

医联体成员单位护士对医联体内护理质量同质化管理体验的质性研究

张艳霞¹ 通信作者 彭莉莉² 谭爱金²

1 广西医科大学第四附属医院脊柱外科一病区 广西柳州 545005

2 广西医科大学第四附属医院特需病区 广西柳州 545005

摘要:目的 探讨医联体成员单位护士对医联体内护理质量同质化管理体验。方法 采用质性研究中的半结构访谈法,对 13 名护士进行深入访谈,使用 Colaizzi 分析法对资料进行归类和分析。结果 医联体成员单位护士对医联体内护理质量同质化管理体验存在差异。共提炼出 3 个主题:建立护理质量敏感指标与安全控制标准、患者的认可、依然存在挑战。结论 通过优化护理资源配置,建立机构间密切协作机制,推进护理专业化发展等途径,改善基层医疗机构护理质量,提高护理人员素质,从而推进医联体内护理质量同质化管理的有效实施。

关键词: 医联体; 护理质量; 质性研究

为了解决“看病难,看病贵”的问题,政府加大了基层公共卫生服务项目和资金的投入,通过分级诊疗模式,建立不同形式的分工协作。医疗卫生联合体(简称医联体)作为一种医疗资源整合的形式,在我国发展还处于发展的初级阶段,本研究从医联体成员单位护士角度,描述其对医联体护理质量同质化管理的感受与体验,以深入了解医联体护理质量管理的实施现状。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取广西某三甲医院的六家医联体成员单位不同年龄、学历、职称的护士作为访谈对象,以获得全面、具有代表性的资料。访谈人数以资料呈现“饱和”为准,即访谈中获取的信息开始重复出现,不再出现新的主题为准。研究对象的纳入标准:医联体成员单位入职 2 年以上护士。研究对象自愿参与本研究。

1.2 研究方法

1.2.1 资料收集方法

采用质性研究中的现象学研究方法,围绕研究内容、目的拟定访谈提纲采用半结构深度访谈手机资料。访谈提纲的内容包括:①您所在医院/社区卫生服务中心护理质量管理的现状如何?②您如何看待医联体内护理质量同质化管理?③您认为实现医联体内护理质量同质化管理,核心医院、医联体单位应该如何配合?④您认为实现医联体内护理质量同质化管理,存在哪些困难?访谈前告知研究对象访谈的目的及意义,获取知情同意并签署知情同意书,经受访者同意全程录音。访谈地点选择在医联体成员单位独立办公室进行,访谈过程中悬挂禁止打扰提示牌。每次访谈时间 30~50min,访谈中认真倾听,鼓励访谈对象表达自己的想法和观点,并适时使用反问、追问、复述、总结等访谈技巧,注意观察访谈对象的言谈举止及表情等非语言资料。每次访谈结束后及时将录音资料转换成文字,经两人听取及录入确认。

1.2.2 资料分析方法

访谈结束后资料采用 Colaizzi 分析法对资料进行归类和分析。由两名研究人员仔细阅读所有资料,析取有重要意义的陈述,对反复出现的观点进行编码,并将编码后的观点

汇集,写出详细、无遗漏的描述,辨别出相似的观点,返回参与者处求证,以真实反映访谈对象对医联体内护理质量同质化管理的感受。

1.2.3 质量控制

访谈开始前,访谈者阅读相关资料了解医联体内护理质量同质化管理,学习访谈技巧,进行模拟访谈。访谈由两名研究者共同对访谈对象进行访谈。访谈内容经两名研究者对同一录音内容进行重复收听,转录成文字,文字资料需经访谈对象确认后方可进行分析环节。

2 结果

本研究最终访谈了来自六家医联体成员单位的 13 名护士,均为女性,年龄(33.60±5.47)岁,入职年限(5.34±3.12)年,文化程度:中专 1 名,大专 5 名,本科 7 名;职称:护士 2 名,护师 3 名,主管护师 5 名,副主任护师 2 名,主任护师 1 名。共访谈 13 次,访谈时长为 30~48(41.37±11.12)min,转录文字 4.7 万字,应用 Nvivo11 软件进行分类编码,最终整合成为反映访谈对象对医联体内护理质量同质化管理体验的 4 大主题。

2.1 主题 1: 医联体内护理质量同质化管理建立护理质量敏感指标与安全控制标准,促进了医联体成员单位的发展。

医联体成员单位护士经历医联体建立后护理质量同质化管理建设,组建由各医疗机构护理团队专家及护士长等组成的护理质量控制团队,通过回顾整理数据、现状调查等对医联体内医疗的机构的护理质量及护理管理进行基线调查,对成员机构的护理人员需求进行调查、分析,筛选护理质量敏感指标。结合各医疗机构实际情况,建立每项指标的基准,分析差距的原因,构建护理质量管理体系及护理质量管控标准,合理安排护理质控结构。

