

全国医院医疗质量管理与 医疗服务学术交流会

汇 编

2005年11月于昆明



中华医学会
CHINESE
MEDICAL
ASSOCIATION

digital
digital
digital

全国医院医疗质量管理与 医疗服务学术交流会 论文汇编

中华医学会继续教育部

E-mail: cbemc@public3.bta.net.cn

2005年11月于昆明

目 录

实行“SHUF”管理模式提升护理服务品质·····	张 琪等(1)
建立监督评价制度 推动医院可持续发展·····	于慧清(3)
试论控制病历书写质量与防范医疗纠纷·····	李丽静(4)
科学管理在医院健康教育工作中的作用·····	聂维平等(7)
做好知情告知共建和谐医院·····	王雪娟等(8)
五常法管理实施体会·····	张燕菁(10)
80/20 法则在基层医院护理人力资源管理中的运用·····	赵燕平等(12)
提升医疗服务质量的几点做法与体会·····	习海平等(14)
创新精神药物包装设计 保障人民用药安全·····	谢守敦等(15)
患者投诉的心理浅析与控制·····	张 燕(18)
坚持“五个结合”抓行风、促进医院改革与发展·····	宋品述等(19)
学习香港医院管理经验 加速大陆医疗改革·····	崔英春等(21)
浅谈合理用药·····	吴 洁(23)
持续改进医疗服务质量确保医疗安全·····	李 萍等(24)
浅谈医德医风建设·····	余开梅等(26)
院长查房对提高医院医疗质量的影响·····	刘凤兰(26)
4580 份出院病案书写质量分析·····	徐筱莲(28)
在基建工作中的几点体会·····	赵俊华(30)
浅议冠心病介入手术围手术期的护理干预·····	邱 丽(31)
骨科围手术期的护理质量管理·····	王春萍等(33)
对现行《医院会计制度》的部分思考·····	朱双林等(35)
实行考评记分质量管理方法简介·····	任玉兰等(36)
精神科医疗工作中的“知情同意”问题·····	位孟海(37)
浅谈内科病历容易出现的错误·····	申茂齐(39)
浅谈医教科长的工作艺术·····	郭红梅等(40)
榄香烯乳注射液胸腔内注射治疗恶性胸腔积液的观察及护理·····	刘慧凤等(41)
急救储备物品的管理·····	赵晓颖(42)
护理质量控制 在院前急救中的应用·····	鲁艳荣(43)
北京急救中心供应中心的综合管理探讨·····	陈 萱(45)
计算机与医院药库的科学管理·····	崔 峥(45)
抗生素的合理应用·····	王 耘(47)
万古霉素和去甲万古霉素的合理应用·····	魏京海(48)

注重内涵建设,提高服务质量,增强门诊活力	陆云(52)
抗菌药物合理应用管理体会	高延新(53)
质量管理在医院管理中的作用和地位	林建明等(54)
浅谈医院成本核算作用	荣雅芝(56)
浅谈医院成本核算的方法	荣雅芝等(57)
浅谈医院配膳员的管理	吴修凤(58)
从医疗质量管理角度论科主任查房质量的重要性	钟庆平等(59)
浅析护患沟通与护理纠纷	魏有芳(60)
谈在护理管理中的体会	徐惠芳(61)
医院门诊合理用药与药学服务	李东燕(62)
浅谈医院中心药房的管理	吴伟文(64)
胆管疾病内镜治疗常见并发症的观察及护理	王春秀(65)
对我院在床病人抗菌药物临床应用情况的调查与分析	杨永强(66)
浅谈中药房管理	王敬民等(68)
二巯基丙磺酸钠治疗急性毒鼠强中毒的观察及护理	邓惠芬(69)
有创与无创血压监测对临床护理指导意义的探讨	竺亚等(71)
医患关系不和谐原因初探	嵇管(72)
当前开展医院思想政治工作探讨	袁玉宏等(73)
抗菌药物的分级管理及其临床使用管理	方佩丽等(74)
标准滴定液的配制、标定、及管理	刘秀凤(75)
使用高频电刀引起烧灼伤的相关因素分析及预防	竺亚等(76)
脑梗塞及其后遗症三种治疗方案的药物经济学分析	张黎明等(78)
浅谈病历中的缺陷及预防	盛培德(79)
再谈慎用、合理应用抗生素	张淑兰(80)
药物合理应用	钱柒雷(81)
病案室如何搞好医院的信息服务工作	严卫萍等(82)
继续医学教育与提高医疗质量的关系	王定妹(83)
普及循证医学理念 提高临床医疗质量	许小幸(83)
“慎独”是医务工作者的道德	戴丽琼(83)
急救分中心供应室的管理	王桂玲(85)
18起医疗纠纷原因分析	张琦(86)
医院门诊一站式服务探索	王明(88)
以人为本,实现“双赢”	赖章美(90)
加强行业作风建设 促进医院医疗服务	丁敏芝(92)
老年妇女髌部骨折与骨质疏松相关因素探讨	王华嫩等(94)

讲义目录

医院管理评价指南（试行）	(97)
如何规避医疗风险	洪 宓 (113)
医疗质量形成要素探讨	洪 宓 (128)

