

行评估、核查与记录,不容易发生护理观察要点缺项漏项的事宜。护士在评估与记录上所用时间从 15.57 min 减短至 10.12 min,护理关键点遗漏率从 20.81%下降至 4.15%。评估与记录所用时间在保证护理质量的前提下缩短了评估时间,进一步提升了临床护士的工作效率。

#### 4.2 预防和减少 ECMO 相关并发症

ECMO 救治低成功率与 ECMO 运行期间发生并发症及处理不当有极大关联。ECMO 并发症主要包括两部分,即患者机体并发症和 ECMO 系统各种异常<sup>[8]</sup>。患者机体并发症为手术切口及插管部位出血、血栓、感染等,Vieira 等<sup>[5]</sup>报道出血发生率为 45.70%,血栓发生率为 22.12%,感染发生率为 9.44%。记录单中设计了出血、尿色、ACT、血栓等观察项目,每小时评估记录增加护士对 ECMO 并发症的关注度和警觉性,促使其早期发现,能尽早对并发症进行预防和实施处置措施。同时,记录单中设计 ECMO 管道刻度、管路固定、管路连接紧密性、管路下皮肤情况的评估与记录,利于护士观察、关注并处置。因此,临床使用记录单后,避免了 ECMO 运行期间患者不必要的机体和 ECMO 系统功能异常的并发症,结果显示 ECMO 患者出血发生率、血栓发生率、感染发生率、ECMO

系统异常发生率等并发症均呈下降趋势。

#### 参考文献:

- [1] 龙村. 体外膜肺氧合循环支持专家共识[J]. 中国体外循环杂志, 2014, 12(2): 65—67.
- [2] 郭剑, 卢安东, 苗莉霞, 等. 经股动静脉体外膜肺氧合下肢并发症的防治及管理策略[J]. 中国体外循环杂志, 2019, 17(1): 22—25.
- [3] 邵程程, 王粮山, 王红, 等. 成人心脏术后心源性休克患者接受体外膜肺氧合辅助的临床结果荟萃分析[J]. 中国体外循环杂志, 2019, 17(1): 4—7, 25.
- [4] 闫姝洁, 李勇男, 刘刚, 等. 离心泵驱动闭式体外循环系统的工作效率研究[J]. 中国体外循环杂志, 2017, 15(4): 236—240.
- [5] VIEIRA J, FRANKS M, COHEN J. Extracorporeal membrane oxygenation in transport part 2: complications and troubleshooting[J]. Air Medical Journal, 2020, 39(2): 206—220.
- [6] CIARAN O B, JULIE M, CHRISTINE S. Centrifugal pumps and hemolysis in pediatric extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) patients: an analysis of Extracorporeal Life Support Organization (ELSO) registry data[J]. Journal of Pediatric Surgery, 2017, 52(6): 156—178.
- [7] ABIODUN O, ALY E B, MICHAEL K. 177: occurrence of complications in percutaneous va and vv ECMO cannulation performed by the intensivist[J]. Critical Care Medicine, 2016, 44 (12 Suppl 1): 306—314.
- [8] 常听, 李欣, 郭震, 等. 体外膜肺氧合 61 例并发症回顾性分析[J]. 中华外科杂志, 2016, 54(5): 384—388.

## 共享治理“PHPF”管理模式在健康促进中心的实践体会

吴 珺, 胡吉波, 陆梅佳, 刘启芳, 杨伟红, 周一汝

浙江大学医学院附属邵逸夫医院, 浙江杭州 310016

**摘 要:** 为了提高健康促进中心护理人员的工作满意度, 提升体检服务质量, 医院健康促进中心建立共享治理委员会并实施“PHPF”管理模式, 即通过共享治理实施“参与共治 (Participation co-treatment)、全人护理 (Holistic nursing)、专业发展 (Professional development)、反馈改进 (Feedback improvement)”。经过 2 年的实践, 护士对自己的工作环境满意度和患者满意度均明显提高。

