

“新木桶理论”提高住院患者满意度的实践及效果

李小金¹, 柯彩霞¹, 成守珍²

(1中山大学附属第一医院东院; 2中山大学附属第一医院, 广东广州, 510700)

[摘要] 目的 探讨“新木桶理论”提高住院患者满意度的实践及效果。方法 将2012年9月~2013年8月在本院住院的患者800例,按入院时间先后顺序分为对照组和观察组,每组分别400例。将影响对照组住院患者体验及评价满意度排列在倒数1~2位的条目作为管理的缝隙及需改进的短板,进行根本原因分析,完善相关工作流程,并对这些流程或管理对接环节中存在的短板信息和缝隙进行修补,并观察管理成效。结果 两组患者对在办理入院-住院期间-办理出院等阶段具体体验与评价和住院总体体验与评价情况比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$),实施后明显优于实施前。结论 应用“新木桶理论”找出影响护理服务工作中的管理短板及缝隙,并改进工作流程与指引,可提高住院患者满意度,从而提高护理管理质量。

[关键词] 新木桶理论;住院患者;护理管理

[中图分类号] R45 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)08-0053-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.08.016

Application of new barrel theory in improving evaluation of hospitalized patients

Li Xiaojin, Ke Caixia, Cheng Shouzheng/Modern Clinical Nursing, -2014, 13(8):53.

[Abstract] **Objective** To study the effect of new barrel theory in improving evaluation of hospitalized patients.

Methods Eight hundred hospitalized patients from September 2012 to August 2013 were randomized equally into the control group and the observation group. The last one or two items affecting patient satisfaction from the control group were used as objectives to be improved. Causal effect analysis was done pertinent to the items and the worksheet was bettered and improved and then enforced. The two groups were compared after intervention with new barrel theory in terms of satisfaction of patients during admission and discharge.

Result The satisfaction of patients in the observation group during admission and discharge was significantly better than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The new barrel theory used to detect the flaws in nursing service and improve the workflow can improve assessment from the patients so that the management quality can be enhanced.

[Key words] new barrel theory; inpatients; nursing management

“木桶理论”是西方经济学著名的理论,由美国管理学家彼得提出的,其核心内容是一只木桶正常情况下容量取决于三个方面的因素:一是每一块木板的长短,关键是最短的那块木板;二是木板和木板之间的缝隙是否紧密;三是桶底的好坏^[1]。要想提高木桶的整体效应,不是增加最长的那块木板的长度,而是要下功夫补齐最短的那块木板的长度^[2-3]。实际上,一个木桶能不能容水,容多少水,除了看最短木板之外,还要看一些关键信息:这个木桶是否有坚实的底板和木板之间是否有缝隙等,这个被称为“新木桶理论”^[4-5]。“新木桶理论”是在

原来“木桶理论”的基础上发展而来的,更重视在管理过程中扬长避短,整合优势资源,从而形成一个互补、协作、共享型的新整体,以达到共赢的目标^[6]。本院对患者从入院至出院的体验及评价中,对存在问题应用“新木桶理论”原理改进管理工作,取得较好成效,现将方法及结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2012年9月~2013年8月在本院住院的患者800例,男425例,女375例,年龄18~83岁,平均 (59.00 ± 13.00) 岁。文化程度:小学98例,中学202例,大专及本科351例,本科以上149例。住院天数7~30 d,平均 (17.00 ± 3.00) d。疾病情况:内科248例,普外科206例,骨科128例,妇产

