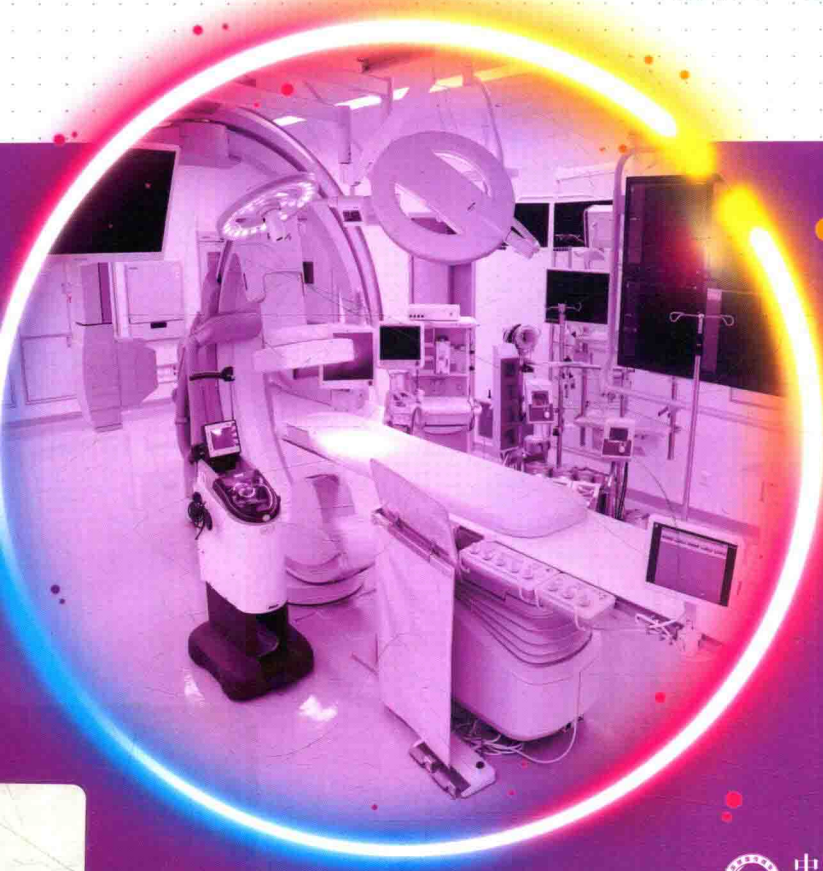


SHOUSHUSHI HULI

ZHILIANG GUANLI

手术室护理 质量管理

刘春英 王悦 主编



中国健康传媒集团
中国医药科技出版社

手术室护理质量管理

主编 刘春英 王悦



中国健康传媒集团
中国医药科技出版社

内 容 简 介

本书为介绍手术室护理质量管理的专著。全书共分十二章,从手术室护理质量管理概述、手术室护理人力资源管理、手术室环境质量管理、手术室物品质量管理、手术室器械集中管理等多方面出发,全面系统地阐述了手术室管理的概念、方法、细则以及注意事项等,内容丰富,结构严谨,有很强的理论性与实用性,可操作性强。本书可供手术室安全质量管理人员参考或手术室护士规范化培训使用。

图书在版编目(CIP)数据

手术室护理质量管理/刘春英,王悦主编. —北京:中国医药科技出版社,2018.9

ISBN 978-7-5214-0445-6

I. ①手… II. ①刘… ②王… III. ①手术室—护理 ②手术室—管理 IV. ①R472.3②R612

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第213632号

美术编辑 陈君杞

版式设计 张 璐

出版 中国健康传媒集团|中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行:010-62227427 邮购:010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710×1000mm¹/₁₆

印张 23

字数 381千字

版次 2018年9月第1版

印次 2018年9月第1次印刷

印刷 三河市万龙印装有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5214-0445-6

定价 58.00元

版权所有 盗版必究

举报电话:010-62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

编委会

主 编 刘春英 王 悦
副主编 彭玉娜 郎荣蓉 张 颖
主 审 杨翠芳 王素娟 刘庆兰 肖 华
任永霞 魏凯静
顾 问 陈荣秀 孙 玫 田 丽 张克森
编 委 (按姓氏笔画排序)

