

参与共治模式在医院护理管理中的研究进展

褚雅静

(甘肃医学院附属医院 甘肃平凉 744000)

摘要:“参与共治”质量模式是一种由全员共同组织和参加的企业质量管理体系框架,通过这个模型使全员从整体利益和发展考虑,解决质量问题,能够提高管理人员责任心,调动全员潜能,实现管理工作成效。医护单位的医师质量很大部分直接选择依赖护士人员,而中国传统模式的护士人员质控是护理部-护士长-医师管理模式,护士人员就陷入了被动管理状态,没有主观积极性和参与度。因此本文主要探讨了参与共同管理模式在中国医疗护士人员管理工作中的研究进展。

关键词: 参与共治模式; 医院护理管理; 研究进展

优秀的护士队伍是实施安全、高质量、有效护士管理业务的重要基石,但怎样提升护理人员的职业满意度、改进护士工作环境、调动护士工作人员的积极性与能动性、提高病人的预后结局,始终是广大医护管理者所关心的重中之重。而共同参与式护士管理模式着眼于培育护士的社会责任意识,并通过对决策模型的调用来激励护士的工作激情,从而提高临床实践研究效益,是促进医院护士队伍建立的关键性战略。从一九七五年开始,一系列有关共同参与式护士管理模式的理论讨论、临床实践经验与研究成果更加丰富。本研究将国外关于共同组织型护士管理模式的定义、应用、存在的机会和挑战等方面加以汇总,希望为护士管理以及护士队伍的发展提供参照与借鉴,现报告如下。

一、护理安全管理现状

PDCA 循环是实施全面质量管理工作的思维基础与方法依据,分为规划、执行、检查反馈等四个过程。利用 PDCA 循环,能够将共同参与型护士人员质量管理工作的过程变得更加清晰,因为这可以增强实践的操作性。护士长一级经理组长一组员,三级管理组织形式则是采用传统的集权模式和共同参与型管理模式的融合,能有效提高职权的合理运用,而且又能提升护士人员的工作能力与管理工作的激情^[1]。总体目标管理工作则是采用由成员亲自参加总体目标的制定,并实行自主管理工作,并且鼓励人员共同努力地实现预定总体目标的一个管理形式,把总体目标管理工作融入到共同参与型护士人员管理机制之中。笔者觉得这也是共同参与式医院护士管理工作的一项主要内涵,同样也可以很好地提升医院护士效率,改善医院护士品质。

二、造成护理安全事故的原因

护士安全性指在实际医护工作全过程中,病人不发生在条例和法定制度许可范围之外的心灵、躯体构造或机能上的损坏、器质性疾病、不足,以至致死。护士安全性既是医护服务质量的主要标志,也是医护工作的重心。目前,中国国内护士安全性工作多由护理部和各科护士长监管,其主要手段是强化医护人员管理制度,如通过对医护工作人员开展职业培训教学,以提升其专业知识与技术,并合理进行人力资源配置,营造良好护士工作安全气氛,以尽可能地减少偏差事件概率,保障病人平安。但由于临床护士工作内容琐碎繁杂,且面临着诸多不安全因素,诸多护士安全事件,如病人身份鉴定偏差、给药误差、压疮、摔倒等,发病率仍居高不下^[2]。全国大部分医院都建有医疗护理过错的强制性报告体系,但针对部分没有严重或轻微造成病人伤害的过错,医务人员的自动报告比率却非常低,且漏报、瞒报等现象严重。据统计,全国的护士不良事件报告比率小于百分之一。所以,怎样实施有效的护士健康管理,有效保障病人健康一直是中国国内医护人员经常遇到的问题难点。

三、“参与共治”模式用于护理安全管理的背景

美国宾夕法尼亚大学附属医院护理部和宾大 upenn 护士学校共同提供了卓越护士专业实践模式,其成立的宗旨是为了减少护士流失率,所提供的合作共治模型让床沿护士们能够积极地参与实践策略的制定,并营造一种彼此认可的工作气氛,认为对护士及其技术与专业的贡献都非常重要。本研究提供的“参与共治”教学模

式,使临床研究及护士积极地参与管理实施策略的制定,并通过参与国际医疗合作及护士管理研讨会,共同制定与护理专科业务、服务质量改善以及与护士实践相关的管理策略,并探讨剖析典型护士管理不良事故的发生因素,并以此达到增强护士工作者预防意识的目的,从而使护士工作者可以比较深刻而广泛地修正管理工作中的过失,从而提升护士安全品质^[3]。