[收稿日期] 2014-01-18

[作者简介] 李小金(1968-),女,广东五华人,护理办主任,副主任护师,本科,主要从事临床及护理管理工作。

[通信作者] 成守珍,护理部主任,主任护师,硕士,主要从事护理管理工作, E-mail: szcheng05@126.com。

科 218 例。其中将 2012 年 9 月 ~ 2013 年 2 月 400 例住院患者设为对照组, 将 2013 年 3 ~ 8 月 400 例住院患者设为观察组。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义, 具有可比性 (均 $P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 设计住院患者体验及满意度评估调查表由专人负责问卷设计, 根据卫生部第三方调查满意度调查表, 即全国住院患者体验与满意度调查表^[7], 设定住院患者体验及满意度调查表: 分 6 个维度 33 个条目, 包括患者在办理入院手续时的体验与评价 3 个条目 (清楚告诉患者如何办理入院手续; 住院当天患者对办住院手续时间是否满意; 入院工作人员是否给患者提供所需要的服务等); 刚住进病房时的体验与评价 4 个条目 (入院后安排床位时间是否及时; 对入院宣教、介绍住院环境和注意事项等是否满意), 住院治疗阶段的体验与评价 14 个条目 (对主管护士责任心、呼叫时护士及时协助、病房巡视与病情观察是否满意; 对患者是否尊重; 是否熟悉病情和治疗办法; 患者不适时是否得到及时有效的帮助; 对患者提出建议是否及时处理与改进等) 及办理出院手续阶段的体验与评价 3 个条目 (对办理出院手续的指引、出院指导、延续性服务等是否满意) 等; 另外, 对医院服务工作的总体体验与评价 6 个条目 (对住院环境、饮食质量、进餐方便、隐私保护等是否满意), 对本次住院作出总体评价 3 个条目 (对住院过程总的满意度、对医院医疗技术水平的评价、医院服务与管理水平的评价) 等, 答项为满意、一般、不满意。患者评价满意者为满意, 评价不满意、一般者为不满意。

1.2.2 评估方法 由 4 名护理人员组成专门的调查小组, 设 1 名组长, 调查前对其进行专项培训, 统一调查指导用语, 在患者出院后第 1 ~ 3 天内通过电话随访获取调查信息, 两组分别调查 400 例患者, 分别获取 400 例有效信息, 有效率 100.00%。

1.2.3 干预方法 将对照组的调查结果总结分析后, 将患者对住院体验与评价满意度排列在倒数 1 ~ 2 位的条目整理, 由护理质量持续改进小组进行原因分析, 找出影响住院患者体验及评价满意度的短板与缝隙, 梳理相关工作流程与管理环节

对接中的管理疏漏, 并对这些流程或管理对接环节中存在的短板信息和缝隙进行修补, 并应用于观察组患者中。

1.2.3.1 办理入院手续阶段的管理短板、缝隙与对策 调查发现, 患者办理入院手续时及入院当天体验与评价排列在倒数的短板因素包括: 住院办理手续时, 患者认为“给出的资料能够很清楚告知如何办理入院手续”占 86.25% (345/400); “没用多长时间就办好了住院手续”占 89.00% (356/400)。原因分析: 患者就诊后从医生开出入院医嘱到办理入院手续流程指引欠清晰。改进措施: 将办理入院手续的流程、指引, 入院处的位置等印在入院通知单背面, 医生将入院通知单交给患者时, 同时将办理入院的流程、指引告知患者, 让患者接到入院通知单时能很清晰地知道办理入院手续的流程与办理入院手续的位置等。

1.2.3.2 刚住进病房阶段的管理短板、缝隙与对策 调查发现, 患者刚住进病房时的体验与评价排列在倒数的短板因素包括: “医院很快给我安排了床位”占 90.0% (360/400), “医院工作人员给我详细介绍住院环境和注意事项 (如开饭、探视、医生查房时间等)”占 90.75% (363/400)。原因分析: 住院患者较多, 存在出院患者未办理出院手续, 而新入院患者已到病房等待的情况, 这在增加患者到达病房后的等待时间的同时, 护士也因在同一时间需处理出院、入院患者手续, 消毒出院病床而大幅增加护士工作量, 因此护士无法在患者入院时即详细对其进行入院宣教, 而是将宣教工作相应顺延至下午或第 2 天。住院患者因到达病房后没有得到及时安置, 同时想了解的信息也无法得到及时满足, 影响了患者刚进住院时的体验与评价。改进措施: 加强医护沟通, 将护理工作流程重组, 提前评估出院患者信息并与主管医生做好沟通, 护士长及主管护士掌握病区及所管患者第 2 天出院患者人数, 主管护士及护士长在患者出院当天, 在完成晨间交接班后, 即与主管医生联系, 协调让主管医生对拟出院的患者先查房, 确认可出院后先开出出院医嘱交护士处理。护士长在评估到第 2 天可能出院患者较多时, 提前做好护理人力调配。