**关键词:** 共享治理; 管理模式; 护理人员 DOI: 10.3969/j.issn.1671-9875.2021.10.024

**中图分类号:** R197.31 **文献标识码:** C

**文章编号:** 1671-9875(2021)10-0090-05

共享治理 (shared governance, SG) 通过员工授权的方式来促进护士专业实践、参与决策、增加

合作及责任感的动态过程, 是磁性医院改善护理工作环境的主要策略, 也是提升护士专业自主性的重要途径<sup>[1]</sup>。美国护士认证中心 (American Nurses Credentialing Center, ANCC) 认为, 共享治理就是一种参与决策的工作模式, 在这种模式内临床护士能够正式地参与到临床实践标准制定、

**作者简介:** 吴珺 (1975—), 女, 本科, 副主任护师。

**收稿日期:** 2021—06—21

**通信作者:** 胡吉波, 3196008@zju.edu.cn

**基金项目:** 浙江省基础公益研究计划基金项目, 编号 LGF20H180012

质量改进、职业发展以及研究当中,使护士有更多的专业自主性来进行专业实践和改善工作环境,从而提高其工作满意度,进而解决了资源利用限制、护士短缺等问题<sup>[2]</sup>。传统集权式的管理模式始终处于执行层面,造成员工对科室文化建设的认同感和参与度较低<sup>[3]</sup>。为了鼓励一线员工参与到科室的各项管理中,进一步实现护理质量全面达标,提升护理人员工作满意度,为患者提供优质服务,浙江大学医学院附属邵逸夫医院健康促进中心在 2017 年构建了共享治理委员会并实施“PHPF”管理模式,即“参与共治(Participation co-treatment)、全人护理(Holistic nursing)、专业发展(Professional development)、反馈改进(Feedback improvement)”的管理模式,效果较好,现报道如下。

## 1 方法

### 1.1 参与共治

在健康促进中心成立共享治理委员会,进行组织管理,通过对员工授权的方式来促进护士的专业实践、参与决策、增加合作及责任感,从而实现参与共治,优化组织结构,转变角色,真正做到“人人参与管理”。

#### 1.1.1 共享治理委员会组成

共享治理委员会包括护理质量和患者安全核心委员会、护理实践核心委员会、护理专业发展核心委员会、护理科研循证核心委员会四大部分组成。委员会成员在健康促进中心内部进行公开选拔,经公开答辩和投票产生,每个委员会均由 1 名组长和 5 名委员组成,其中护理专业发展核心委员会和护理科研循证核心委员会的组长均为教育护士。共享治理委员会主席由一线护士担任,科室护士长以协调委员的角色作为共享治理委员会顾问提供全方位的支持。