2.2 主题 2: 医联体内护理质量同质化管理得到患者的认可,但是还需要核心医院的支持。

医联体成员单位护士肯定了医联体形成以来,护理质量有所提高,认为医联体护理质量同质化管理需要核心医院(三甲医院)的支持。如编号 8:“我在二甲医院输液室上班 6 年多了,原来天天静脉输液,医联体建立后,静脉治疗护理技术规范的培训后,我们才知道原来还有那么多‘应与不应’,

对患者来说更安全了。”

2.3 主题 3: 医联体内护理质量同质化管理依然存在挑战

目前我国医联体建设还处在探索阶段, 在实现医联体内护理质量同质化管理还存在很多挑战。编号 4 “医联体依赖于分级诊疗制度的落实, 患者从上级医院转诊到我们基层医院, 患者会对之前接触的医院护理管理、技术及人才等方面有比较, 患者会说三甲医院的护士素质高, 讲解的问题告知的内容更具体更专业, 这个不是一两天能够提高的, 需要优化护理资源配置”。

3 讨论

3.1 医联体内护理质量同质化管理建设有待进一步加强

在构建每一个区域医联体时, 都需改变传统的以行政边界或经验确定规划的方式, 从患者需求、医疗资源分布等角度考虑区域卫生规划^[1]。护理质量同质化管理需要打破原有的院区间行政管理权限的限制, 这需要医联体内部成员间的相互认同及共同努力。在调查所属的医联体内由于人员派驻及流动, 护理文化认同较好。同时护理事业发展规划也要求将护理工作纳入医改大局统筹考虑, 促进医护协同发展, 以人民健康为中心, 以全面深化改革为动力, 以社会需求为导向^[2], 优化护理资源配置, 加大基层护理服务供给, 提高护理服务的可及性; 以医联体为载体, 加强机构间分工协作, 资源整合, 共同促进, 依托医院的信息化建设, 实现护理远程在线会诊, 保证护理服务的连续性。

3.2 医联体成员医院及社区卫生服务中心护理质量管理需求与核心医院医疗资源配置及权限之间存在一定的差距

医联体护理质量同质化管理需要进行岗位重组和细化, 健全基层医院及社区卫生服务中心的护理质量管理体系, 让每个护士参与护理质量管理, 调动护理人员的积极性, 推进护理质量持续改善理念; 调查医联体成员单位对护理质量管理的需求较高, 核心医院受限于行政体制及成员医院及社区卫生服务中心资金、人力资源及政策的影响, 不能全权调动成员医院及卫生服务中心的所有资源, 进行重组及精细化的管理。所开展的管理均由派驻人员及通过培训接受核心医院文化影响的护理人员开展, 牵涉其他环节, 实施中存在诸多

困难。

3.3 医联体内护理信息化建设还需要提高

医联体各单位间护理队伍的人数、层次等均有明显差异。护理人员对危重症护理、专科疾病护理的知识和技能掌握的程度不一, 对疾病诊治中的新知识、新技术缺乏相关认识, 对患者在不同诊治阶段呈现的问题认知不完全。医疗体三级甲等医院护理管理理念先进, 遵照国家卫生计生委等各级行政卫生机构的要求, 推进医联体成员单位护理规章制度建立健全, 疾病护理常规及流程标准、监测指标完善, 提高临床护理质量管理有效性, 均依赖于核心医院的带动, 人员派驻及培训覆盖面小, 不能有效推进护理质量同质化管理。

4 小结

医联体的建立目的是推进大医院带动社区服务模式的建立, 推进医疗、康复、护理有序衔接的服务体系建设, 从而更好地发挥三级医院专业技术优势及区域医疗中心的带头作用, 加强基层医疗机构能力建设, 方便人民就医^[3]。本研究采用现象学的质性研究方法, 深入探讨了医联体成员单位对医联体护理质量同质化管理情况, 描述了医联体内护理质量同质化管理的现状。在我国医联体内护理质量同质化管理的模式仍处于探索阶段, 通过优化护理资源配置, 建立机构间密切协作机制, 推进护理专业化发展等途径, 改善基层医疗机构护理质量, 提高护理人员素质, 从而推进医联体内护理质量同质化管理的有效实施。

参考文献

- [1] 闵锐, 汪琼, 张霄艳, 等. 我国现代医院管理制度的保障机制研究[J]. 中国医院管理, 2014, 34(10):10-12.
- [2] 国家卫生计生委. 全国护理事业发展规划 (2016-2020年). 2016-11-24.
- [3] 杨琴. 以医联体为载体的分级诊疗医疗服务体系下护理管理改革思路[J]. 中国护理管理, 2017, 17(5):580-582.
课题项目:广西壮族自治区卫生与计划生育委员会自筹经费科研项目(Z20170929)
管理创新:新形势下紧密型医联体内医院护理管理探讨