1.2.3.3 住院治疗阶段的管理短板、缝隙与对

策 调查发现,患者对住院治疗阶段体验与评价排列在倒数短板因素包括:“当我呼叫时,护士总能及时到我的床前”占 86.75% (347/400),“病房的工作人员给我提供了所需要的帮助”占 87.75% (351/400)。原因分析:护士人力资源紧缺,主动服务意识薄弱是影响患者对住院阶段的体验与评价的主要因素。改进措施:将护理工作站前移,增加流动护理工作站,缩短护理工作站与病房的工作半径,减少无效走动时间;同时改变护理人力资源传统的调配方案,根据同一科室不同病区在同一天忙闲情况实行科室间的动态调配;加强对护士主动服务意识的培养。

1.2.3.4 办理出院手续阶段的管理短板、缝隙与对策 调查发现,办理出院手续阶段的体验与评价排列在倒数的短板因素包括:“医院给我联系和安排出院后的服务”占 89.50 (358/400)。原因分析:出院延续性服务模式单一,只是在患者出院时告知复诊时间及方式,护士交待的相关出院后复诊等事项对准备出院的患者来说,并没有很放在心上,体验与评价也将受到影响。改进措施:各病区落实出院患者随访制度,在患者出院 1 周后随访,告知相关注意事项,如对护士在出院时交待的注意事项的依从性如何,复诊时间、与医院联系方式是否有记忆等。医院层面设立出院延续性服务部门,每月抽查患者对出院后延续性护理情况的体验与评价,做好各项出院服务措施的落实情况并落实持续改进。

1.2.3.5 医院服务工作的管理短板、缝隙与对策 调查发现,患者对医院服务工作的总体体验与评价排列在倒数的短板因素包括:“病区和医院

很舒适、安静、干净、整洁”占 74.50% (298/400),“医院提供的饭食质量、定餐和送餐服务不错”占 69.50% (278/400)。原因分析:患者对医院服务工作的体验与评价中的管理短板集中反映在对保洁工作及餐饮服务的不满上,与本院工人文化素质低,工资待遇不高,服务意识差,无专业知识,对医院环境整洁、干净对院内感染控制的重要性不理解等有关。改进措施:采取反复理论培训与操作示范的方式,让工人对其工作重要性有所认知,对规范要求熟悉掌握;加强现场管理,及时对存在问题进行整改;加强奖惩力度,奖励工作完成得好而受到患者表扬的工人,树立典型,通过以点带面促进工人工作的改进。

1.3 评价标准

比较“新木桶理论”干预前后两组患者对在办理入院-住院期间-办理出院等阶段具体体验与评价和住院总体体验与评价情况。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS 13.0 统计软件包进行统计学分析。计数资料比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 “新木桶理论”应用前后两组患者对单项短板因素体验及评价情况比较

“新木桶理论”实施前后两组患者对单项短板因素体验及评价情况比较见表 1。由表 1 可见,“新木桶理论”实施前后两组患者对 9 个单项短板因素体验及评价情况比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义,实施后明显优于实施前。

表 1 “新木桶理论”实施前后两组患者对单项短板因素体验及评价情况比较 $n(\%)$

项目	对照组 ($n=400$)	观察组 ($n=400$)	χ^2	P
1 医院给我的资料能够很清楚告诉我如何办理入院手续	345 (86.25)	397 (99.25)	14.032	< 0.05
2 住院当天,我没用多长时间就办好了住院手续	356 (89.00)	389 (97.25)	4.120	< 0.05
3 医院很快给我安排了床位	360 (90.00)	389 (97.25)	4.332	< 0.05
4 医院工作人员给我详细介绍住院环境和注意事项	363 (90.75)	399 (99.75)	6.291	< 0.05
5 当我呼叫时,护士总能及时到我的床前	347 (86.75)	398 (99.50)	5.513	< 0.05
6 病房的工作人员给我提供了所需要的帮助	351 (87.75)	396 (99.00)	3.850	< 0.05
7 患者认为病区和医院很舒适、安静、干净、整洁	298 (74.50)	361 (90.25)	5.400	< 0.05
8 我觉得医院提供的饭食质量、定餐和送餐服务不错	278 (69.50)	342 (85.50)	4.570	< 0.05
9 医院给我联系和安排出院后的服务	358 (89.50)	394 (98.50)	8.830	< 0.05

