

【临床护理】

门诊急诊观察室开展评星活动的做法与成效

贺喜元, 唐晓芸, 王晓娟

(华中科技大学同济医学院附属荆州医院 急诊科, 湖北 荆州 434020)

[摘要] 为了更好地贯彻星级护理服务, 提高护理质量和病人满意度, 2004年9月起在门诊急诊观察室首创开展“评星公示栏”活动, 星级护士的评价贯穿护理活动全过程; 引入了公平的竞争机制、建立有效的激励机制; 从而完善了管理机制, 规范了护士的服务行为, 提高了护士的综合素质和优质护理服务水平。

[关键词] 星级护理; 评星公示栏; 服务

[中图分类号] R471 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-9969(2006)05-0027-03

Performance and Effect of Choosing “Star” in Clinical Emergency Room

HE Xi-yuan, TANG Xiao-yun, WANG Xiao-juan

(Emergency Department, Jinzhou Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Jinzhou 434020, China)

Abstracts: In order to implement the Star-level nursing service and improve the nursing quality and patients' satisfactory rate, the hospital initiated the “choosing star column” campaign, implemented the choosing star nurses through the nursing process, introduced the impartial competition mechanism, established effective awarding system since Sept. 2004. By doing these, the hospital standardized the nurses' nursing behavior, improved their comprehensive quality and optimized the nursing level.

Key words: star-level nursing; choosing star column; service

随着市场竞争的日趋激烈, 医疗服务意识、服务方式、服务态度变得突出和重要起来。为病人提供温馨的诊疗环境和优质的服务, 提高护理质量和病人满意度, 成为目前各医院管理中的一个重要任务。2004年9月起在我院推行星级护理服务的基础上, 门诊急诊观察室首创开展“评星公示栏”活动, “评星公示栏”与传统的评定方法比较, 具有更为直观、可操作性强的特点; 星级护士的评价与病人的满意度、护士的综合素质表现息息相关, 从而促进护理人员转变服务观念、增强服务意识、激发护士竞争意识、规范服务行为、提升业务素质, 极大地提高了优质护理服务水平和病人的满意度, 取得了较好的成效。

1 方法

1.1 评星栏的设计 根据科室护士人数(14人), 用能吸住带磁性五角星的面板制成长2m、宽1.8m的评星公示栏; 绘出表格, 填写每名护士的基本资料(包括5寸彩色照片1张、姓名、职称、当月具体得星数及星级护士级别)。公示栏悬挂在护士办公室和观察室的醒目墙壁上, 使之一目了然。栏旁配有病人意见箱(笔、纸齐全), 收集每班病人信息。如表1所示。

表1 评星公示栏

	五月		五月
	★★★★★★ ★★★★★★		●
	张明 主管护师 月星级护士 (1,4月)		王敏 护士 18星(4月)
	五月		五月
	★★★★★★ ★★★★		★★★★★★ ★★★★★★ ★
	孙丽亚 护师 季星级护士 (一季度)		唐小妹 护士 月星级护士 (3月)
<p>尊敬的病友:为了您的健康和我们工作的不断完善,请留下您的意见和建议,您的参与是对我们工作的支持和鼓励。谢谢!</p> 			

1.2 考核标准和实施方案

1.2.1 医院内部评价 科室成立星级护理服务考评小组, 由护士长、高年资护士(2人)和医生共4人组成, 建立评星档案, 星星由护士长统一管理。由考评小组对本科室每位护士的情况进行综合考评, 如业务技能、科研论文、是否积极参加院内活动、是否为科室和医院争得荣誉、组织纪律、护理差错缺陷等。

具体加减星方法: (1) 护士长每周随时抽查科室护士各项工作执行情况(每位护士抽查次数大致相等), 保质保量完成者加1星, 违反护理操作规程, 1次扣除1星。(2) 在护士长月质量讲评会上, 受到大