王 莉	王 悦	王素娟	田 丽
毕琳晗	任永霞	刘 瑜	刘庆兰
刘春英	孙 平	孙 玫	李宇轩
李宏彬	杨翠芳	肖 华	宋 辉
宋文君	宋丽萍	宋秀云	张 华
张 颖	张克森	陈荣秀	武 毅
苑广洁	周雪梅	郑慕华	郎荣蓉
彭玉娜	魏凯静		

序 一

随着循证医学的发展，外科手术技术在机遇与挑战中正走向规范化和精细化，手术室护理专业更是与时俱进，在创新中不断发展，在发展中迎来变革。《中国护理事业发展纲要（2016-2020）》中明确提出，“十三五”期间护理事业主要任务之一就是加强护士队伍建设，提高专科护理水平。手术室作为外科手术治疗和危急重症抢救的重要场所，其护理人员也时刻面临着各种新理念、新技术、新设备的不断考验。

为顺应专业发展需求，提升手术室护理人员素质及专业水平，为患者提供更高质量、更加安全的护理服务，天津市护理学会手术室专业委员会组织多位手术室护理管理专家，共同撰写了此书。此书既是手术室质量管理、操作规范、护理服务、科研教学等多方面知识的融合，同时也是手术室护理专业多年经验的积累和成果的积淀。全书内容系统详细，结构清晰明了，对手术室护士、教学老师及管理人员均有较强的实用性。

作为国内为数不多的手术室管理类书籍，此书的出版不仅会推动天津地区乃至全国手术室护理专业的发展，同时也会对规范护理操作、拓宽管理思维、推动质量改善起到专业指导和方向引领作用，最终达到为患者提供品质化、标准化、人文化的优质护理服务的目标。

希望此书的推广，能够使我们的护理队伍准确地把握新形势、新动态，并能以深化医药卫生体制改革为契机，以手术患者安全为目标，在新时期实现护理事业的新发展！

陈荣秀
2018年9月

序 二

随着医药卫生体制改革的不断深化，护理事业的发展取得了突破性的进展。手术室护理专业作为护理事业的重要组成部分，也在不断地运用科学的管理理念、先进的知识技术，有效地优化服务流程，强化全面的质量安全理念，探索手术室护理发展变革之路，以进一步提升手术室护理人员素质及专业水平，更好地保证手术患者安全。

天津市护理学会手术室专业委员会，秉承历史、不忘初心，组织了天津市 30 位护理管理专家、手术室中青年护士长、临床教学老师以及临床护理骨干共同探讨编写了《手术室护理管理》一书。此书不仅仅汇集了专家们丰富的临床管理、护理技能、优质服务、教学科研等多方面经验，同时也吸取了国内外相关知识和最新进展，是对手术室护理专科知识的进一步规范与传承。

此书共分为十二个章节及附录和参考文献，内容上涉及了从护理质量管理的概论到人力资源、环境、物品、器械、仪器设备的管理；从基础操作的规范到专业特色的提升；从患者的安全到医护工作者的职业防护；从应急预案到标准操作规程，结构清晰明了、内容详尽新颖、实用性强，在一定程度上代表了手术室最新的管理理念和实践水平。

相信本书的问世，将会有助于手术室专科护理事业的进一步发展。

孙 玫
2018 年 9 月

前言

现代医学科学技术在不断地飞速发展，优秀科研成果层出不穷，外科手术在发展的浪潮之中逐渐扩大着其应用的范围和探索的领域，同时也给手术室护理工作带来了巨大的挑战。如何体现手术室作为外科手术治疗和急危重症抢救前沿阵地的独特作用？如何持续提升专业水平，密切配合有效实现手术治疗？如何提升手术室护理服务质量，实现专业的持续发展？这些是我们一直在思索的问题。

2017年6月，天津市护理学会手术室专业委员会在天津市护理质量控制中心、天津市护理学会的倡导下，组织了多位长期从事手术室临床管理、护理、教学、科研等领域的专家共同编写了本书。在广泛征询意见的情况下，编写人员经过三次讨论，五次修订，在本书中汇聚了手术室临床护理的最基础、最实用、最新的学术成果。全书力争从整体着眼进行手术室护理质量的管理，从人力资源、环境、物品、器械、仪器等多方位细致讲述质量控制的内涵；同时，也更加强调了手术室基础操作知识，强化了应急处理能力，全方面聚焦于患者安全、预防感染以及医务人员的职业安全的防护。本书内容丰富，结构层次清晰，彰显了独特的实践性、专业性、专科性的护理特色。

