

大型综合医院标准护理单元抽检的探索和实践

任秀国 王海玲* 李娜 刘雪华

首都医科大学附属北京朝阳医院 北京 100020

摘要:目的:通过总结大型综合医院的筹建过程中护理人员参与标准化护理单元筹建,促进医院工程整体筹建方案的优化。方法:分析筹建中标准护理单元具体工作方案和实施。针对医院特色,安排具有丰富经验护理管理人员,全程参与医院标准护理单元的筹建及布局。结果:新建医院标准护理单元在预定时间内正常与医院同步开启运行。据统计,2023年5月运行,运行期间标准护理单元无患者投诉,经12345实名表扬16例,节省各科室开科筹建人力,科室满意。结论:临床经验丰富、专业能力和协调能力较强的护理管理人员参与标准护理单元的筹建,有助于提高护理单元的质量,节省各科室筹建人力,取得显著的医院筹建工程整体推进效果。

关键词:标准护理单元;筹建;护理人员

近年来,随着医疗卫生体制的不断深化,医院单体规模发展空间受限与人民群众不断增长的医疗服务需求之间的矛盾日益突出^[1],为缓解上述矛盾,不少大型三甲医院陆续开设新的院区。A医院常营院区总建筑面积19.8万平方米,编制床位1000张,包括内、外、妇、儿科在内的全部学科的门诊、急诊急救以及住院病房,同时配套建设科研及教学。所有配套检验检查项目开放,满足北京东部地区居民对优质医疗资源需求的同时辐射京津冀地区。在新院区工程筹建过程中,标准护理单元的筹建起着重要的作用。本文总结了A医院常营院区筹建过程中标准护理单元的筹建过程及工作经验,以期通过总结,为建设大型综合医院提供标准护理单元建设的经验。

1. 紧密依托医院定位,制定标准护理单元总体规划,匹配临床需求

常营院区编制床位1000张,是包括内、外、妇、儿科在内的全部学科的门诊、急诊及住院病房,同时配套科研及教学的三级甲等综合性医院。根据医院的建设规模和发展规划,医疗资源分布和自身业务发展需求,制定了标准护理单元的总体规划,即:适应目前医学技术发展趋势,满足国家三甲医院设备配置要求,兼顾科室特色的基础上做到标准化,并达到功能覆盖、专管共用、合理调配、高性价比等。

2. 标准护理单元筹建中的人力安排

选择科室精干的护理管理人才队伍,组建护理筹备班,选派1名具有丰富临床、管理经验、年富力强的总护理领导,

具体负责指挥标准护理单元筹建工作,并配备护士长、护师等3名护理人员,协助其分管相关护理筹建工作。与医院其他设立的医院管理组、经营管理组、医疗组、基建后勤组、设备保障组、信息建设组等筹备小组搭配,为常营院区提供了强有力的护理组织和人员保障。

3. 根据各发展阶段不同情况,结合实际,制定标准护理单元规划并筹建实施

3.1 统一标准护理单元

标准护理单元是建立护理单元标准化管理模式,从“护理管理、护理技术、护理服务、工作环境”全方面实施标准化的管理,以保障患者安全,改善患者医疗结局^[2]。标准护理单元按照6S管理方式,即整理(SEIRI)、整顿(SEITON)、清扫(SEISO)、清洁(SEIKETSU)、素养(SHITSUKE)和安全(SEcurity)。6S管理属于当前临床护理工作中一种最具广泛性、普遍性应用的护理管理模式,也成为日常护理中不可缺少主要构成部分之一,不仅对护理人员是否储备丰富的基础性理论知识有所要求,同时还要求其拥有专业化的操作技能与临床护理经验,从而保障患者享受到最优质、最全面、最人性化的护理服务^[3]。

3.2 标准护理单元筹建初期

标准护理单元按照6s管理方法,根据实际情况合理规划 and 设计,初步制定护理筹建计划。参与医院召开各专业人员参加的技术准备交流会议,论证会,根据可行性调查收集资料,制定需求计划;听取科室需求,根据实际需求,上报