#### 1.1.2 共享治理委员会的职能

护士长组织共享治理委员会成员每周收集相关数据、分析存在问题,将发现的问题集中讨论,并听取各参检部门工作者意见及困惑,一起挖掘改进空间。

#### 1.1.3 共享治理委员会的主要职责

在共享治理委员会的主导下,围绕健康促进中心不断完善各项工作制度的目标,确定主要工

作职责,以逐步实现人人参与管理。协调委员即护士长和共享治理委员会主席,主要工作职责是制定健康促进中心发展的战略措施、促进各个委员会之间的互动、解决跨部门间各项检查项目的合作问题、接收和审核共享治理委员会的提案并对此作出相应的反馈;涉及到全院性资源调配的问题则提交至院级委员会;通过发挥各委员会成员的作用,自下而上的强化磁性文化,加强磁性协调委员的作用,为有实行障碍的委员提供咨询和帮助,推进磁性医院的发展。护理质量和患者安全核心委员,主要职责是负责科内护理人员的护理质量教育及护理安全教育。成员根据护理部统一制定的各项工作制度、岗位职责、质量考核标准、工作程序等定期进行护理质量的监控和护理人员的培训;定期进行护理质量检查,对发现的问题做认真地分析、总结,对存在的问题,作出修订计划,以不断提高护理质量和水平,使护理管理标准进一步完善,定期对科内的护理差错进行讨论、分析和鉴定,提出整改意见与防范措施。护理实践核心委员,主要职责是将最佳证据进行转译评价和整合实践,根据患者利益,不断更新护理质量标准。护理专业发展核心委员,主要职责是为科室每位护士制定个性化的发展计划,并开展教育(护理操作技能培训和专科知识培训),如组织专科学术讲座,推广新技术、新业务,让每位护士都能掌握学科发展前沿动态。护理科研循证核心委员,主要职责是发展科内的护理科研项目,积极开展科研培训,激励科室成员的科研积极性,提升科研能力。同时,护理专业发展核心委员及护理科研循证核心委员还需要进行更新相关护理实践指南工作,并根据专业方向细分为健康教育、糖尿病教育、心理评估干预、疼痛管理、交流/礼仪管理、资讯讲解等。

### 1.2 全人护理

共享治理使护士在患者护理、患者安全、实践领域以及研究方向均享有发言权,提高其工作的自主性<sup>[4]</sup>。而且,医院长期来一直倡导“给您真诚、信心和爱”的核心价值观,“一切以患者为中心”的服务理念已深入人心。因此,在医院健康促进中

心医疗护理过程中,采用全人理念、全程维护进行整体护理,以提升优质的护理服务理念,增加患者满意度。

### 1.2.1 采用全人理念进行整体护理以优化服务流程

针对健康促进中心的管理目标,不断优化服务流程,尽量将体检程序简单化,合理安排检查顺序,减少等待时间。分时间段预约,实行错峰检查;合理安排检查流程,减少等候时间;通过健康促进中心的微信公众号时时推送检查报告;开展线上体检报告查看和报告咨询。

### 1.2.2 全程维护不断提升优质的服务理念

护理人员在工作中务必树立“以人为本”的意识,力求服务工作能覆盖就医者的心身、社会、文化的需求。不断改善环境,实行错峰检查,为就医者提供一个整洁、舒适、安全、有序的就诊环境。全面覆盖健康教育,拓宽健康教育的广度和深度,在等待区放置各种健康教育宣传手册;等候区滚动播放颈椎操、糖尿病患者血糖的监测和饮食注意事项等;检后安排专家到体检单位进行体检报告咨询解答并开展健康宣传讲座,以改变就医者的知、信、行,从而建立良好的健康行为方式。

## 1.3 专业发展

### 1.3.1 促进护理专业的发展

健康的工作环境能促进护士对工作和专业的热情,并提高职业满意度和护理工作质量。因此,注重提供良好的就业环境,关注护士职业发展、专业能力的提升,通过制定护理人员的专业提高方案,如定期组织业务学习、鼓励参加学术交流、搭建继续教育平台等,不断增强护理人员专业能力,为患者提供更加专业的服务。

### 1.3.2 改善护理人员的工作环境

借助磁性医院的机会,为临床护士创建良好的非硬性环境支持,从改善护理工作环境、完善激励机制,充分体现关怀与激励,提高护士满意度。制定意愿排班模式,如尽量根据护士的需求安排长期夜班、中午连班、早班等,提高护士上班的积极性,降低疲劳感,减轻职业倦怠。在每年体检高峰期,在院内招聘计时护士,不但节省医院的人力成本支出,且能保证护理质量,减轻护士的工作压力<sup>[5]</sup>。加强信息化建设,实现检查数据的集成、分

析、提取、下载功能;实现 APP 查询检查报告,取消纸质报告的打印、发放;检查异常结果短信实时推送,免除电话通知;实现医院网站 PC 端、APP、支付宝等实时预约和支付功能。

