这不管，那不管，只管打针，发药吗？

护理管理者要理清思路，护理模式转变，排班方式改革与护理学科的建设、与专科护理的开展、与护士寻求高学历都没有任何矛盾，反而会提升护士的社会地位，会展示护士的技术水平、沟通能力，使护士的知识有了用武之地。这一改革将促进护理学科的发展，将使护士专科护理知识得以运用，使有知识的护士与医生一起走近患者，以提高临床护理水平，使患者安全地、有效地康复，真正体现出三分医疗七分护理的诊疗康复过程，使全社会、患者、家属都能认识到护士是其他人不可代替的，也是其他人不能代替的。只有得到全社会的认可，护理费用的提高才有可能实现，护士收入提高才可能有希望，护士社会地位的提高才能成为现实。只有使护士热爱自己的岗位，把护理当成终身职业，才能稳定护理队伍，使医疗质量得以确保，社会也将给予护士应得的回报，使护士职业过程成为良性循环。这样才能改变目前的护理差、收费低、收入少、流动快、质量差的恶性循环，使我国护

理事业走上健康发展的道路。

卫生部推动的“优质护理服务示范工程”，不能做一时一事，要成为管理者长期的任务，要坚定不移地教育广大护士像南丁格尔学习，要学习她崇高地为患者服务的精神和吃苦耐劳的干劲。有的护理管理者总是强调现在护士是独生子女，不愿意为患者实施整体护理。南丁格尔出身英国贵族，从英国剑桥大学毕业，她能不顾世俗偏见，毅然决然地投身护理工作，难道我们就没有信心把独生子女教育成南丁格尔式的好护士吗？护理管理者应静心思考，把思想教育缺失弥补过来，使护士把患者当亲人，树立良好的职业道德，把帮助患者的行为溶化在血液中，而不是停留的规定上、分工上、任务完成上。要使护士发自内心的为患者服务，把为患者服务作为责任、义务，自然流露出亲情感、责任感，这需要管理者进行长期而艰苦的教育和培训，这是管理者终生的职责，只有培养出这样一大批自觉自愿为患者服务的护士，患者才能受益。

参考文献

- [1、2、5] 马晓伟，夯实基础履行责任，努力为群众提供优质护理服务，卫生政务通报，2010，5。
- [3] 邓小虹，统一思想、提高认识、扎实推进优质护理服务示范工程，中国医院，2010(11):7-10。
- [4] 温贤秀，“优质护理服务示范工程”的实践与成效，中国医院，2010(11):17-18。

[收稿日期:2010-10-20]

(编辑:张立新)

信息

卫生部成立疾控专家委员会

10月18日，卫生部宣布成立卫生部疾病预防控制专家委员会，并发布了《卫生部疾病预防控制专家委员会管理办法》。原有的卫生部糖尿病防治专家咨询委员会等13个专家咨询委员会同时一并撤销。

据介绍，为适应疾控工作与发展需要，充分发挥疾控领域专家委员会的决策咨询作用，提高政府决策水平，卫生部决定成立卫生部疾病预防控制专家委员会，并在该委员会下设疾病预防控制管理、艾滋病与性病防治、结核病防治、麻风病防治、血吸虫病和寄生虫病防治、地方病防治、免疫规划、慢性病防治、精神卫生与伤害控制和传染病防治9个分委会，成员共计300人，每届任期3年。

(摘自《健康报》)