物资科；对涉及到的流线进行有效的梳理和组织，同时兼顾前瞻，确保医院顺利高效的运转。

3.3 标准护理单元筹建中期

(1)根据医院招标,依据临床提出需求,选择合适家具、设备等:如选择适用治疗准备室、治疗室、处置室(简称三室)操作台及垃圾柜,放置位置、操作台样式、颜色、功能等,治疗准备室操作台考虑安装麻精药品柜,定做过程需要落锁,查看摄像头位置;高度在不违反消防、不影响通风口、不影响灯光情况下到尽量做到顶柜,增加操作台实用性。治疗室按照换药无菌标准规范放置操作台及诊疗床,诊疗床上方必须有墙壁式氧气吸入器和痰液收集装置接口。处置室垃圾柜按照消毒要求制定合适垃圾柜等,满足护理单元病区的需求。

(2)根据 A 医院常营院区床位号贴牌点位方案数量及

表 1 标准护理单元验收清单

验收内容	验收结果		问题说明	问题结论
	感观验收	功能验收		
照明灯(镜灯、床头灯)	无	正常	×× 房间灯面板错位,开关失灵	修好
床单位	有	不正常	×× 房间缺少 1 床头桌	补齐
功能牌	有	不正常	×× 房间功能牌粘贴错误	更正
烟感报警器	无		×× 房间未安装烟感报警器	安装
空调	有	不正常	×× 房间空调面板失灵	更换
墙	有	不正常	×× 房间墙壁背板打胶处脱落	打胶固定
呼叫器显示屏	有	不正常	病房门口呼叫显示屏平面灯框呼叫显示不明显,改成菱形灯框	整改
氧气、负压	有	正常		
水喷淋	有	正常		
卫生间地漏	有	不正常	地漏下水流速慢	继续整改

筹建护理人员按照标准护理单元质量验收标准,对标准护理单元区域每个房间进行验收,问题查看,根据问题拍照做好问题说明,汇总上报给对应部门进行整改,关注并跟进整改结果。

在考核模拟病房检查时,护理人员发现新院区墙壁式氧气吸入器和痰液收集装置(负压吸引表头)是德标,而供应商送来的物资是国标,第一时间联系物资科更换正确物资,并依据多年的护理经验自己动手改装气吸入器氧表头装置,与病房墙壁式氧气吸入器和痰液收集装置实际接口匹配,保证病房模拟考核顺利进行。

3.5 充分发挥护理人员在标准护理单元筹建过程中的作用

(1)由于标准护理单元临床实际运用中,别的部门没

样式,依据标准护理单元需求,按照区域对电脑桌、屏风工位、接待桌、会议桌、沙发、茶几、文件柜、更衣柜、货架、储物柜、电视等进行合理统计并分配。如护士站配备 4 台电脑相应电脑椅,电话、打印一体机;医生办公室配备一字型屏风工位,旋转电脑椅,电话、文件柜;会议室配备统一的会议桌,折叠椅、可移动电视,休息区饮水机、生活冰箱、微波炉、边柜及配套椅子等。

3.4 标准护理单元筹建后期

常营院区共 22 个标准护理单元,每个标准护理单元分为五大功能区:病房区、医护工作区、休息区、公共区和污物处理区,五大功能区还可进一步细分。根据五区功能制定标准护理单元质量验收标准,包括验收范围、区域、内容、结果(详见表 1)。以病房区域为例:

有护理经验,招商往往不太清楚具体安装房间需求、功能,只是在设计创意上做出新和奇,忽略了实用性。如:

①操作台只大致测量一个房间大小,没考虑每个房间功能不完全一致,对操作台大小要求也不相同,不能满足标准护理单元实际临床应用需求。

②病房卫生间水喷淋(水喷淋出水口大)、地漏(下水口小)由于招标型号不同,造成水流大、地漏下水慢,这种情况容易积水,存在跌倒隐患。

③三室柜子招商只依据招标规格,按黄金比例对柜子高度、宽度进行设计,实际使用中如垃圾柜上层 1.5m,加上锐器桶 20cm 高度,总高度 1.7m,由于临床护士身高不同,上班 8 小时工作量大,未考虑操作方便、节力原则。

④病区输液轨道比较精致,病区有患者长期输 3000ml

营养液, 输液轨道在长期重压下有轨道下沉危险, 存在安全隐患。

⑤病区门口呼叫显示屏灯框条形, 无凸起, 护士在别的病房操作出门看不清楚哪个房间呼叫, 更换凸起棱形灯框能清晰看到具体房间呼叫, 第一时间判断患者呼叫原因。

⑥护士站及病区走廊夜间灯光太亮, 影响患者休息, 建议将护士站灯光通过电源开关分为工作模式、清扫模式、节能模式、夜间模式, 可在不同时间根据需要选择不同光线, 病区走廊灯光靠近病房侧给予灯光暗化。

护理人员参与筹建, 则可第一时间发现上述问题, 并积极联系基建、物资科、组织设备厂商、施工单位等相关服务提供商, 适时进行磋商, 相互沟通, 了解各方的工作流程, 提出标准护理单元的实际需求并进行整改。

(2) 既要兼顾设备的使用率, 避免闲置浪费, 又要满足科室需求, 筹建护理人员从本部物资科提取开科科室台账, 依据台账协助物资科对开科需要设备、仪器分配发放。并根据开科需要, 统一购买开科科室护理需要但物资科未有的用品, 筹建护理人员根据病区功能间对设备统筹规划, 开科前一周进行统一发放, 提高工作效率, 优化资源利用。

(3) 开科科室理护人员对新医院及新筹建的标准护理单元陌生, 仪器设备使用不规范。筹建人员则对仪器设备、用物、环境都比较熟悉, 安排相应培训, 培训内容包括开科护理工作注意事项、仪器设备使用、护理信息系统、气动物流传输系统、消防安全、药房相关程序及第三方人员等。这极大增加新开科科室人员对医院及对设备仪器操作流程熟悉度, 可以更好帮助护士遵循正确操作流程、操作规范、安全设备等, 减少护理过程中的错误和失误。

(4) 根据标准护理单元工作特点, 制定各护理岗位工作细则, 在标准单元正式运转前, 与开科科室建立微信沟通群, 发放相关流程、制度。从患者入院护理评估、检查、饮食、交接班、探视、出院宣教等细化的工作流程, 帮助护士上岗后根据岗位工作细则及流程指引, 即可顺利完成工作日常工作制度与流程, 问题第一时间解决。

4. 标准护理单元运行的结果

筹建统一标准护理单元按照 6S 管理方式要求各种仪器、设备统一摆放, 型号统一, 位置统一。如抢救设备除颤仪、抢救车、品牌、型号统一, 摆放在护士站固定位置, 以便抢救时第一时间拿到, 有统一要求, 明确标识; 三室标识字体

大小、张贴位置统一, 功能合理, 流线明晰、便捷, 保证各层病区相辅相成。如图:



A: 抢救设备: 抢救车、除颤仪等; B: 护士站、体重秤; C: 休息区: 饮水机、冰箱等; D: 治疗准备室; E: 换药室、负压吸引器; F: 患者用微波炉。

图 1 标准化护理单元实效图

标准护理单元统一, 可以帮助护士更好的完成工作, 提高工作效率和质量, 有利于护理质量合格率的提高, 真正为患者提供全程化、全面化、专业化的无缝隙优质护理^[3]。标准护理单元通过制定一系列标准和规范, 较非标准护理单元相比, 明显减少不良事件的发生率, 提高患者满意度和信任度。据统计: 2023年5月29日运行至2023年9月21日, 常营院区标准护理单元运行期间护理不良事件1例(跌倒)、0患者投诉, 表扬27例(不包括赠送锦旗数量), 经12345实名表扬16例。与同期非护理单元对比如表2。