## 1.4 反馈改进

为实现护理质量全面达标,建立质量评价体系,运用 PDCA 循环<sup>[6]</sup>,将发现的问题与具体情况相结合,共享治理委员会共同制订解决方案,有计划、有针对性地进行各岗位工作职责的调整、体检流程优化、健康教育拓展、体检者善食改进,使护士的工作环境不断改善,护理质量不断提高,提高护士和患者的满意率。

## 2 效果评价

### 2.1 评价指标

#### 2.1.1 护士工作满意度

护士工作满意度根据盖洛普的 Q12 制订的满意率调查表进行问卷调查,包括护士的基本信息和满意度两部分,共 13 个条目,采用 Likert 6 级评分,从“非常不满意”到“非常满意”分别赋值 0~5 分。随机抽取 2016—2017 年(未实施该管理模式)和 2018—2019 年(实施该管理模式)的护士工作满意度表各 95 份进行统计。

#### 2.1.2 患者满意度

患者满意度采用浙江省干部保健中心制订的调查表,包括患者的基本信息和满意度两部分,共 9 个条目,采用 Likert 6 级评分,从“非常不满意”到“非常满意”分别赋值 0~5 分。随机抽取 2016—2017 年(未实施该管理模式)和 2018—2019 年(实施该管理模式)的患者满意度表各 102 份进行统计。

## 2.2 结果

### 2.2.1 共享治理“PHPF”管理模式实施前后护士工作满意度比较

共享治理“PHPF”管理模式实施后护士工作满意度比实施前满意度明显提高,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。见表 1。

### 2.2.2 共享治理“PHPF”管理模式实施前后患者满意度的比较

共享治理“PHPF”管理模式实施后患者满意度较实施前提高,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。见表 2。

表 1 共享治理“PHPF”管理模式实施前后护士工作满意度比较

| 条 目                     | 实施前(n=95) | 实施后(n=95) | 配对 t 值 | P 值    |
|-------------------------|-----------|-----------|--------|--------|
| 我明确我的工作责任               | 3.33±0.59 | 4.55±0.58 | 14.37  | <0.001 |
| 我有做好我工作的材料和设备           | 3.82±0.43 | 4.39±0.57 | 7.78   | <0.001 |
| 在工作中我每天都有机会做我最擅长做的事     | 3.51±0.54 | 4.19±0.63 | 7.99   | <0.001 |
| 在过去的 7 d 里,我因工作出色而受到过表扬 | 3.51±0.54 | 4.08±0.59 | 6.95   | <0.001 |
| 我觉得我的主管或同事关心我、尊重我       | 3.76±0.51 | 4.29±0.54 | 6.96   | <0.001 |
| 工作中有人鼓励我不断发展            | 3.63±0.49 | 4.06±0.47 | 6.17   | <0.001 |
| 在工作中,我觉得我的意见受到重视        | 3.73±0.45 | 4.24±0.55 | 6.96   | <0.001 |
| 医院的使命目标让我觉得我的工作重要       | 3.94±0.47 | 4.49±0.50 | 7.81   | <0.001 |
| 我的同事致力于高质量的工作           | 3.88±0.38 | 4.28±0.57 | 5.69   | <0.001 |
| 我在单位有一位最要好的朋友           | 4.20±0.40 | 4.49±0.50 | 4.41   | <0.001 |
| 在过去的六个月内,周围有人和我谈及我的进步   | 3.57±0.54 | 4.09±0.54 | 6.64   | <0.001 |
| 在过去的一年里,我在工作中有机会学习和成长   | 3.41±0.49 | 3.92±0.56 | 6.80   | <0.001 |
| 我对自己的工作环境表示满意           | 3.71±0.46 | 4.12±0.48 | 6.01   | <0.001 |