表2 “新木桶理论”应用前后两组患者对住院短板因素总体体验与评价情况比较 $n(\%)$

项目	对照组 ($n=400$)	观察组 ($n=400$)	χ^2	P
1 办理入院手续时的体验与评价	369 (92.25)	398 (99.50)	6.190	< 0.05
2 刚住进病房时的体验与评价	371 (92.75)	398 (99.50)	6.081	< 0.05
3 住院治疗阶段的体验与评价	360 (90.00)	399 (99.75)	5.327	< 0.05
4 对医院服务工作的体验与评价	301 (75.25)	383 (95.75)	6.275	< 0.05
5 办理出院手续阶段的体验与评价	366 (91.50)	397 (99.25)	7.200	< 0.05
6 对这次住院作出总体评价	371 (92.75)	399 (99.75)	5.520	< 0.05

2.2 “新木桶理论”应用前后两组患者对住院短板因素总体体验与评价情况比较

“新木桶理论”应用前后两组患者对住院短板因素总体体验与评价情况比较见表2。由表2可见,“新木桶理论”应用前后两组患者对住院短板因素总体体验与评价情况比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义,实施后明显优于实施前。

3 讨论

调查结果显示,影响住院患者体验及评价满意度的单项关键因素主要体现在患者在办理入院手续时,流程指引中无办理入院手续部门的方位图,而患者对环境不熟悉等,致使患者在办理入院手续时所花费时间超过患者的期望值,影响了患者在办理入院手续时的体验与评价满意度;而进入病房后,住院患者较多,病床使用率高,每天护士处理出入院患者人数多等,影响了护士及时接待处理刚入院的患者,从而影响了患者刚进病房时的体验及评价满意度。患者在对医院服务工作的体验与评价中的管理短板集中反映在对保洁工作及餐饮服务的不满上,提示工人管理质量也是影响住院患者体验及评价的短板与缝隙。患者出院后延续性服务模式单一影响了患者在办理出院手续阶段评价的满意度。针对收集到的影响住院患者入院-住院-出院各个阶段体验及评价中的单项关键因素、最关键信息与管理短板给予修补、完善,不断提高各环节医务人员的主动服务意识,不断完善、改进护理工作与护理服务流程,发挥每个护理单元集体的最大整体效应,不让一名护士缺乏服务意识而成为木板之间的缝隙,不因工作流程中的缺陷影响住院患者的体验及评价。通过对患者各个阶段体验及评价的管理短板及关键

信息点进行分析总结,并提出针对性干预对策。结果显示,“新木桶理论”实施前后两组患者对9个单项短板因素体验及评价满意情况比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义,实施后明显优于实施前。

“新木桶理论”被引入护理管理领域,把护理服务所需要的各种资源与要素比喻组成木桶的每一块木板,如护理人员管理、工作流程改进、服务质量控制,住院环境改善等,医院的护理服务水平的高低,取决于护理资源中最短缺的资源和要素,也取决于各种资源与要素间协作与配合的紧密度等^[4,8]。“新木桶理论”在提高住院患者体验及评价中的应用,就是在提高住院患者体验及评价持续改进工作中将整体性和均衡性与其中个体差异性之间的关联性进行思考,找出工作流程、指引与管理环节对接中的管理疏漏缝隙,落实持续改进,在补齐管理短板的同时修补管理接缝间的缝隙,提高患者在办理入院手续时、住院过程及出院时的体验及评价的整体效应。结果显示,“新木桶理论”应用前后两组患者对住院总体短板因素体验与评价满意度情况比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义,实施后明显优于实施前。

4 结论

应用“新木桶理论”找出患者住院期间影响护理服务工作中的管理短板及缝隙,并改进工作流程与指引,可提高住院患者满意度,从而提高护理管理质量。

参考文献:

- [1] 陈士新,周进. 木桶理论在护理队伍迎接三级医院评审中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2012,18(18):