实行“SHUF”管理模式 提升护理服务品质

江苏省常州市中医医院 张琪 袁文娟
刘蓉芳 潘海蓉 213003

近两年来,为了进一步提升服务内涵,实现医院管理的科学化和护理工作规范化,我们针对医疗护理过程中普遍存在的重技术硬指标,轻护理软指标;重护理责任、轻工作负荷;缺乏完善的护理质量评价标准和工作效率评价指标等实际,探索并在全院推行“SHUF”护理管理新模式,即标准化(Standardization)、人性化(Humanization)、特色化(Unique)和全方位(Full)。“SHUF”模式的推行使我们的服务实现了从良好职业行为的培养、规章制度的健全到行为习惯的养成、服务品牌建立的转变,使护理服务品质得到了更深层次的提高。

一、SHUF模式的实践

(一) SHUF模式—标准化

包括组织结构、质量控制程序的标准化。

1、组织结构包括管理结构和质控网络两个方面。

管理结构:按行政管理结构,进行扁平化、网络化的自控、互控和总监控,实现了上下联动、护理管理质量的整体提高。

质控网络:护理质量控制评价由护理质控小组负责。接受院质量管理委员会的领导,并负责指导、检查、督促内科、外科、门急诊和手术、供应小组的质量控制工作。

2、护理PDCA循环程序控制:包括目标管理(P)、质量管理方式(D)、过程控制(C)和结果反馈(A)四个环节。

(1) 目标管理(P):共9项。包括每一病人护理总时数、基础护理落实率2个软指标;技术操作质量合格率、护理文书书写质量合格率、住院病人感染率、护士差错发生数、病人受伤发生率5个硬指标;病人满意度、护士满意度2个评价指标。

(2) 质量管理方式(D):通过规范护理流程、实施护理临床路径两种方式进行。

规范护理七大流程:2004年,我们规范了入、出院护理流程;手术前、手术中、手术后护理流程;护理治疗流程;护理康复流程。并将七大护理流程编成情景剧,制成VCD,在全院推广。

实施护理临床路径18个:2005年,我们又实施了16个单病种护理路径、手术配合护理路径和产科护理路径。将护士的职业行为规范为制度,并逐步养成良好的行为习惯。

(3) 过程控制(C):分事前、事中、事后质控。

事前质控:通过流程缺陷、安全隐患排查整改;通过实现安全教育和事前告知制度减少安全隐患。如:输液前,护士会告知患者不要随便调整点滴速度,刺激性药物可能会产生的不适等,术前病人会收到一张“手术病人温馨提示卡”。

过程质控:实行护理质量自控复核制,《护理人员工作质量档案》人手一册,护士按每班工作程序自我对照,下一班检查,护士长抽查,形成“不接受、不制造、不传递护理缺陷”的职业习惯。通过一班一班,一代一代把这种好的习惯传下去。此外,我们还实行护理缺陷差错汇报制,每周安全质量通报制,适时督促、改进工作质量。

事后质控：实行《护理职业行为记分卡》制度，对照《院奖罚条例》和《院目标管理》进行奖罚。

结果反馈 (A)

根据上一个周期质量控制情况，进行护理缺陷的整改、护理制度的完善，并重新确立下一循环周期的质量管理目标。

(二) SHUF 模式—人性化

(Humanization)

体现在质量指标确立、护理队伍管理和服务病人三个方面。

1、质量指标的人性化，体现在 PDCA 循环控制体系的管理目标 (P) 中，每一病人护理总时数、基础护理落实率、病人受伤发生率、病人满意度、护士满意度 5 大指标的确立体现了“以人为本，以病人为中心”的管理思想。

2、护理队伍管理人性化，体现在我们逐年增加护理人员的配备，护士队伍的教育培训、素质提高和为护士成才积极提供舞台上。

3、服务病人人性化，体现在我们建立了客户服务中心；规范了护患沟通内容；限定了专科护士沟通时间；限定了基础护理时间；实行了护理服务限时承诺；为不同患者制定了不同的中医疾病食谱等方面。

(三) SHUF 模式—特色化

1、针对共性问题进行阶段性重点整治

2004 年 3 月，在我院对常州市天宁区同济医院（兼并后称中医院南院）实行兼并之初，我们针对如何使一个只有乡镇卫生院管理水平的医院快速与国家三级甲等中医院的管理相适应这个问题，采取用一周时间集中解决一个问题的办法，突出重点，开展了礼仪周、物流周、环境整治周、流程改进周、职责履行周、无菌技术

质量周等系列活动，突出问题得到了重点整治，南院护理工作迅速走向正规。

(2) 根据部门、病种、治疗方法的不同，根据病人反馈问题的不同，提供各具特色的服务。

(四) SHUF 模式—全方位

护理既是一门集专业性、科学性、技术性为一体的学科，同时又是一项集基础性、集体性和连续性于一体的工作。我们强调护理队伍全员参与，护理工作全程、全面的管理，护理质量的持续改进。

二、SHUF 模式实施的结果

我们可以通过 SHUF 模式实施前后 3 年 9 大指标的完成情况，得到比较。

由此可以看出，护理病人的总时数得到了增加，体现了把护士还给病人的思想；基础护理、技术操作、护理文件合格率均达到了较高的水平；护理缺陷差错、住院病人受伤数得到显著降低；病人、护士满意度明显提高。住院病人感染力由于医院人才引进，危重病人显著增加，指标有所上升，但仍控制在一个较低的水平。