表 2 共享治理“PHPF”管理模式实施前后患者满意度的比较

| 条 目      | 实施前<br>(n=102) | 实施后<br>(n=102) | t 值  | P 值    |
|----------|----------------|----------------|------|--------|
| 预约服务流程   | 3.54±0.67      | 4.09±0.65      | 5.95 | <0.001 |
| 体检流程     | 3.58±0.66      | 4.19±0.63      | 6.75 | <0.001 |
| 体检环境     | 3.74±0.58      | 4.19±0.66      | 5.17 | 0.001  |
| 体检前台接待   | 3.67±0.64      | 4.42±0.66      | 9.24 | <0.001 |
| 导检服务与主动性 | 3.77±0.65      | 4.37±0.58      | 8.24 | <0.001 |
| 医务人员服务态度 | 3.51±0.74      | 4.33±0.64      | 8.47 | <0.001 |
| 健康宣教     | 3.53±0.67      | 4.28±0.59      | 8.49 | <0.001 |
| 用餐环境     | 3.72±0.67      | 4.28±0.55      | 6.53 | <0.001 |
| 餐饮品种、口味  | 3.56±0.67      | 4.26±0.58      | 7.98 | <0.001 |

### 3 体会

#### 3.1 共享治理“PHPF”管理模式增加了护士对科室事务的参与度和工作满意度

共享治理“PHPF”管理模式能促使一线护士主动参与到科室管理中,使其更加愿意承担责任、愿意做出贡献、愿意有所成就。委员会可为护士、科室管理者、患者和其他医务工作者搭建互动平台,管理者转变为支持型领导并以合作的关系引导护士。委员会还可为护士对科室事务和患者照护问题作出自身判断、决策和处置提供机会,保障一线护士发现的每一个问题都能得到相应的反馈,以激发护士的专业自主性,获得工作控制感,提高护士满意度<sup>[7]</sup>。共享治理“PHPF”管理模式

的建立提高了员工工作满意度,工作满意率调查表中各条目得分都明显提高,特别是“我明确我的工作责任”从实施前(3.33±0.59)分提升到(4.55±0.58)分,从中看出实施后临床护士更加明确自己工作岗位所要完成的工作内容以及应当承担的责任范围,从而提高工作效率与工作质量;“我对自己的工作环境表示满意”从实施前(3.71±0.46)分提升到(4.12±0.48)分,这也表示一线护士感受到一种和谐的工作氛围,团队意识提高,凝聚力增强,再次反映护士意识到自己是护理质量管理中不可或缺的一份子,共享治理对护士的责任感和积极性产生了很大的激励<sup>[3]</sup>。

#### 3.2 共享治理“PHPF”管理模式可以提升护理服务质量

表 2 结果显示,患者满意度调查中“导检服务与主动性”从实施前(3.77±0.65)分提升到(4.37±0.58)分,“医务人员服务态度”从实施前(3.51±0.74)分提升到(4.33±0.64)分,从中可以看出共享治理“PHPF”管理模式能够积极推进护理服务质量的提升。因为共享治理重视一线护士的参与并让其拥有所有权,而且将护士置于临床实践的最佳位置,进而通过识别工作中的重点以及需要改进的领域来影响专业实践,最终实现一致的、安全的、高质量的护理服务,同时这种模式也扩大了转换型领导的影响力,促进创新举措和改进措施的传播与实施,从而适应不断变化的卫生保健领域,成为患者服务质量改善的催化剂<sup>[4]</sup>。

### 3.3 共享治理“PHPF”管理模式能促进护理专业发展

共享治理“PHPF”管理模式能够促进护士个人及护理专业成长,工作满意率调查表中的“在过去的一年里,我在工作中有机会学习和成长”条目从实施前(3.41±0.49)分提升到(3.92±0.56)分,反映了日常工作中让一线护士参与到科室管理,并为其提供多渠道的成长机会和发展空间,定期参加医院的培训、外出进修学习、举办学术会议等多种方式,使护理人员具备合理的知识结构和精湛的专业技术,能促进护理专业发展,并为患者提供高质量的护理服务,提高患者满意度。

#### 参考文献:

[1] BATSON V. Shared governance in an integrated health care

network[J]. AORN Journal, 2004, 80(3): 494—498.