- 89-90.
- [2] 俞莉红, 齐惠华. 新木桶理论在“优质护理服务示范病房”管理中的应用[J]. 当代护士(学术版), 2012(1中旬刊): 182-183.
- [3] Xiao Hong, Yuan Zheng Wen, Wang Tao. Roll flattening analytical model in flat rolling by boundary integral equation method[J]. Journal of Iron and Steel Research International, 2013, 20(10): 39-45.
- [4] 张燕敏, 冯怡. 运用新木桶定律提升护理服务水平的实践与效果[C]. // 中华护理学会护理管理创新研讨会论文集. 2009, 617-619.
- [5] Mallet Paret, John, Nussbaum, et al. Asymptotic fixed point theory and the beer barrel theorem[J]. Journal of Fixed Point Theory and Applications, 2008, 4(2): 203-245.
- [6] 毛慧萍, 刘红, 金秀敏, 等. 新木桶理论在联合管理外来手术器械中的运用[J]. 中国消毒学杂志, 2012, 29(8): 744-745.
- [7] 卫生部. 第三方调查满意度的问卷表, 全国住院患者体验与满意度监测调查表[S]. [http://www. baidu. com/s?wd = %E5%85%A8%E5%9B%BD%E4%BD%8F%E9%99%A2%E6%82%A3%E8%80%85%E4%BD%93%E9%AA%8C%E4%B8%8E%E6%BB%A1%E6%84%8F%E5%BA%A6%E7%9B%91%E6%B5%8B%E8%B0%83%E6%9F%A5%E8%A1%A8&rsv_bp = 0&tn = baidu&rsv_spt = 3&ie = utf-8&rsv_enter = 0&rsv_sug3 = 1&rsv_sug4 = 51](http://www.baidu.com/s?wd=%E5%85%A8%E5%9B%BD%E4%BD%8F%E9%99%A2%E6%82%A3%E8%80%85%E4%BD%93%E9%AA%8C%E4%B8%8E%E6%BB%A1%E6%84%8F%E5%BA%A6%E7%9B%91%E6%B5%8B%E8%B0%83%E6%9F%A5%E8%A1%A8&rsv_bp=0&tn=baidu&rsv_spt=3&ie=utf-8&rsv_enter=0&rsv_sug3=1&rsv_sug4=51), 2011年7月18日.
- [8] Hleap, Jose Sergio, Susko, et al. Defining structural and evolutionary modules in proteins: A community detection approach to explore sub-domain architecture[J]. BMC Structural Biology, 2013, 13(10): 16.
- [本文编辑: 刘晓华]

• 编读往来 •

参考文献著录规则

参考文献是学术论文的重要组成部分, 正确的引用、著录参考文献, 可以体现作者的科学精神和严谨的学术态度。现将参考文献的正确著录规则介绍如下。

1. 专著

[序号] 主要责任者. 题名[文献类型标志]. 出版地: 出版社, 出版年份: 引文页码.

例: [1] 李晓玲. 护理理论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 110-112.

2. 期刊、报刊连续出版物

[序号] 主要责任者. 题名[文献类型标志]. 连续出版物题名, 年, 卷(期): 引文页码.

例: [1] 李瑞萍, 陈忠华, 江玉棉. 运用护理程序对2型糖尿病患者实施健康教育的效果观察[J]. 现代临床护理, 2011, 10(6): 61-62.

3. 电子文献

[序号] 主要责任者. 题名[文献类型标志/文献载体标志][引文日期]. 获取和访问路径.

例: [1] 世界卫生组织. “预防慢性病: 一项至关重要的投资” 概要[EB/OL]. [2011-05-22]. http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/zh/index1.hym1.

4. 从专著、论文集析出的文献

[序号] 析出文献主要责任者. 析出文献题名[文献类型标志]// 源文献主要责任者. 书名. 出版地: 出版社, 出版年份: 引文页码.

例: [1] 邹承伟. 主动脉夹层[M]// 郭兰敏, 范全心, 邹承伟. 实用胸心外科手术学. 3版. 北京: 科学出版社, 2010: 1232-1233.

[本刊编辑部]