2003、2004 两年中，我院收到护理表扬信 124 封；患者赠送护士锦旗 180 面，分别是 2001、2002 两年护理表扬信数的 2.3 倍和 2.9 倍。“SHUF”模式的推广实施取得了良好的社会效益。

三、讨论

我院通过近两年的探索、实践和总结，我们认为“SHUF”管理模式对提升医院服务质量，特别是提高护理品质具有较强的时代特色和实践意义。

1、“SHUF”模式具有针对性。是对照护理过程中普遍存在的问题而提出的新概念，采取的新方略。

2、“SHUF”模式具有严密性。其质控组织结构双重多向、管理路径周密而循

环, 绩效评判客观而准确。

3、“SHUF”模式具有科学性。在质量控制上运用了国外成熟的PDCA质量管理循环控制理论, 管理方式先进、可操作性强。

4、“SHUF”模式具有系统性。在过程控制中采用了国际先进的临床路径管理办法。不但记录简单, 节省人力, 而且有利于护理品质的持续改进。

5、“SHUF”模式具有层次性。涵盖了服务品质不断提升的五个层次: 即良好的职业行为、健全的规章制度、养成职业习惯、建立服务品牌、提升服务品质。

6、“SHUF”模式具有创新性。在特色化管理中, 我们鼓励创新、分类突破, 个性化创新服务的张力得到了充分发挥。

7、“SHUF”模式具有持续性。在管理实践中, 注重全员参与、全过程落实、全方位推进, 管理方式循环而连续, 可持续地促进管理效能、服务品质的提升。

建立监督评价制度 推动医院可持续发展

中国医科大学盛京医院 于慧清

我院十分重视社会和患者满意度评价, 把患者呼声作为提高服务水平的第一信号, 把患者是否满意作为衡量医院工作的第一标准。建立了行之有效的内、外部监督评价制度, 促进了医院服务质量的提高和医院可持续发展。

1. 实施社会监督员深入医院暗访制度

今年初开始, 邀请被聘任的部分社会监督员 10 余人, 每月不定时分别到医院暗访检查。提出服务态度、服务作风、卫生环境和医院管理等方面问题及建议, 累计 180 余项, 分别进行了整改。

2. 实施医疗服务入户调查制度

组织相关人员, 利用一个月时间, 对 2004 年已出院的 60 名患者进行了入户调查。着重调查医疗护理质量、医德医风、收费管理和后勤服务等。满意度 95%。临床科室专家同行, 深受患者和群众的欢迎。

3. 实施电话回访调查制度

每月对已出院患者进行电话回访, 重点调查医德医风、服务质量、医院管理等方面的问题。1~9 月共完成电话回访调查 8000 余户, 占出院人数 25%, 满意率在 95% 左右。

4. 实施《院长致患者一封信》问卷制度

门诊大厅设立了院长信箱, 住院处向出院结算患者或家属发放《院长致患者一封信》, 以问卷的方式了解前来就诊患者和已出院患者对医院工作的意见。1~9 月共收到回信 3000 余封, 认真处理患者提出批评和建议, 并将处理意见在门诊大厅和住院大厅设立的院长信箱反馈板上公示。

5. 实施门诊患者和住院患者满意度调查制度

每月向门诊就诊病人和住院患者发放满意度调查表, 及时了解在院患者对医院的意见和满意度。1~9 月发放满意度调查表 12000 余份, 满意度均达 95% 以上。

6. 实施第三方社会化评估制度

从去年开始委托中国医院社会化评估机构以第三方的名义, 对我院社会化满意度进行评估。评估对象住院病人、出院病人、门急诊病人、内部职工、相关单位。评估内容基本服务、服务宗旨、服务质量、医德医风、服务环境、医院管理等。2005 年我院社会满意度综合指数为 84.493, 较 2004 年提高 2.202。

7. 实施患者投诉制度、患者或家属座

谈会制度

公布投诉电话,主动接受群众监督。设立专门医患关系协调部门,及时认真受理、处理患者投诉,做到了件件有结果,事事有回音;每月由住院部召开一次部份患者或家属座谈会,认真倾听患者及家属的意见。

8. 实施新闻媒体征求意见沟通制度

每月定期向省、市各媒体的群众热线和群众监督部发放征求意见表,认真听取新闻媒体的意见,及时沟通信息,主动争取新闻媒体的监督。

9. 实施院、科两级服务承诺对外公示制度

在医院服务承诺对外公示的基础上,今年全院 77 个单位开展了科室员工自行讨论制定的科室服务承诺内容对外公示制度,并公布了监督电话。

10. 实施医技科室满意度评价制度

在医院对医技科室开展患者满意度调查的基础上,今年初全面开展了由临床科室评价医技科室工作满意度,加强了临床科室与医技部门之间的沟通,提高了医技科室的服务质量。

监督评价制度的有效实施,在医院发展中起到了很好的作用。一是反映了医院过去、当前和未来经营的质量;二是帮助医院决策者和管理者制定相应的政策;三是宣传医院和提高医院的知名度;四是为医院改进和发展提供方向和依据;五是促进了医院的每位员工重视患者满意度,更好地为患者服务。其结果使医院的两个效益同步增长,两个文明协调发展。近年来,医院由原 39 个医疗、医技科室发展至今天 54 个,病床由 1100 张增长至 2000 张,门诊量由年 110 余万增长至 150 万,住院人数由年 3 万增长至 5 万人次。年手