[收稿日期] 2006-01-15

[作者简介] 贺喜元(1972-), 女, 湖北荆州人, 本科学历, 主管护师。

家一致好评或护士长表扬者加 1 星。(3) 护理部每月不定期的病人满意度调查、护理质量检查中, 被病人提名表扬者加 2 星。(4) 医院、护理部组织的各项比赛活动中, 表现出色争得名次, 按 1、2、3、优胜奖等级加 4、3、2、1 星。(5) 科研加 5 星, 发表论文按杂志级别中华级 4 星、国家级 2 星、省级 1 星。(6) 根据护士与医生的工作配合能力每月评定 1 次, 此项由医生作出评价, 工作懒散、不合格者减 3 星, 积极主动、优秀者加 3 星。(7) 引起病人投诉者 1 次扣除 3 星, 护理纠纷、差错根据情节扣除 5~10 星。

1.2.2 病人评价 充分尊重病人感受, 让病人评价护士的护理技术、服务态度、健康教育等能力和水平, 如穿刺是否成功、巡视病房是否及时、服务态度是否满意、讲解健康知识是否通俗易懂等。病人可根据护士表现提出表扬或批评意见, 或要求和拒绝某位护士护理自己, 这都成为护士评星的直接标准。具体加减星方法: 考评小组每天下班前整理病人意见箱, 受病人点名表扬 1 次加 1 星, 以表扬信、感谢信表示感谢者加 2 星, 被病人特别点名要求护理者, 1 次加 1 星。病人点名对服务不满意或被病人拒绝护理者 1 次减 1 星。

1.2.3 评定方法 采用动态评定的方法, 每月进行 1 次“护理明星”评比, 评定小组每月统计每位护士的得星数。每位护士以 10 颗星为基数(星星基数要小, 否则看上去很复杂, 10 星为宜), 10 颗星减完后, 继续减星者, 以黑圆点表示。月得星数前 3 名者评为月星级护士(不少于 35 星), 少于 10 颗星者为不合格护士。连续两月当选月星级护士、加季度得星前 3 名者上升为季星级护士, 连续两季评为季星级护士加年度得星前 3 名者成为年度星级护士。星级护士佩星服务, 在佩星过程中引起病人投诉、发生护理纠纷、差错者, 取消其星级护士资格。

1.2.4 建立奖惩制度 星级护士在公示栏上显示相应星级级别。护士长根据星级护士的级别在科室给予一定精神和物质奖励, 月星级护士当月奖金上浮 10%, 季度、年度星级护士在此基础上加奖 50 元、100 元, 并将年度星级护士上报护理部, 参与护理部年终优秀护士、星级护士的评比。每月当选不合格护士, 护士长教育批评, 连续两次评为不合格护士者上交护理部培训学习, 合格后上岗。

1.3 组织护士学习与培训 科室在医院及护理部的大力支持下, 将科内护士分 3 批送往“五星级酒店”进行为期 1 周培训, 体会顾客感受, 感受人文真谛, 与日本协力队员一起进行护患模拟训练, 全科人员通过普通话二级乙等考试。在实施护理部制定的《星级服务准则》、《星级服务细则》基础上, 突出以“医患同心”为主题的优质服务细则, 规范护理行为、

提高护理质量、提升服务品质。

2 结果

自开展星级护士栏活动以来, 在护理部每月不定期的病人满意度调查中, 门诊观察室病人的满意率由原来的 84% 上升到 98.6%, 护理质量检查各项质量指标均达到“三甲”医院要求基础或在之上, 全年无护理差错、病人投诉和护理纠纷的发生。观察室病人收治率明显增加, 经济收入与开展“评星公示栏”之前同期相比上升 22%。

3 讨论

3.1 完善管理机制, 优化评优程序 “评星公示栏”使评价方式公开, 评定是从护理部、科室、病人、医生 4 方面来综合测评, 管理机制比较完善, 引入了公平竞争机制。对星级护士实行月考核、季度考核、年度考核相结合加强考核力度, 考评时间长, 标准明确。实行星级护士公示和流动佩星服务, 加强护士自我约束和病人的监督作用, 使评出的星级护士能真正为病人提供星级服务, 起到带头模范作用; 达到了病人满意、科室护理同仁认可、医生满意的总体目标。改变了以往星级护士评价中单纯由护理人员评价, 避免了评价中人际关系成分。建立星级护士奖惩制度, 改变了护士“做多做少一个样, 做好做坏无区别”的弊端, 使星级护理落到实处。

