

台湾护理:打开新视界的一扇窗

曹松梅 王建荣 陈焯

【摘要】 本文通过介绍我国台湾医疗护理概况及护理管理特色,包括磁性职场、护理模式及排班方式、指标化的质量管理及护士进阶等,提出了对大陆护理管理工作的启示。

【关键词】 台湾;磁性职场;护理模式;质量管理;护士进阶

【中图分类号】 R47 [DOI] 10.3969/j.issn.1672-1756.2014.10.036

Taiwan nursing: a window of new horizons / CAO Songmei, WANG Jianrong, CHEN Ye // Department of Nursing, Affiliated Hospital of Jiangsu University, Zhenjiang, 212001 China // Chinese Nursing Management-2014,14(10): 1119-1120

【Abstract】 This paper described the overview of Taiwan's medical care and characters of nursing management, including magnetic workplace, nursing models and scheduling methods, indicators of quality management and clinical ladder system of nurse. Then the authors proposed the implications of nursing management in mainland of China.

【Key words】 Taiwan; magnetic workplace; nursing models; quality management; nurse ladder

2013年5月,笔者有幸参加了江苏省卫生国际交流支撑计划两岸医护项目,赴台湾进行为期一个月的访问交流,参加了台湾健保制度和医管培训,参观了台北市荣民总医院、高雄医学大学附设中和纪念医院等4所医院,接触到了令人深受启迪的管理理念,也学到了一些值得思考和借鉴的做法,现报告如下。

1 台湾医疗护理概况

台湾从1995年起实行全民健保制度,目前全民健保普及率大于99.5%^[1]。每人每月仅须缴付有限的保费,即可享受全方位的医疗服务及保障。由于受健保总额预算的制约和自主管理机制的相互作用,所以大部分医院都面临经营及财务上的压力,只有不断提高服务和技术水平,才能吸引更多患者;只有遵循临床路径,严格管控医院感染,才能提升医疗工作效率;只有注重资讯发展,做好资材管理,才能获得更大的效益。

台湾护理管理实行的是护理部主任-督导长-护理长三级体系,随着台湾地区医院评鉴制度的不断完善,从偏重医疗到全面衡量医疗照护质量,各医疗机构逐步形成了既符合行政管理规范性要求,又各具特色的护理管理制度,并在临床实际工作中严格遵循。由于台湾护理教育较早地实行护理本科、硕士

和博士教育,参访医院中很多护士长都具有硕士或博士学位,因此台湾护理更多地融入了资讯科技、循证护理等元素,并在国际交流层面占有更多优势。

2 科学管理铸就服务品质

2.1 磁性职场

台湾地区 and 大陆一样,各医院都面临着护士荒的严峻问题。为了留住更多的护理人才,护理部除了在人员招募上采取每日招聘的灵活对策外,更注重内部护理人才的留用和人性化管理。医院有专门的员工关怀小组以及护士联合会以帮助护士度过困境及维护护士权益,员工可以低廉的租金住到医院宿舍,每年都有强制休假,有旅游补贴,每年选派表现优秀的临床一线护士去国外交流学习,台湾的护理管理人员认为培训是给员工最好的福利。台北振兴医院还有护士半薪半职制度(工作时数及支薪依比例核减)和疾病恢复期门诊上班制度等。在人力资源紧张的情况下,医院宁愿关病区也不在病区加床以增加护士工作负担,此外,无惩罚的缺陷文化分享也让护士的工作压力大大减轻。

2010年台湾护理界还发起了“请叫我护理师”的正名运动,呼吁社会不要称呼护士为“护士小姐”,希望给护士创造一个友善、有尊严的职场环境。台湾

的护理管理人员信奉这样一句话:“内部顾客的满意才会带来外部顾客的满意”。

2.2 护理模式及排班方式

台湾医院多采用成组护理和全责护理相结合的综合式护理模式,排班上实行三班制,三班的护士之比一般是5:3:2,白班每个护士分管8人左右,小夜班分管10~15人左右,大夜班15~20人左右。每月排班一次,白班和夜班都相对固定,夜班实行包班制度,即一个护士一个月连续上小夜或大夜班,这样做不仅体现了责任制整体护理,保证护理质量,护士也不用频繁换班,可以减少生物钟的紊乱。护士可根据自己的计划提前要班,但前提一定是遵循护理部和科室所指定的排班原则,比如连续上班6天一定会强制休息1天,这是《劳工法》的要求,为的是使护士能有良好的工作状态,同时也是为病人负责。为鼓励护士上夜班,各医院在夜班费上都有一些激励措施,比如,一般一个小夜班的夜班费为500台币,而一个月小夜班天数达到15天以上,则每个夜班费为700台币。当然,台湾的护士排班看似工作量不大,其实护士要做的事情很多,除了基础护理以外,每天的病情评估必须很全面,如心内科的护士上班都带着听诊器等,以便治疗结束后对病人进行全面的体检和评估,及时判断病情

作者单位: 江苏大学附属医院护理部, 212001 镇江市(曹松梅, 陈焯); 解放军总医院护理部(王建荣)

作者简介: 曹松梅, 硕士, 副主任护师, 科护士长

变化,而交接班的内容同样详细而全面,有电脑上的护理记录以及手写的简单记录,还包括床边的口头交班。每一班交接时都要从患者的生理、心理、社会等方面进行全面交接,部分病区对低年资护士还进行反交班,由低年资护士浏览护理记录后向上一班护理老师详细叙述病人的情况及本班护理要点,从而了解年轻护士对护理要点的掌握情况。