“不忘初心，方得始终”。天津市护理学会手术室专业委员会将用实际行动全面贯彻“十九大”精神及“健康中国”的战略思想，积极投入到手术室护理专业化以及人才专业化培养的建设中，为手术室护理专业的蓬勃发展贡献力量！

刘春英
2018年9月

目 录

第一章 手术室护理质量管理概述	1
第一节 手术室护理全面质量管理体系的建立	1
第二节 手术室常用的护理质量管理方法	4
第三节 手术室护理全面质量管理的实施	21
第四节 手术室护士长在全面质量管理中的作用	25
第二章 手术室护理人力资源管理	28
第一节 手术室护理人员管理	28
第二节 手术室护理人员分层管理	33
第三节 手术室护理人员培训	35
第四节 手术室护理人员绩效管理	38
第三章 手术室环境质量管理	41
第一节 手术室内部环境布局要求	41
第二节 手术室环境管理标准	46
第三节 手术室环境卫生管理要求	50
第四节 手术室环境监测标准	55
第四章 手术室物品质量管理	58
第一节 手术室无菌物品的管理	58
第二节 手术室一次性医用耗材的管理	62
第三节 手术室药品管理	67
第四节 手术室危化品管理	76
第五章 手术室器械集中管理	82
第一节 集中管理的要求与规范	82
第二节 手术器械的质量控制	88
第三节 外来器械的集中管理	97

第六章 手术室仪器设备的质量管理	100
第一节 手术室仪器设备的管理要求	100
第二节 手术室仪器设备的使用安全	103
第三节 特殊手术间手术系统的管理	129
第七章 手术室患者安全的质量管理	140
第一节 手术患者安全管理要求	140
第二节 手术患者安全核查的要求与执行	145
第三节 手术患者的体位管理	150
第四节 手术患者低体温的管理与预防	167
第五节 手术病理标本的安全管理	170
第六节 手术室护理不良事件管理	173
第八章 手术室基础技术操作的质量管理	177
第一节 手术无菌技术操作管理	177
第二节 手术区皮肤管理	186
第三节 手术区无菌巾的铺置	192
第四节 手术隔离技术的实施	197
第九章 手术室应急预案的管理	203
第一节 手术室应急预案演练质量管理	203
第二节 手术室应急预案演练管理质量标准	205
第三节 手术室常见各项应急预案与处理流程	206
第十章 手术室感染管理	227
第一节 手术部位感染的控制和预防	227
第二节 手术室感染质量监测	238
第三节 感染性手术消毒隔离的管理	247
第四节 手术室医疗废弃物的管理	256
第十一章 手术室职业安全管理	265
第一节 手术室职业安全概论	265
第二节 手术室职业安全危险因素	266
第三节 手术室职业安全防护措施	270
第四节 常见职业暴露应急处理	282
第十二章 手术室护理质量持续改进	289
第一节 概述	289

第二节 手术室护理质量管理的实施	290
第三节 手术室信息化发展	305
附录 手术室标准操作规程	317
附录 1 手术患者安全核查标准操作规程	318
附录 2 手术物品清点标准操作规程	319
附录 3 手术病理标本处理标准操作规程	321
附录 4 铺置无菌器械台标准操作规程	322
附录 5 手术体位摆放标准操作规程	324
附录 6 手术铺单方法标准操作规程	329
附录 7 外科免刷手消毒标准操作规程	332
附录 8 无接触式戴无菌手套标准操作规程	333
附录 9 医务人员血源性职业暴露应急处置标准操作规程	334
附录 10 外来器械与植入物交接标准操作规程	335
附录 11 单极电刀使用标准操作规程	337
附录 12 超声刀使用标准操作规程	339
附录 13 腹腔镜使用标准规程	340
附录 14 体外反搏治疗仪使用标准操作规程	341
附录 15 除颤仪使用标准操作规程	342
附录 16 电动气压止血带使用标准规程	343
附录 17 电动手术床使用标准操作规程	344
附录 18 无影灯使用标准操作规程	345
附录 19 显微镜使用标准操作规程	346
附录 20 超声吸引器标准操作规程	347
附录 21 C 型臂使用标准操作规程	348
附录 22 转运床使用标准操作规程	349
附录 23 导航机器人使用标准操作规程	350
附录 24 直流电电钻使用标准操作规程	351
附录 25 交流电电钻使用标准操作规程	352
附录 26 手术机器人使用标准操作规程	353
参考文献	354