3.2 提高病人满意度, 提高护理质量 病人的需要能否及时满足是影响病人满意度的首要因素, 是评价护理质量的重要标准^[1]。星级服务所追求的目标就是“病人满意”。护士每天接触最多的是病人, 是为自己赢得加星机会的有效途径。随着“评星公示栏”活动的开展, 护理人员踊跃学习星级服务知识, 想方设法克服护理人员不足等各种困难, 转护理服务观念, 从“要我服务”变为“我要服务”, 从“被动服务”转变为“主动服务”, 强化护患换位思考和用心服务; 按星级服务标准和言行规范指导服务, 关注服务过程中的每个细节、每个方面, 实施全过程的感动服务策略; 按护理质量标准要求, 完成护理操作的各个环节; 使病人生理、心理、自尊、被爱需求能及时满足, 提高病人满意度, 护理质量得以提高。

3.3 激发护士竞争意识, 提高护士综合素质 “评星公示栏”和佩戴流动星牌上岗服务, 像一面流动的红旗, 也是一种流动的激励管理方式。激励性原则就是应用人的内心状态, 运用人的心理需要, 激励人的工作积极性、主动性、创造性, 提高竞争能力, 更好地实现组织目标^[2]。“星级护士栏”如同“加油站”和“警示牌”, 没评上星级护士的争当星级护士, 月星争当

季星, 季星争当年星。“今天, 我加星了吗?” 形成一种自问、自查的工作态度, 人人争当先进、人人争当优秀的良好工作氛围。“星级护士栏”加减星贯穿护理活动全过程, 是护士综合素质的体现。在护理活动中, 沟通技巧的应用, 人际关系的处理, 病人对高质量护理技术的期望和需求等, 促使护士只有不断学习, 更新知识、更新护理服务观念, 才能使自己跟上时代的步伐, 符合现代护理理念的需要, 才能使自己的护理服务符合不同层次病人需要, 为自己赢得加星的机会。及时的减星, 能使护士发现自己的不足和工作缺陷, 及时修正护理行为, 做到学在平时、练在平时、争在平时, 促进自我素质的提高。

3.4 增加病人信任感, 融洽护患关系 公开医疗护理服务过程, 能使服务对象感受医疗护理活动的真实性, 增加对服务的信赖和认可程度^[3]。“评星公示栏”告诉病人有关护士信息, 相当于护士的简明简历表, 让病人对为自己服务的对象了解, 减轻病人因环境、医护人员陌生的恐惧感, 是良好护患关系的开

始。病人参与评星活动, 对护理工作及时反馈和肯定, 为护士加星, 让护士产生成就感, 从而以更饱满的工作热情、耐心、细致、周到护理每位病人, 拉近护患间的距离, 护患关系形成良性循环。

3.5 打造星级护理品牌, 塑造医院窗口服务工作新形象 自开展“评星公示栏”活动以来, 护士的仪表端庄、语言文明、举止亲切大方, 形象姿态优美、文明高贵。在护理各个工作流程中力求细致周到, 优质高效, 护士展现给病人的是良好的工作作风, 打造了以“医患同心”为承诺的星级护理工作站, 使医院在公众中获得良好的社会形象, 增强公众对医院的信心, 实现了病人收治与经济效益增长的双赢目标。

[参 考 文 献]

- [1] 崔 钢. 影响病人满意率的因素及对策[J]. 南方护理学报, 2004, 11(1): 57.
- [2] 丁炎明. 影响整体护理深入开展的护士因素调查分析及对策[J]. 中华护理杂志, 2000, 35(7): 24.
- [3] 朱伟红. 认识医患关系的公共属性维护医院良好形象和声誉[J]. 中国医学伦理学, 2000, 70(2): 4-5.