2.3 指标化的质量管理

在参访过程中,我们了解到台湾的护理品质管理中对监测项目采取了指标阈值控制法,即对不同的监测项目设定不同的阈值,并以此作为控制临床护理质量的依据,一旦某项监测项目在实施过程中超出了预先设定的阈值,则启动相应后续纠错程序,直至达标。护理部每年拟定全院品质指标监测计划,其制定的依据一般有三个方面的:一是必须监测的项目如跌倒、压疮的发生率;二是上一年度指标控制不理想的项目;三是分析上一年度频发的护理不良事件继而新增的监测项目。各科室在护理部品管监测指标中选择与本专科密切相关的项目,再结合专科特点制定本科室须特别监测的项目,这样就形成了科室的品质指标监测计划。在计划中,对每个监测项目的依据、阈值、监测频率、指标分析方法及检查标准都有详细的说明,继而以此计划定期检查分析和反馈改进。每次检查后,检查者会给出评值结果(通过/不通过),若有单项稽核项目超出阈值范围,则须后续复查。在检查过程中,护理部并非将阈值作为唯一监控手段,其更加注重对未通过项目纠错过程的监控,即针对某项未通过监测项目的PDCA改进流程。有的高危科室甚至采用红、黄、绿灯的形式将科室重点监测项目的指标公布在科室醒目处,以此来提醒医护人员重视这些问题。

台湾医院各部门普遍使用品管圈等工具进行质量管理。各家医院贴满了一年开展品管圈的成果汇报海报,品管圈活动不仅最大限度地集合了集体智慧,建

立自下而上的质量改善模式,还能使护士在活动中实现自我价值,培养领导才能。

2.4 护士进阶及职业发展

台湾护士在走上工作岗位的前两年内要完成卫生署要求的“二年期护理师训练计划课程”^[2],类似于大陆的规范化培训,其目标为培训新入职护士应用护理专业知识、基本照护能力、实证护理导向等综合能力,衔接学校教育与临床实践。

台湾实施基层护理人员临床专业能力进阶制度,将护理人员分成N1~N4四级^[3]。台湾的护士进阶制度由护理学会主导运行,护理学会制定基层护理人员临床专业能力进阶制度规划,对各层级护士的职责和核心能力以及培训课程都有统一明确要求,各医院据此列出院内培训计划和要求。进阶没有学历要求,注重临床护理能力的考核和经验的积累。到了N3级后,护士可自行规划职业生涯,根据自己的意愿向专科护理师、个案管理师及护理行政管理等方向发展,护士长必须从N4级护士中产生。每位护士都有一本继续教育手册,上面有其参加各种继续教育课程的记录以及该护士下一次晋升的时间,每个护士都十分清楚自己所在的职级、该何时去学习何种课程。进阶证明也作为薪资依据。此外,同等级评鉴合格医院间流动护理人员能力层级可予以相互认定;不同等级医院间护理人员流动时,须通过护士长考评和护理部进阶考核通过后,方可取得该院同层级资格;于考核期间未通过审核者应重新参加该院该级专业能力进阶训练。

3 对大陆护理管理的启示

台湾地区自1991年提出护理人员临床专业能力进阶制度,发展至今已相当成熟。大陆地区也有不少医院尝试了护士分层管理,取得了一定的效果,但是各医院、各地区缺乏统一的培训及考核标准,导致各层级护士的综合水平参差不齐^[4]。大陆地区有较为成熟的护士职称晋升制度,但是评审指标偏重于科研及论文的发表,不少医院在开展护士分层管理的同时,原有的职称晋升制度依

然存在,导致临床护士须同时忙于职称晋升与能力进阶,耗费了大量时间和精力,也增加了护士的职场压力。因此,笔者认为大陆地区亟须形成一套统一的护士进阶标准,能真正反映护士的综合能力,并能明确地划分职能界限。

在新的等级医院评审标准里,反复强调要应用质量监测指标,持续改进护理质量,然而笔者对此概念及操作层面的理解一直不够深入。一直以来,我们所强调的持续质量改进,在临床实施过程中偏重于细节的整改,缺少宏观层面的把握。大多数医院每年护理质控检查的项目都是一样的,定期指派专人进入临床科室检查,其检查项目并不根据具体情况而改变,缺少对质量指标的分析 and 适时调整,各临床护理单元监测的护理质量指标也缺少专科特色,不能全面反映专科护理内涵。现在不少医院也陆续开展品管圈进行持续质量改进,但对品管圈的应用流程和数据统计分析远未达到普及和规范。台湾护理质量管理指标阈值控制法,将科室层面的公共指标和专科指标相结合,值得大陆护理管理者借鉴。

台湾之行,为笔者打开了一扇窗,不只看到了精彩的风景,更从这些精彩的风景中领略了台湾护理同道的用心和实践。当然所见所闻、所思所想难免是一己之见,仅供参考。笔者认为外出访问交流学习到的,不只是一个简单的结论,也不只是一种具体的方法,更应是一种观念的碰撞,思维方式的转变,以及切实有效的行动。

参考文献

- [1] 刘娟,李系仁,周士金.中国台湾地区全民健康保险制度运行16年的经验及启示.卫生软科学,2012,26(2):104-107.
- [2] 洪世欣,陈玉枝.台湾地区护理人员毕业后两年期临床训练计划推展及其评价.中国护理管理,2011,11(11):10-13.
- [3] 台湾护理学会.基层护理人员临床专业能力进阶制度规划指引.[2013-12-30]. <http://www.twna.org.tw/frontend/un10open/welcome.sp#>.
- [4] 宋琳娜,冯文,李银雪,等.护士毕业后规范化培训现状的调查.中国护理管理,2006,6(8):19-21.

[收稿日期:2014-01-05]

[修回日期:2014-01-23]

(编辑:李婷婷 英文编辑:刘红霞)