第一章 手术室护理质量管理概述



国际医院管理标准（JCI）认为医院的工作精髓是“质量与安全”。手术室护理质量是医院总体质量的重要组成部分，对于现代医疗护理服务的效果也起着关键的作用。因此手术室护理质量管理必须引进科学的管理模式，建立完善的管理体系、使用科学的管理方法，在术前、术中和术后对护理质量进行全面管理和控制，把手术安全和患者满意作为第一目标和最终结果。

第一节 手术室护理全面质量管理体系的建立

手术室是医院对患者实施手术治疗、检查、诊断并承担抢救工作的关键场所，是一个高风险部门。源于其特殊的工作性质和工作环境，任何工作环节的疏忽都可能对手术患者造成严重的伤害，影响手术的效果和成败，甚至危及患者的生命安全。因此，手术室的护理质量管理应遵循全面质量管理这样一种预先控制和全面控制的原则，进行持续质量改进。

一、相关概念

1. 手术室护理质量管理 手术室护理质量管理是指为达到手术室质量管理目标，按照质量形成的过程和规律，对其构成要素进行计划、组织、领导和指导，协调和控制，以保证护理服务达到规定的标准并满足服务对象需求的活动过程。质量管理是手术室护理工作的核心，是为患者提供优质、安全医疗服务的重要保证。

2. 持续质量改进 持续质量改进是指在现有水平上不断提高服务质量、过程及管理效率的循环活动。通常有两种方式促进持续质量改进，一是出现护理质量问题后的改进，针对护理质控检查、不良事件中呈现的问题，调查、分析原因，采取纠正措施，予以改进；二是尚未发现质量问题时的改进，主要是指主动寻求改进机会，识别患者服务过程中潜在风险，在与国内外同行比较中寻求改进方向和目标，并予以落实。

3. 全面质量管理 全面质量管理是指一个组织以质量为中心,以全体全员参与为基础,目的在于通过让患者满意和本部门所有成员及社会受益而达到长期成功的管理活动。

4. 质量管理体系 质量管理体系指为实施质量管理所构建的组织结构、实施程序和所需资源的总和。

二、手术室质量管理体系

完善质量管理体系,对于提升护理质量至关重要。手术室护理工作是对患者直接或间接提供护理服务,在护理过程中所涉及的各项工作内容均按系统的管理方法进行规范管理,从而使得手术室的护理工作目标明确,责权分明。其基本要素包括:一是手术室护理工作过程中的各种安排必须为特定目标而设立;二是分析护士的工作程序,优化工作流程,减少变动;三是加强与患者的沟通,了解患者对服务质量的需求。

根据层次管理原则,手术室全面质量管理的组织架构体系通常分为四级,即决策级、管理级、执行级、操作级(图1-1-1)。层级越高责任越大,反之则相对较小。每一层管理都有自己管辖的内容和范围,强调管理的职能作用。

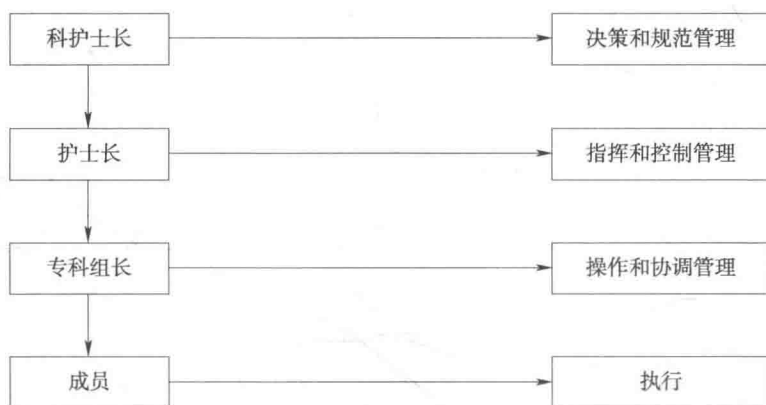


图 1-1-1 手术室全面质量管理的组织架构体系

三、手术室全面质量管理

手术室全面质量管理首先是要设立必需的组织结构,并配备一定的设备和人力;要制定并落实管理者职责、工作制度、规范流程、质量标准和实施质量持续改进;要建立护理质量管理体系并有效运行,使各种影响护理质量的因素都在控制范围内,以杜绝和减少护理不良事件的发生。只有这样护理质量才能有保证、才能满足服务对象需求。