四、“参与共治”在护理安全管理中的应用成效

“参与共治”模式一方面使治疗临床医护人员从临床的层面,切实地完善服务程序、健全专业管理制度,另一方面,也厘清了医护人员的基本思维,帮助他们认识护理安全案例产生的成因,从源头上彻底解决问题,从而避免了相关的不良案件再次发生;另一方面,为促进护理人员积极报告不良事故,社会建立了人人参与安全、共同讨论安全问题的良好氛围。同时,调研结果也表明,“参与共治”管理模式明显减少了护士投诉率,其根本原因在于护士在面临护理部门重大的安全事故后,能够很快作出反应,处理得井井有条、不蒙哄,病人也对处理结果更有了认知,因此投诉率减少^[4]。

五、共同参与式护理管理模式的应用

(一) 应用步骤

1、国内的应用步骤从共同参与式护士管理工作诞生至今,中国的许多护士管理者都结合了中国国情,并不断地加以探讨,其最主要就是将 PDCA (plan, do, check and action cycle) 的循环管理组织形式,护士长-主管负责人-工作组员的三级管理组织形式以及四和目标管理形式,一起融入到了共同参与式护士管理模式之中^[5]。不过,目前国内外的这种共同参与式护士管理模式都是以病房为基础,因此笔者觉得这种方法对于提高科室的护士信任感、提高团队协作方面都具有非常好的意义,不过由于这种病房层面的共同参与式分权管理工作不够全面,虽然提高了护士的自主掌控感,但也只能限制于病房层面的决策,能不能对整体团队架构形成重大影响还需要进一步进行研究与探索。

2、国外应用步骤国外的共同参与型护理管理模式通常通过某种战略加以实现,目前主流有理念共建、产品设计、团队领导训练、薪酬管理以及发展途径等方法。^①概念共享:护士与医院经理为如何制定并执行整个团体的工作目标提供意见与计划,期望可以促进医院变革,增加团体成员的工作信心。^②服务配置:在传统模式中,特定责任护士管理特定的床位;在共同参与式的护理管理模式中,把主要责任落在各个队伍中,既重视队伍成员的协同,也注重队伍内部的协同。每个队伍中都有一名主管,以及一位机动护士(即上午从 8:30am 到 12:30pm,下午从 13:30pm 到下午 17:30pm)来协同好团队任务。另外,护理团体人员的上班时间也可以按照其本人的意志事先加以协调,经过团体人员的自己调整来达到所需要的班次,从而增加其工的满意度和工作效率。^③团队管理培训:企业领导人对企业的总体质量与管理起着举足轻重的影响^[6]。在共同参与型护理模式中,一种科学、高效、可持续发展的训练模式也必不可少,该训练内容主要涉及赋权、协作、个人自信、矛盾处理、人际关系技巧以及团队角色管理等,训练方法则涉及公开的训练课题以及非正式的讨论会等。^④薪酬与职业发展路径:在传统模式中,团队领导

人的待遇通常都会高于一般护士;而在共同参与式的护理管理模式中,则要求成员都可以自愿参加团队领导人的轮换工作,这既可以训练队伍中一般临床医师的管理才能,并协助其规划合适的职业发展路线,同时又可以保持队伍活力,并注重于每位成员对队伍的贡献。经验证明,透过激发团队成员的思考能力,使其积极地参与问题,并执行这些提议,就能够让整个团体产生正向变化。而由于提倡这一宗旨,可以帮助管理人员们增强护士的工作积极性,进而建立一种健康友爱的工作环境。