[本文编辑: 方玉桂]



【短篇报道】

重视髌关节术后早期老年患者呼吸受抑制现象

许少英, 陆明媚, 王小俊, 陈巧玲

(广州中医药大学一附院 三骨科, 广东 广州 510405)

[关键词] 老年患者; 髌关节术; 术后早期; 呼吸抑制

我科是治疗髌关节疾病的中心, 2003年1月-2005年12月行髌关节手术患者393例, 60岁以上的23例, 其中6例术后3~72 h出现呼吸抑制。究其原因, 考虑与术中麻醉药的延续作用及术后使用镇痛镇静药有关。呼吸抑制如不及时处理, 可能引起患者窒息甚至死亡。下面例举3例具有代表性的病例, 以期引起对此类患者术后观察及护理的足够重视。

1 临床资料

3例患者, 年龄60~70岁, 诊断分别为: 右股骨头坏死、双股骨头坏死、左股骨颈骨折。3例病例都是在做好各项入院检查和术前准备后, 查无心肺疾病及手术禁忌证, 分别在硬外麻或硬腰联合麻下行右髌关节全髌置换术、双股骨头钻孔减压及空心螺钉支撑术、左股骨颈骨折切开复位及DHS内固定术。术程顺利, 术毕安返病区。术后3~72 h出现嗜睡, 面色发绀, 呼吸深慢(10~12次/min), SpO₂下降, 最低至85%。值班护士发现后及时通知医生。对第1例患者由于经验不足, 医生嘱继续观察, 无做其他特殊处理, 患者持续嗜睡, 至次晨查房时发现患者呼之不应。其他患者予及时处理: 加大吸氧浓度, 定时拍背、吸痰, 请麻醉科会诊, 患者SpO₂渐回升至95%~100%, 呼吸转平顺(16~20次/min), 意识渐转清醒, 病情稳定。

2 护理体会

老年患者对麻醉镇痛药较敏感, 耐受性差, 必须加强此类老年患者术后早期的呼吸观察及护理。特别是在夜间, 容易误诊为患者熟睡而忽视, 引起窒息死亡。即使在日间, 由

于患者卧床嗜睡, 患者家属不知情而拒绝必要的护理。因此, 对术后嗜睡的老年患者必须加强病情观察, 术后第1小时每15 min巡视并记录生命体征1次, 术后第2小时为30 min巡视并记录生命体征1次, 以后视病情每1 h巡视并记录生命体征1次, 加强对血氧饱和度的观察, 如发现SpO₂<90%, 及时通知医生处理, 加大吸氧浓度。术前床边备好吸痰用物, 术后6 h, 麻醉时间过后即给予半坐卧位, 定时拍背鼓励患者咳嗽、咳痰。将动、静结合的道理告诉患者家属, 告之老年人术后生理应激反应及长时间卧床造成的危害, 做好他们的思想工作, 取得他们的配合。尤其对术后留置麻醉镇痛管(PECA)的患者, 因为PECA最严重的负反应是呼吸抑制, 可危及患者的生命。因此, 观察病情必须全面, 在血压、心率正常情况下, 还要结合血氧饱和度及呼吸的动态观察。如果呼吸深慢、面色、唇色发绀、意识朦胧, 应给予必要的吸氧、吸痰, 保持呼吸道通畅; 及时通知医生、与麻醉师联系, 及时处理。

3 讨论

与成人相比, 老年人对药物代谢能力降低、排泄能力下降。术中麻醉及PECA用药如苯巴比妥、利多卡因、吗啡、布比卡因等药物, 由于药物的半衰期, 在老年患者比成人要延长。麻醉镇痛药较容易在体内积蓄从而引起呼吸受抑制现象。术后3 d内不同程度出现嗜睡、意识渐朦胧、呼吸深慢、血氧饱和度下降等呼吸受抑制现象, 易造成痰阻气道, 引起窒息死亡。所以, 加强对这类患者的观察和护理不容忽视。