术量由 1.5 万增长至 2.5 万。经济效益 2004 年较上年增长 30%,2005 年预计增长 20%左右。医院多次获得全国卫生系统先进集体、辽宁省精神文明建设标兵单位等荣誉称号。

试论控制病历书写质量 与防范医疗纠纷

天津市儿童医院医务科 李丽静 300074

一、病历在医疗纠纷中是重要的举证依据

1、病历与病历书写:

病历是医务人员的医疗活动纪录,是对患者疾病诊治活动的系统纪录;病历书写是指医务人员通过问诊、查体、辅助检查、诊断、治疗、护理等医疗活动获得有关资料,并进行归纳、分析、整理形成医疗活动纪录的行为。

2、法律赋予病历在医疗纠纷案件中的证据作用:

2002 年 4 月 1 日实施的我国最高人民法院《关于民事诉讼证据的若干规定》:“因医疗行为引起的侵权诉讼,由医疗机构就医疗行为与损害结果之间不存在因果关系及不存在医疗过错承担举证责任”。这一新的规定要求医疗机构必须拿出证据来证明医疗过程无差错。医疗机构举证依据是什么?就是病历,医务人员对病人的诊断、治疗过程是真实而客观存在的,当发生医疗纠纷时,病历是当时患者病情,医疗人员诊治工作的唯一的文字记录。

2002 年 9 月 1 日卫生部颁布的《医疗事故处理条例》中明确规定:“……进行医疗技术鉴定时,医疗单位负责提供病历摘要和必要的复印件……。”由此决定病案在发生医疗纠纷时所起的原始证据作用,

决定了病历在解决医疗事故争议、判断法律责任等事项中不可替代的法律依据作用。

二、病历书写缺陷引发医疗纠纷的表现

1、病历书写不及时

如：出院病历要求在患者出院后 24 小时内完成，个别病历出院数日才完成；一些病历未按规定的时间及时记录查房活动，事后分辨不清是未及时补记，还是未查房。由于受时间因素，个人记忆能力因素的影响导致病历记录书写简单，往往遗留了一些重要的抢救措施、治疗手段，用药情况等，影响了病历的真实，完整。

2、病历书写不准确

病历记录的及时准确连贯是病案记录中强调的首要问题。病历书写中出现错字、漏字，用字、用语的不准确；前后描述不一致；逻辑性差经不起推敲，如：将部位写错、左右不分、上下颠倒、内容与实际脱节，比如：肿瘤大小 0.30×0.50cm 写成 3×5cm，病人死亡的时间记录不一致等而引发医疗纠纷。

3、病历书写不完整

病历完整是病案具备法律效力的构成要件之一。但在实际工作中，医护人员常常忽视病案的完整性要求，例如：对患者采取了某项诊疗措施但无相应记录如：手术病人无术前小结或手术记录；做腹腔穿刺后无操作记录；病程记录不能反映病情变化和转归。此外，还有各种辅助检查报告单未按规定归入病历，这将成为医疗纠纷隐患。

4、病历记录不真实

个别医师责任心不强，凭经验、凭印象完成病历书写。在病历书写过程中随意涂改、消字、剪贴、冒签名等。技术操作

(手术)出现的意外和失误未能如实在病历上反映。计算机打印病历“张冠李戴”现象；个别大夫利用计算机拷贝功能将甲病历，写成乙病历，疏忽大意，导致内容矛盾，失真。

5、病历书写未执行医疗法律法规

病历书写让实习医务人员、试用期人员书写，应当经过在本医疗机构合法执业的医务人员审阅、修改并签名，而具有法律效力。个别医师对实习医师书写无审改，甚至任由实习医师代签名。《医疗事故处理条例》规定，知情同意则是患者享有的基本权力。特殊检查、治疗、手术、实验性临床医疗活动，病历应有患者同意方面的书证、签名，有的医务人员疏于告知或告知不当，会构成对患者知情同意权的侵犯，而引发医疗纠纷。

6、病历书写未落实医疗制度

病历上医疗纠纷的焦点很多落在医疗制度的执行情况上，如：三级检诊不落实，病情与护理级别不符，会诊不及时。即使医生都认真执行医疗制度，但是执行后没有及时记录或在病历中根本没有记录，在法庭上无法举证造成医疗纠纷。

三、病历书写问题产生的原因

- 1、法律意识薄弱；
- 2、责任心不强；
- 3、基本功不扎实临床经验不足；
- 4、上级医师把关不力；
- 5、医师超负荷工作；
- 6、医院决策层对病案书写和管理不重视。

四、规范病历书写质量防范医疗纠纷

1、病历书写方面：按《病历书写基本规范》书写病历，卫生部颁布的《病历书写基本规范》于 2002 年 9 月 1 日实施，

是医务人员适应当前形势，书写病历的指导性文件。

(1) 病历书写格式的规范化：

病历是一种特殊的文书，其规范性要求包涵两个方面内容：①格式规范化；②内容规范化。要求病案书写全面真实，准确可靠，重点突出，主次及层次分明，无重要遗漏，让自己的诊疗观点准确地反映在病案中，并阐述开展诊疗的合理性，达到人们通过病案以充分了解病情转归及医疗过程，符合逻辑和疾病发展规律。