(二) 应用效果

1、国内市场使用效果①共同参与式护士人员管理模式,可提高护士人员服务水平。通过实施共同参与式管理工作,可以有效地提高护士人员的管理工作服务水平。分析其成因,可以为:针对专业特色设置的各个品质控制小组,经过共同培训、参与和充分探讨,可以更加完善临床应用管理工作中的所有细节和盲点;通过共同制定的各项工作目标与举措,可以更有效保障管理工作各个环节的正常实施;责权明确可以彰显医师的主人翁地位,也可以增强其工作责任心与科室自豪感。②共参与式看护管理模式可以提升中国护士的业务理论和技术水平,研究发现共参与式看护管理模式可以有效提升中国护士的业务理论和技术水平。因在系统的教学与训练的基本上,注重共同参与,能够合理充分调动科室护士的主观能动性,有效充分调动护士人员的工作热情,既是基层工作者也是医院护士领导者的多元化专业护士角色,能够有效推动护士工作向人性化、个性化等方面的发展。③共同参与式护理管理模式,可增加病人信心。护士管理工作的终极目标是为病人提供完善的服务,而提升病人满意是护士服务质量的重要表现,是护士管理工作的一个主要内涵。而共同参与型护士管理则可以为护士们营造一个健康和谐的工作气氛与环境,是指每位护士都能以共同管理者的身份倾听并解决病人的要求,从而推动护患关系的健康和谐发展。

2、在国外应用效果国外的共同参与式护士管理模式研究进展较早,在应用疗效方面,除证明了它能够有效改善护士服务质量、提高了护士的专业知识与技术、从而增加病人的信心以外,还发现了共同参与式护士管理能够增加护士信心,从而减少了护士辞职率,并重视了共同参与式护士管理机制在磁性医疗中的效果,强调了护士和医生之间的合作共赢。MAVRA .KEAR 等人研究了社区医生怎样利用共同的参与式护士管理模式来实现护士和护理的共同价值,并使其与医生的共同愿景和目标相结合,进而达到护士和医生之间的共赢。

(三) 面临的机遇与挑战

共同参与的护士管理模式,是一种通过促进人员协同、共享决

策和实施共同问责,以提升工作效能的动态过程。在一九七五年,为缓解护士紧张情况,并吸纳更多的新医生,以吸引在职的护理人员,并保证护士效率和病人安全,共同参与式的护士管理机制在美国弗吉尼亚州兴起。科学研究表明,自主性在临床管理工作中一直是影响护士评价和继续留职工作质量的最主要影响因子之一,各级人员共同参与的医疗系统决策对保障病人健康必不可少,人员共同参与的护士管策对保障病人健康也必不可少,共同参与式护士管理机制不但可以增强护理人员的工作独立性,同时使护士也可以共同参与制定和执行医疗方案,并鼓励跨学科协同,以便提升医护效率,保障病人安全。目前,共同参与式护士管理机制已经在手术室管理、肿瘤护理等领域获得了一些进展,其实践成果为今后的发展提供了参照与借鉴。

结束语:

综上所述,质量落实和监管。“参加共治”品质管委的决定是在吸收了临床治疗第一线医生护士意见后从临床治疗实践角度而制订的,既符合了管理的需要,也充分考虑了临床治疗医生护士的可实践性,为了临床治疗第一线的医生护士更易于去贯彻“参加共治”品质管委的决定,从而增强了对医院质量管理体系的实施力。而负责决策制定的评委会成员既是品质监督的主要决策者,又是品质控制的主要实践者,双重身份使他们在临床治疗管理中同时发挥着带头执法和持续监管的功能,正是这种实时监管、互相督促保证了品质监督的持续性,在品质控制中也提高了护理质量和病人满意度。

参考文献:

- [1] 张奕,庄一渝,陈香萍. 参与共治模式在医院护理管理中的研究进展[J]. 中华医院管理杂志, 2020, 36(6):504-507.
- [2] 祝海香,秦建芬,吴缘. “参与共治”质量管理模式在护理单元的实践及效果[J]. 护理与康复, 2019, 18(5):69-72.
- [3] 徐春霞,陈亚娟. “参与共治”质量管理模式在骨科护理单元中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(7):181-183.
- [4] 吴珺,胡吉波,陆梅佳,等. 共享治理“PHPF”管理模式在健康促进中心的实践体会[J]. 护理与康复, 2021, 20(10):90-94.
- [5] 张颖,张红. 共同参与式护理管理在母婴同室新生儿护理中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(16):2195-2197.
- [6] 陈红,刘新,曹李瑶. 家庭参与型远程护理模式在急诊患者出院后压疮管理中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(6):742-747.

作者简介:褚雅静,女,汉族,籍贯:甘肃平凉,出生年月:1984-11,工作单位:甘肃医学院附属医院,职称:主管护师,大学本科,研究方向:护理管理。