手术室质量管理中,体现三级护理质量管理,即手术前、手术中、手术后的过程管理,也反映了基础护理质量、专业护理质量及护理服务质量全方位管理的内容。

1. 基础质量管理 作为科室硬件、软件和支撑条件,是手术室护理工作的基础,具有较强的稳定性,包括规章制度、人员配置、设施环境、业务技术、物资药品供应、仪器设备、手术时间安排及科室文化等。以“患者满意、手术医生满意”为中心,制定以手术安全为核心的工作职责、标准、内容和流程,健全以专科护士培养为基础的全员培训计划和内容,建立以质量效益为持续改进的绩效考核与用人管理机制等,满足专业、快捷、有效、安全的护理保障。

2. 环节质量管理 是指护理过程中的质量管理,针对动态性最强、最易出现质量问题的环节进行重点防控。具体表现在对护理过程中执行制度和操作规程的依从性、规范性、准确性和舒适性进行监管。如考核规章制度和操作流程、手术环境、手术物品与设备、消毒隔离技术、无菌技术操作、手术配合、护理文书书写等的完成情况是否符合质量管理的要求。

3. 终末质量管理 最常用的是病案质量、统计质量和管理指标,它代表科室管理水平和技术水平。手术室终末质量主要反映在质量指标上,如护理指标的检查结果、手术患者的安全、护理缺陷与投诉、器械物品、环境消毒灭菌效果、感染控制、服务满意度等。

四、手术室护理质量管理的原则

1. 管理人性化 护理质量管理必须强调管理的人性化,坚持以人为本。尤其对于手术室这样高强度高风险的工作来说,更需要护理人员的坚守和配合。因此在确定管理计划时,要听取护理人员的心声,考虑护士的实际情况和需求,借此提升护理人员对工作的热情和责任心。同时也要考虑患者和医生的不同需求,提供更高水平的护理服务。

2. 管理标准化 护理质量管理的基础工作首先是要制定护理工作质量标准。手术室护理质量管理应以完善的规章制度、规范的操作流程、健全的岗位职责及完善的质量检查标准为前提,使一切管理始于标准且忠于标准。这是检验护理质量管理水平的主要依据,同时可以将此作为护理工作的指导。

3. 事实数据化 数据是现代护理质量管理的依据,可分析判断护理质量水平的高低。在实际工作中,通过对数据的收集、整理和分析,来发现护理质量出现的问题,为管理者提供具体、客观、准确的动态数据,便于制定出精准的解决方案。

4. 预防常态化 手术室是高风险科室,任何的疏忽大意都可能会造成严重的不良事件,给患者造成严重后果。所以,在手术室护理质量管理过程中必须贯彻手术风险预防常态化的意识,日常工作中积极排查可能的风险,并制定工作规范和指南,避免安全事故的发生,保障手术室工作顺利开展,保证患者的安全。

第二节 手术室常用的护理质量管理方法

本节主要介绍手术室护理管理中最常用、最实用的几项管理方法和分析技术,包括基础的 PDCA 循环、深入且系统的根本原因分析以及用于过程管理的流程重组等方法,以帮助护理管理者即学即用,学以致用,使护理管理的质量、效果和效率等得到改善和提高。

一、PDCA 循环

1. PDCA 循环简介

PDCA 循环又称戴明循环 (Deming cycle),美国著名统计学家沃特·阿曼德·修哈特率先提出“计划—执行—检查”的概念,后由美国质量管理专家戴明发展成计划—执行—检查—处理 (plan - do - check - action) 的 PDCA 模式,又被称为“戴明环”。PDCA 循环是计划、执行、检查、处理四个阶段的循环反复的过程,是一种程序化、标准化、科学化的管理方式,是发现问题和解决问题的过程,目前在质量管理领域已经得到了认可,现已成为医院护理管理体系中最基本的科学工作方式。