(2) 病历书写的时间要求：

时间是影响病历质量的重要因素，病历书写必须在规定的时间内完成。主要规定了：24小时内完成的入院、再入院记录、死亡记录、出院记录等，首次病程8小时内完成，主治医师首次查房要求在患者入院48小时内完成，以及病程记录次数时间、抢救记录时间等。医务人员应严格遵循。

(3) 病历书写责任意识及相关责任人：

不同级别医生书写相应的病历并签字，体现对自己所进行的诊疗活动承担责任并赋之于法律意义。上级医务人员有审查修改下级医务人员书写病历责任。注明修改日期并签名，在病历中严禁有摹仿他人或代替他人签名，手术记录由术者书写，首次病程及入院记录由经治医师书写。这些环节的规范化，以确保病历书写法律效应。

(4) 病历中的诊治依据：

诊治过程是病案的主要内容，医生进行任何诊治均需要充分合理依据，进行诊疗检查要有分析；检查结果要分析评价；其次是确定诊断和确定进一步检查项目。对病人进行治疗的每一药物和措施应用应

有必要的依据，这样才能体现开展各项诊治的合理性。

(5) 病历中的诊疗预测与告知：

依据有关法律规定，医疗行为的告知行为是医疗机构及其医务人员的法定义务，而知情同意则是患者享有的基本权力，基于此，在医疗活动中，医疗行为的实施者应当如实告知患者的病情，医疗措施及医疗风险等。施行手术、特殊检查及治疗时，必须征得患者的同意，并应取得家属或关系人的同意。医务人员如疏于告知或告知不当，就会构成对患者的知情权的侵犯，从而构成民事侵权。因此医务人员必须予以高度重视，在谈话记录时必须注意以下几点：A、谈话记录要抓住主要矛盾，让患者易于理解及接受。B、术前征求意见即考虑专科情况又联系整体观念，以排除影响手术的所有因素。C、对可能发生的并发症及预后谈话不要过于专业化及抽象，缺乏具体内容，即有专业特点，又通俗易懂，以免造成患者对可能发生的不良后果缺乏认识而导致医疗纠纷。

(6) 病历书写中的文字与语言：

文字应清晰正确、易于辨认，句子言简意赅，语法符合逻辑，标点符号应用准确，版面整洁、美观，修改规范可辨。出现错字时，应当用双线圈在错字上，不得采用刮、粘、涂等方法掩盖或去除原来的字迹。病历语言不能脱离医学术语和医疗事实的状态。若不符合要求都会使人们从各自的角度去理解并产生异义，成为医疗纠纷的隐患。

2、领导重视健全制度

3、加强法律意识和岗位培训，提高业务水平

4、加强病历质量监控工作，减少医疗纠纷的发生

医疗质量管理是医疗管理的核心,评价医疗质量往往把病案质量作为一项重要的指标。综上所述,用法律和规章制度规范医务人员的行为;提高医务人员的道德修养,完善病案记录的书写质量;抓病案质量;实施科学的管理和有效的控制;是杜绝因病案记录存在缺陷引发医疗纠纷和医疗矛盾的关键。因此,必须常抓不懈,以维护医院和患者的合法权益。

科学管理在医院健康教育工作中的作用

首都医科大学附属北京同仁医院 聂维平
李胜芬 100730

根据我院 2003 年 1 月-2004 年 12 月健康教育的有关资料,我们总结了两年来健康教育的管理经验,现报告如下。

一、开展健康教育工作的意义

普及健康知识,加强预防保健,提高健康水平,完成医学模式由过去单一的就医模式向生物-心理-社会模式的转变,是医务工作者的职责,也是健康教育的重要工作内容。帮助人民群众树立防病重于治病的意识,无论是从减轻病痛,还是减少个人的经济负担,对国家、对个人都具有利国利民的长远意义。

二、领导重视是搞好健康教育工作的基础

我院由主管医疗副院长任健康教育委员会主任,客户服务部一名副主任负责健康教育工作的布置、督导。各科室由一名负责人担任健康教育委员,共同构成医院的健康教育管理委员会。医院的健康教育网络由医疗客户服务部、质量控制部、护理部、临床科室、宣传中心、总务处等共同构成,各科室医护人员有责任和义务向

病人做好健康教育的宣传指导,保证健康教育计划的顺利实施。

三、健康教育计划的制定与实施

1、健康教育计划的制定

健康教育计划的制定要根据病人的特点,有目的、有计划、有针对性,要科学有效地制定健康教育计划,还要对所做工作的可行性进行评估,避免盲目的不切实际的纸上谈兵。要能够通过一个组织严密的健康教育网络层层落实,确保健康教育内容的顺利实施;定期召开健康教育工作会议,布置具体工作。

2、健康教育计划的实施要通过健康教育网络层层落实,通过多种形式进行健康教育宣传。我院各个病房及门诊都设有健康教育宣传栏,宣传栏内容每 3-6 个月定期更换;医院门诊大厅安装健康教育滚动屏,播放形式多样的健康教育内容;每个科室都设有健康教育处方供患者阅读,门诊走廊播放电视录像,进行具有科室特色的健康教育宣传。根据我院病人的特点(眼疾患者多,视物困难)播放录音让病患收听;医院还定期开展免费的健康教育咨询,进行健康教育宣传活动;通过健康教育大课堂举行各种健康教育讲座,包括与 CCTV 合办的《健康之路》节目。我院还开设了电话咨询、同仁网站(<http://www.trhos.com>)免费为广大患者进行答疑,得到了全国各地病人及家属的好评。