表 2 标准护理单元与非标准护理单元对比

名称	标准护理单元	非标准护理单元
不良事件	1	4
投诉次数	0	3
表扬次数	23	11
12345 实名表扬	16	5
满意度	100%	98.9%

护理人员参与标准护理单元的筹建, 将统一标准融入到护理单元日常工作中, 并且与医院特色相结合, 在各环节各流程达到一种均衡, 有效降低了护理不良事件发生率, 提高了患者满意度, 对提高护理质量起着举足轻重的作用^[4-5]。

5. 讨论

医院建设是一项复杂而又专业性很强的系统工程, 特别是现代化大型综合性医院的建设, 需要整合资源, 创新理念, 需要优秀团队、先进模式来组织, 如何优质、高效地新建、扩建一批大型综合性医院, 满足医疗服务不断增长的需要, 成为现阶段医疗卫生工作的重点^[6]。

标准护理单元筹建在大型综合医院建设中具有重要的作用,护理人员通过实际参与常营院区标准护理单元的筹建过程,认为护理单元筹建中必须有专业护理人员实际参与,利用丰富的护理经验和专业知识,能够及时发现基建及器械科等其他部门不能发现的问题,有效规避临床医疗中不良事件及风险事件的发生;此外,筹建初期护理人员参与设计和规划,不仅能缩短筹建时间,避免后期的整改,而且可以节省人力资源和成本规范化管理,有利于后期使用及维护整体安排,降低成本;筹建过程中的沟通协调也非常重要,不仅包括与基建、物质器械、供应商的沟通,也包括与临床科室的沟通协调,后期标准化护理单元的统一,仪器设备放置有序,对护士有效的护理操作,尤其新入职、转科护士,大大提高护士的熟练度和工作效率,有利于护理质量持续改进,提高服务水平和患者的满意度,优化了人力资源分配,实现医疗资源统筹配置与调度,能最大程度的满足不同专业临床的需求,既具有标准化也具有专业特色,这要求筹建人员不仅有丰富的专业理论知识,还要具备丰富临床应用经验及管理经验。这对护理不良事件降低及患者满意度提高,最终提高护理质量具有重要临床意义^[7]。

总之, A 医院常营院区筹建过程中护理人员参与标准化护理单元的筹建,不仅提高了护理单元的质量,而且节省了各科室筹建人力,取得了显著的医院筹建工程整体推进效果,为其他大型综合医院的筹建提供了宝贵的实践经验。

参考文献:

- [1] 孙博怡,王灏霖,明玉洁.老年医院护理单元的设计策略探索[J].当代建筑,2021(08):139-142.
- [2] 蔡志昶,蔡慧,王洪旭.中外综合医院住院部护理单元空间布局量化比较研究[J].华中建筑,2022,40(07):54-59.
- [3] 徐爽.6S精细化护理管理在手术室护理中的应用效果及其对患者心理状态的影响[J].医学信息,2023,36(07):155-158.
- [4] 王人颖,韩林,陈雪等.大型公立医院高质量发展的理论体系与实践路径探讨[J].中国医院管理,2020,40(08):80-82.
- [5] 侯军,张文绪,侯辰韦等.三级大型医院筹建中医学工程工作的主要矛盾及解决方案[C]//中国医学装备协会.中国医学装备大会暨2023医学装备展览会会议论文集汇编.[出版者不详],2023:6.
- [6] 孙超,宋葵,王颖等.北京市东城区22所医疗机构护理质量管理现状及护士需求调查[J].中国护理管理,2023,23(05):759-765.
- [7] 赵东芳,王千,王振青等.呼吸亚重症病房筹建与护理管理建议[J].医院管理论坛,2023,40(05):39-43.

作者简介:

任秀国(1980—),女,本科,职称:主管护师,研究方向:临床护理。