PDCA 的特点是细节量化、环节控制、全程启动。每循环一次,质量提高一步,不断循环则质量不断提高:①大环套小环,相互促进。如果把手术室的工作作为一个大的 PDCA 循环,那么各个部门、小组还有各自小的 PDCA 循环,就像一个行星轮系一样,大环带动小环,一级带动一级,有机地构成一个运转的体系。②螺旋上升模式,在这个循环过程中,必须解决一些问题,才能推动管理质量的提高,下一阶段又会出现新问题去解决,从而质量不断提升。③PDCA 循环的最重要阶段是“A”,在这个阶段要把循环中成功和失败的经验教训加以总结,并将其规范化和系统化,成为日后工作的指南,从而推动护理质量水平的不断提高。

PDCA 循环的优点是:①适用于日常管理,既适用于个人的管理,也适用于组织或团队管理。在手术室的护理管理中应用 PDCA 循环法,既可以提高手术室护士个人的职业技能和基本素质,又可以加强手术室护士与手术医生及麻醉医生

在手术过程中的配合,引导护理管理工作逐渐标准化和规范化。②PDCA 循环是发现问题、解决问题的过程,会随着一个问题的解决,随之产生新的变化,演变出新的问题,有助于临床持续的改进和提高。③适用于项目管理,在护理管理中特别适用于护理专项管理工作的改进,包括护理质量管理、护理人力资源管理等方面。④适用于护理管理服务的改进或护理新技术的研发和应用,如护理服务流程等的不断改进,不断提高护理服务质量。

2. PDCA 循环的主要内容 PDCA 循环是一个质量持续改进模型,包括持续改进与不断提高的4个阶段8个步骤。

(1) 计划阶段(plan) 确定质量提高目标。通过分析问题出现的原因,寻找出发生问题的主要因素,据此制订出计划。手术室护士应在术前访视的基础上针对每个手术患者的疾病特点和手术问题制订护理安全计划,保证实施的各种措施有效并在手术后得到反馈。

(2) 实施阶段(do) 正确的执行可保证各项工作严格按照计划实施,确保工作在可控制范围内有条不紊地开展。无论多么完美的计划,如果没有执行,终究是一堆废纸。因此,执行过程中发现问题要及时解决,未按标准执行或执行中发生的各种问题都应及时记录,并将问题归类、分析,理清是人员、物力还是沟通协调等方面的原因。

(3) 检查阶段(check) 按照已经制订的计划,对于实际工作的流程和情况展开检查,对比计划和实际工作之间的差别,从而发现问题,更正问题。检查的目的在于找出问题,分析原因,解决问题,促进各项工作达到质量标准。检查中将影响质量标准的问题进行记录、归类和分析,找出解决阻力和困难的办法。

(4) 处理阶段(action) 对检查结果进行分析、评价和总结,分析经验和不足之处,通过记录未解决和新出现的困难,帮助下阶段开展计划,提供信息。

3. 注意事项

(1) PDCA 循环模式作为科学的工作程序,是一个有机的整体,缺少任何一个环节都不可能产生预期效果。护理质量管理是医院质量管理的子循环,手术室护理质量管理又是护理质量管理的子循环,这些大小循环相互影响,相互作用,带动起整个医院质量管理,而这些子循环、各个部门和环节又必须围绕医院总的目标协同行动,因此,医院作为大循环是子循环的依据,子循环又是大循环的基础,PDCA 循环将医院各系统、各部门、各项工作有机地组织起来,彼此影响和促进,持续改进和提高。

(2) PDCA 循环是持续改进型,需要不断改进和完善。每次循环的结束,都意味着新的循环的开始,使管理的效果从一个水平上升到另一个水平。

(3) 应用 PDCA 循环解决问题时,需要采用科学的方法收集和整理信息,用数据、事实说话,使 PDCA 循环建立在科学可靠、直观坚实的问题提出和分析的基础上。最常用排列图、因果图、直方图、分层法、相关图、控制图及统计分析表七种统计方法。

二、根本原因分析

1. 根因分析简介 根本原因分析 (root cause analysis, RCA) 是系统化的问题处理模式,它主要的流程是确定问题,研究问题产生的因素,提出解决方案并且确定具体的方式。这种分析法可以针对严重的安全事件,发现其根源问题,并且通过系统性检讨等科学手段,分析出真正的原因,了解事件发生的过程和根源,从而针对该根源提出解决方案,也就是找出造成潜在执行偏差的最基本或有因果关系的程序。