四、健康教育的方法

健康教育的方法多种多样,要根据病人的特点有针对性的进行健康教育,才能达到预期的健康教育效果。根据我院病人的特点,视力低下者,通过开展健康教育讲座及健康咨询让病人获得更多的健康知识;对失聪的病人,鼓励他们观看图片、电视录像等,通过图文并茂的宣传资料或

者阅读健康教育图书,获得更多的健康教育知识。对老年患者及文化程度低的病人,鼓励他们参加健康教育大课堂,通过讲座增长知识,从而起到健康教育的效果。年轻人根据自身的情况可以通过多种形式获得健康教育知识,也可以用网上答疑的形式,方便快捷的获得健康教育知识。

五、健康教育的管理

健康教育管理者的主要职能是检查、督导、评估、评价健康教育的效果,并对施教者进行健康教育培训。

我院对健康教育工作的管理有一整套的管理程序,从规章制度、组织机构、健康教育网络到健康教育的落实情况、健康教育的效果评价等等,每月各科室有专人把健康教育的总结报表上报给医院健康教育管理的具体负责人归档备案,作为年终考评健康教育工作的依据之一。我们还定期对医务人员进行健康教育培训,以提高医护人员的健康教育技能。医院聘请专家学者来院讲座:有关礼仪、人际沟通、语言技巧、道德修养等等,提高医务人员的整体素质。年终对健康教育工作进行讲评,对于工作完成出色,健康教育效果好的科室,提出表扬并给予奖励,以激励全院各部门都重视健康教育工作的落实。

六、小结

随着人们对健康教育的要求日益提高,健康教育越来越被人们普遍重视。2003年1月-2004年12月我院共发放健康教育处方6300多份,制作宣传展板395块,出售科普丛书37种共4952册,电视录像宣教4768小时,电话咨询212814次,网上答疑52517096人次,组织职工培训讲座39次,组织健康教育大课堂72次,健康教育咨询活动28次,参加12家

电视台录制的健康教育节目69期,在20多家报刊杂志上发表科普文章240余篇。

通过健康教育宣传,使越来越多的人获得了相关知识,帮助病人树立正确的卫生观念,提高了生活水平和生命质量,收到了良好的健康教育效果。同时通过健康教育培训,使医护人员自身也得到了知识的补充,提高了与病患沟通的技巧,得到了病人及家属的好评。健康教育管理者及健康教育的实施者在对病患进行健康教育的同时,也获得了健康教育工作的经验积累,对健康教育工作起到了积极的促进作用。

做好知情告知共建 和谐医院

上海第二医科大学附属新华医院 王雪娟
管碧莉 200092

知情告知的社会背景

《医疗事故处理条例》第11条规定:“在医疗活动中,机构及其医务人员应当将患者的病情、医疗措施、医疗风险等如实告知患者,及时解答其咨询;但是应避免对患者产生不利后果”。各类管理条例的出台,知情告知工作随之被推到临床工作的前沿,患者或家属的签字制度从过去单一的严格执行了几十年的外科手术前的签字形式,衍生到目前患者入院后医患之间的常见的一种沟通形式。患者知情权也从最初仅仅被看作一项有助于达到医疗目标的措施提升到对患者人格或个人权益是否被尊重的高度来认识。尽管如此,知情告知远未达到预期的效果,还是常常成为医疗纠纷的焦点之一。原因何在?作以下探讨。

一、原因与现象

1、医患双方对知情告知的认识尚存不足，谈话签字留于一种形式

长久以来，患者或家属把在术前或有创伤检查治疗前的签字看成是“画押”，是医院风险转移、医务人员推卸责任的一种手段，有的甚至根本没有搞清楚医生的谈话内容，就草率签字，发生不良后果照样大吵大闹。而医院一方而认为患者或家属签了字，证明其履行了告知义务，即使有什么不良后果也不应追究责任，至少减轻责任。认识上的错位，使目前虽实行繁多的告知项目，但效果欠佳，使告知签字留于一种形式，并常常成为医疗纠纷的焦点之一。

2、目前医院实施知情告知过程中存在的问题

(1) 知情告知项目繁多，缺乏行政干预，谈话记录单不规范

目前大多数使用的谈话记录单是格式化的，专业术语多、风险涵盖面大，谈话内容存在缺陷。这些知情告知的谈话记录单通常为临床科室自行制订，缺乏规范和法律的严谨。例如：告知书名称各异。有称作“XX”检查同意书、“XX”志愿书，“XX”谈话记录，五花八门。且书写格式也各异，有的为引起患者或家属的注意，发挥电脑的编辑功能，应用各种花色字体，既不严肃又不严谨。

(2) 知情告知的范畴模糊不清，以至对告知的形式、手续方式等缺乏规范

一个病人入院须履行的告知很多，可以说十分广泛，大致分为三大类：①医院基本情况和与患者诊治有关的规章制度②患者的病情、医疗措施、医疗风险等。③预计需支付的费用等。第1、3类随着以“病人为中心”的建设文明医院活动的开展，知情告知逐渐落实。第2类“患者的