[2] SCOTT L, CARESS A L. Shared governance and shared leadership: meeting the challenges of implementation[J]. Journal of Nursing Management, 2005, 13(1): 4—12.

[3] 徐凌丽, 叶志弘, 潘红英, 等. 引入员工参与机制的护理质量管理实践[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(10): 1226—1228.

[4] 胡凯利, 汪晖, 官小莉, 等. 共享治理在护理管理中的研究进展[J]. 护理管理杂志, 2016, 16(12): 877—879.

[5] 周一汝, 杨丽黎, 叶志弘. 体检中心动态聘用计时护士的体会[J]. 中华护理杂志, 2006, 41(11): 1024—1025.

[6] 戴莉敏, 贡浩凌, 方英, 等. PDCA 循环结合全程健康教育对糖尿病合并非酒精脂肪肝患者随访的效果观察[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(10): 882—885.

[7] 孙一勤, 叶志弘. 结构和心理授权对护理人员个体创新行为的影响研究[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(5): 556—560.

## 医院消毒供应中心护理人员职业认同感现况调查及分析

胡英<sup>1</sup>, 冯小红<sup>1</sup>, 徐青微<sup>1</sup>, 杨春仙<sup>2</sup>

1. 丽水市中心医院, 浙江丽水 323000; 2. 丽水市妇幼保健院, 浙江丽水 323000

**摘要:**目的 调查医院消毒供应中心护理人员职业认同感现况, 并分析其影响因素。方法 应用一般资料调查表、护士职业价值量表及护士职业认同量表对丽水市直五家医院消毒供应中心护理人员 62 人进行问卷调查, 并对调查资料进行单因素分析、Spearman 相关分析及多元线性回归分析。结果 医院消毒供应中心护理人员职业认同量表均分(1.71±0.40)分。多元线性回归分析结果显示, 工作时间、聘用类型、职称、月经济收入、照顾提供是医院消毒供应中心护理人员职业认同感的影响因素( $P<0.05$ )。结论 医院消毒供应中心护理人员职业认同感略低, 受多种因素影响。

**关键词:** 护士; 消毒供应中心; 职业认同感; 调查 DOI: 10.3969/j.issn.1671-9875.2021.10.025

**中图分类号:** R192.6

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1671-9875(2021)10-0094-04

职业认同是指在社会劳动过程中劳动者在精神与心理上所承载的劳动角色<sup>[1]</sup>。研究表明, 若医院内员工内心有着较高的职业认同感, 便能够积极应对工作, 将自己价值充分发挥出来, 为医院的发展带来更多益处<sup>[2]</sup>。作为医院消毒供应中心的护理人员, 既具有护理工作的普遍性特征, 同时也具有工作环境的特殊性。其普遍性主要体现在消毒供应中心护理工作内容繁重, 无菌观念以及核对制度等要求较为严格; 特殊性主要体现在消毒供应中心护理人员并不需要直接面向患者, 主要

负责医疗用品的回收、清洗、消毒、包装、灭菌、储存、发放和各种核实核对等重复性工作。也正是由于消毒供应中心护理人员工作普遍性与特殊性的共存, 便决定其在职业认同感方面与其他科室存在较大差异。鉴于此, 本研究以丽水市直五家医院消毒供应中心 62 名护理人员为研究对象, 调查其职业认同感现况, 并分析影响因素, 以期协助职业认同感重建提供依据。

### 1 对象与方法

#### 1.1 对象

依据医院消毒供应中心护理人员的数量, 2019 年 3 月至 2021 年 3 月随机抽取丽水市直五家医院消毒供应中心护理人员的 95% 作为调查对

作者简介: 胡英(1980—), 女, 本科, 主管护师, 副护士长。

收稿日期: 2021-07-20

通信作者: 杨春仙, 349267389@qq.com