2. 根本原因分析的主要内容 根本原因分析是一种回溯性医疗不良事件分析工具,在分析的过程中,它主要是针对如何改善工作流程来进行的,也就是说,根本原因分析法强调的是改善整个系统,通过对事件根源的分析来帮助工作流程的规范化,并不是为了找出某个人的过错。根本原因分析法的目的是要努力找出问题的作用因素,并对所有的原因进行分析。这种方法通过反复问一个为什么,能够把问题逐渐引向深入,直到你发现根本原因。RCA 执行的基本方法包括如下步骤:①组成 RCA 团队。一般由具有与事件相关专业知识和能主导团队运作的人员构成。②问题描述。帮助 RCA 团队在分析问题及制定改善措施时能够清楚地关注重点。③收集相关资料,回溯时间序列图、标识导致事件发生因素。④针对每个导致事件发生因素,采用根本原因决策图识别根本原因;针对根本原因制定改进建议和行动计划。⑤对根本原因制定改进建议和改动计划。⑥对根本原因分析结果进行汇总,将报告分给所有与被分析事件相关的人员或可能分析结果中受益人员。⑦效果评价。判定纠正性行动是否存在解决问题方面有效、可行。

3. 注意事项

(1) 国内根本原因分析法常常被用在护理不良事件讨论分析过程中,如根本原因分析法在住院患者压力性损伤管理中的应用、在减少输液外渗中的应用、在预防患者跌倒中的应用等。除此,根本原因分析法还应用在手术室、消毒供应中心、新生儿室及血液净化中心等重点部门的护理质量管理过程中。

(2) RCA 方法并不只是针对某一个单一的事件,而是可以帮助医院发现存在于现有系统和流程当中的问题,并采取正确的行动。强调发现根本原因后优化

流程,可以解决根本问题。此外,在运用 RCA 方法的时候,还可以在过程中总结经验教训,建立完整的数据库,作为案例来提示和预防其他相似不良事件的发生。最重要的是,在进行 RCA 方法的时候,有助于在医院当中树立安全文化,提高安全意识,为患者营造一种安全环境。

三、全面质量管理

1. 全面质量管理简介 在 20 世纪 50 年代末期,美国通用电气公司的费根堡姆和质量专家朱兰提出了全面质量管理 (total quality management, TQM),全面质量管理应用于医疗机构的目的,就是促使医院构建一个“以患者为中心的安全有效并令人满意的医疗环境”,同时可提高管理效率,降低医疗成本,改善服务态度,美化整体环境,提升医院品质,从而使医院获得持久的竞争能力。

在 20 世纪 60 年代初,美国有一些医疗结构通过分析和研究行为管理学,在医疗机构的质量管理中开展自我控制等活动,日本在工业医疗机构中开展质量管理小组活动,使全面质量管理活动迅速发展起来。1978 年,与改革开放同步,全面质量管理引入国内,这一种管理方式是以质量为中心,保证全员的参与,目标是保障所有人员都能够满足自身的需求,并实现长期的成功管理。

2. 全面质量管理主要内容 全面质量管理把患者的需求放在首位,强调全员参与,并力争形成一种文化,帮助所有护理人员提高质量管理意识,不断改进业务水平和服务质量,更加高效地反馈和解决出现的问题。此管理方式主要组成要素为:结构、技术、人员和变革推动者,这四者是缺一不可的。其三个主要特征为:一是全员参与,二是贯穿全过程,三是全面管理。

(1) 全员参与,指的是手术室护理工作中的所有工作人员,不管是管理层,还是普通的护理人员,都必须参与到质量改进活动中。这是全面质量管理方式的主要原则之一。

(2) 全过程的质量管理必须在护理服务提供的各个环节中都把好质量关。

(3) 全面质量管理,指的是运用全面的方法来统筹管理全面质量。全面的方法包括科学的管理方法、数理统计的方法、信息学技术等。全面的质量包括服务质量、工作质量、工程质量和环境质量。

全面质量管理实施以后,医院应该成为一个以医疗服务为主,集科学研究、医学管理、人文教育为一体的为百姓健康保驾护航的机构,人民群众也将把医院当作一个医疗、保健的场所,享受更高品质的医疗服务和保健服务。

3. 注意事项

(1) 树立服务对象第一的理念,不将问题留给服务对象。