病情、医疗措施、医疗风险等”医疗活动的告知，范畴很大，由于无细则规定必须履行书面告知签字手续的范围，临床往往是遇到医疗纠纷后才逐项建立告知谈话，处于一种被动的亡羊补牢的状态。有的医疗活动尚未建立告知谈话制度。例如术中冰冻切片病理检查的知情告知仍是一个遗漏的盲点。实施术中冰冻切片病理检查知情告知，有其很现实的临床意义，有效防范医疗纠纷，维护医患双方利益。

3、知情告知谈话单的内容未能表达医患双方共同所承担的义务和权利的法律原则

知情告知的目的是通过医生将治疗或检查所面临的风险的详细告知患者，使患者或家属获得相关真实信息，其履行的真实意义是医患双方共同承担医疗风险的责任和义务。但就目前的告知谈话记录来看，很少能体现这个原则，基本上是医生单一地强调医疗风险的内容，难怪患者或家属有一种风险转移和“霸王”条例的误解。更多的是缺少患者或家属对告知后的理解的表现。例有一份高危、高龄患者术前谈话单上在介绍了可能出现的并发症后，在家属签字的上方有这么一行字：以上并发症均大大增加手术风险，甚至危及生命，导致术中及术后死亡!!!

4、其他

由于多数的教学医院或大型的综合性医院医疗任务繁忙，各层次的医务人员多，操作者和谈话者并不是一个人；告知谈话单内容涂涂改改而不作任何说明；谈话在术前几分钟匆忙进行，对手术未作详细说明，简单地让患者或家属在谈话单上签个字就了事。这些都是知情告知未到位而潜伏的医疗纠纷的隐患。

三、对策

1、医患双方共同提高对知情告知意义的认识，认真履行告知签字制度

虽说知情告知是医患双方共同合作配合完成的工作，但医务人员占有主动的优势，患者由于医疗知识的缺乏而依赖医生，很难正确的行使选择权和决定权，往往把自己的决定权托付于医生和医院。因此，医疗机构及其医务人员至少应从两方面认识知情同意的重要性，一是告知是法定义务；二是通过告知实现一定程度的自我保护。

2、医院职能部门对知情告知的范围、方法、形式应作操作性较强的规定

有专家提出：对操作过程较为复杂，有可能发生严重并发症或并发症发生率较高以及治疗后果难以正确判断的检查、治疗，必须履行书面告知及知情同意手续。这就需要有关职能部门对“必须履行书面告知及知情同意手续”的范围作出界定，使临床医务人员有章可循，确保谈话到位，而不随意地指使患者或家属办签字手续，或该做的却未认真执行，从而体现知情告知签字手续的法律意义。对重大手术更应予以重视。

3、知情告知谈话单作为与其法律意义相一致，无论在形式还是在内容上，应符合法律的要求。

从法律的角度分析，各类知情谈话记录单并不是医院转移风险的手段，是医院和医务人员向患者及家属履行知情告知的书面证明文件，也是患者或家属行使选择权的形式同时也是患者及家属因享有权利而需承担相应责任的书面依据。医疗事件的鉴定并不以谈话签字与否作为唯一的依据，而是以医疗行为的正确与否及其后果的关系为依据。

知情告知是医患沟通建立良好的医患关系的一个重要环节，是医患双方实现良好愿望的一个重要的环节。是从源头上减少医疗纠纷发生的一个重要环节。

完善知情告知，建立信任、和谐的医患关系是构建和谐医院的基础，做好和提高知情告知的内涵质量，为医患双方创造责权分明、和谐统一的医疗环境和秩序，是当前医院管理者和医务人员的职责。

五常法管理实施体会

上海市第一人民医院宝山分院护理部

张燕菁 200940

“五常法”是用来改善和维持良好环境的一种有效技术，它源于5个日本字，因全部是以“S”开头，故亦称为“5S”，翻译成中文即指常组织、常整顿、常清洁、常规范、常自律，简称为“五常法”。现在国际上十分推行“五常法”管理，我院近半年来也尝试运用“五常法”实施护理管理，取得了较为满意的效果，现报告如下：

一、五常法功用

“五常法”的功用是令工作现场清洁及有条理，从而直接提高生产力，减低失误和浪费，同时令员工对岗位产生自豪感。培训上下员工有一致的责任感，共同为服务对象及专业作出贡献。

1、五常法实施方法

(1) 常组织：计划妥当，化繁为简
其原则：将用品分类；区别需要与想要；单一是最好。

常组织应判断必需与非必须物品，将必需物品的数量降低到最低程度，并根据单一的原则分类放置；非必需物品入仓或

清除掉。然后根据物品使用频率进行分层管理，具体分层管理的方法：

使用程度		必须的程度（使用频率）	保存方法（分层管理）
低	1	一年都没有使用过的物品	抛掉或回仓
	2	7-12个月内，使用过的物品	把它保存在离工作区域较远的地方
中	3	1-6个月内，使用过的物品	把它保存在工作区域的中间部分
高	4	每日至每月都要使用的物品	把它保存在工作现场附近
	5	每小时都要使用的物品	随身携带

(2) 常整顿：有系统地储存及标示

其原则：三十秒内找到用品；贯彻储存原则；标示明确清晰。

常整顿是根据物品的用途、使用频率给物品一个适合的固定的位置和标识，使所有的物品都有一个清楚的标签（名）和位置（家）。物品储存原则：①常用的物品放在容易取到的地方。②重的物品放在底层，这是最安全的储存方法。③物品存放高度在肩膀到膝盖范围，这是最方便取用物品的高度。④遵循先进先出的原则，对有使用期限的物品，按照日期先后顺序排列存放，可以有效的杜绝物品过期，减少浪费。每类物品给予一定的基数，并保持存量最低水平。

(3) 常清洁：保持卫生清洁；不乱放东西；保持地方整洁明亮。

常清洁要求建立清洁责任区，落实到人，每天下班前小清洁，若工作场所不清洁，接班者可以拒绝接班，直到清洁为止；每周大清洁，使每位工作人员在日常工作中养成良好的卫生习惯。清除工作场所各区域的脏乱，使工作环境、物品、仪器、设备保持清洁状态，保证取出的物品能正常使用。特别要强调：清洁不是单纯的打扫卫生而是要用心来做，每个人都有责任维持环境的清洁状态，这是常清洁的真正要求。

(4) 常规范：减低失误机会

其原则：利用标签及颜色标记；高透明度储存；视觉管理。

视觉管理和透明度是常规的管理技巧。主要是对工作环境进行创意的全面视觉管理，各种物品均张贴明显的标签，标明种类、名称、数量，不同的颜色表示同的类型和用途，如红色表示“外用”，兰色表示“内服”，并把不必要的橱门去掉或换玻璃门，以增加透明度，做到一目了然，便于寻找。

(5) 常自律：自律成为生活习惯

其原则：履行五常，人人有责；遵守工作规则。

常自律是实施“五常法”的重点和难点。

①以身作则

要求各部门的负责人要带头履行个人职责，以身作则，并指导员工加强常组织、常整顿、常清洁、常规范的执行和改善。

②团队精神

员工应养成保持整洁的习惯，工作时保持良好的精神状态，互相合作，互相提示。爱护公物，用完归位，加强团队精神，增加凝聚力。

③持之以恒

坚持每天执行五常法，尤其下班前5分钟“五常法”，对自己当班的工作进行回顾，检查哪些工作未做好，发现问题立即纠正，养成今天的事今天完成的习惯。

2、五常法在护理管理中的应用及作用

在香港的马嘉烈医院、广华医院、马丽医院等均将五常法应用于护理管理中，制定五常法审核表，工作现场进行常组织、常整顿、常清洁、常规范、常自律，定期检查评估，从而使工作场所物品定量管理，标识清晰，使得工作效率、护士形象、服务质量都得到时显的提高。

二、尝试实施五常法管理的感受和体会

1、运用五常法管理模式，医院病区的环境和工作显得更为秩序化、规范化，各类物品摆放分类、分规格，标识清晰，工作失误明显减少，病房的住院环境安全、整洁、舒适，病区的各个工作通道顺畅，30s内即能准确地找到所需物品，保证了工作的高效率性。

2、运用五常法管理模式，因为进行了常组织清理物品，做到须用的医疗用品有合适的储存量，按需领取，废旧及使用率低的物品处理或回仓，这样可以避免积压、过期，减耗降本，经济效益也明显提高。

3、五常法管理在我院实施、应用，取得很好的经济效益和社会效益，证明其在实践中，经得起论证，值得推广和应用。

五常法管理具有安全、卫生、品质、效率、形象等实际性的效用，且能达到自律的最高境界，从而创造一个具有良好习惯的工作场所。我院尝试实施“五常法”护理管理，虽然取得了一定的成绩，但是还有待于进一步完善和改进。如何将“五常法”管理运用的更艺术化、人性化、服务化，是值得我们思索和探究的。

80/20法则在基层医院护理人力资源管理中的运用

湖北省天门市第一人民医院护理部

1897年意大利经济学家帕累托在从事经济学研究时，偶然注意到19世纪英国人的财富和收益间存在普遍的规律，即20%的投入和努力，通常可以得到80%的产出和酬劳。为此，他研究得出著名的80/20法则。80/20法则又称帕累托原理，其核心内容即为：管理少数成员十分重要。少数的关键，往往是决定整个组织成败的主要因素。20%的业务骨干能创造80%的企业价值，20%的缺陷则会造成80%的质量问题。80/20法则早期主要用于商业管理，后逐渐在各个行业推广，我院护理部自2003年9月以来，将80/20法则运用于护理人力资源管理中，取得良好成效。

一、实施方法

1、对强势群体的人力资源管理

护士长是医院基层护理管理的组织者和实施者，被誉为护理队伍的领头雁和排头兵，是护理队伍中的强势人群。作为护理队伍中的重点少数，护士长综合素质的高低直接影响到医院管理质量的优劣和医护水平。对护士长这一人力资源进行有效培养、合理使用和科学管理，能起到事半功倍的效果。

(1) 制定计划，对护士长进行重点培训。2004年初，按计划送8名护士长轮流到省城三甲医院进修1-3个月。进修前交待具体任务，进修归来，汇报进修体会和感受，并将所学的管理理论和专科新技术与本院实际相结合，进行移植整合和推广应用，促进了我院基层护理管理和专科护理水平的提高。2003年9月至今，选送50余人次护士长参加国际、国家级和省级各类短期培训班，让大家掌握PICC、