

·国际交流·

## 美国纽约州立大学南部医学中心医院管理和文化见闻

胡艳娜

(中国医学科学院 北京协和医院国际医疗部,北京,100730)

[关键词] 医院管理;医院文化

[中图分类号] R47 [文献标识码] C [文章编号] 1671-8283(2016)09-0081-03 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.09.019

### Hospital management and culture in State University of New York

Hu Yanna//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(9):81.

[Key words] hospital management; hospital culture

2014年3~6月,在北京协和医院“百人计划”项目的支持下,笔者在美国纽约州立大学南部医学中心(the State University of New York Downstate Medical Center, SUNY Downstate Medical Center)进行了为期3个月的学习。参加学习的人员对SUNY医学中心医院管理和文化留下深刻的印象<sup>[1-3]</sup>,本文主要从医院管理、护理管理、人性化管理、护患关系等方面进行介绍。

### 1 SUNY 医学中心简介

SUNY医学中心位于纽约州布鲁克林区。该医院是纽约唯一的一所集医、教、研为一体的公立医院,医院有床位300多张,设有内、外、妇、儿、神经科等多个病房。

### 2 医院管理和文化见闻

#### 2.1 医院管理

2.1.1 标准化流程管理 医院有相当丰富的各种事务管理流程,所有管理流程都有文字版本存储在院内网上,供大家学习和参考,同时管理流程也会根据最新技术、法律的实施进行不断地更新。在临床工作中,医护人员会严格按照流程进行。如危急值的管理流程,责任护士在接到实验室的危急值报

告后,填写专门的危急值报告单,内容包括:危急值项目、接受时间(需精确到分钟)、实验室人员姓名、责任护士签名、主管医生姓名、时间,流程要求危急值要在5 min之内报告给主管医生,最后该报告单会粘贴在护理记录当中。

2.1.2 多样化人力资源配备 病房的员工有护士(nurse)、助理护士(nursing assistant)、文书(clerk)、技师(tech)、社工(social worker)。护士负责患者治疗护理的评估工作;助理护士负责记录出入量、测量生命体征、生活护理、患者出院转科后的房间处理;文书在病房负责接听电话,广播通知,办理患者的出入院,打印化验单,整理病历等工作;技师负责心电图检查、抽血、查看监护病房患者的监护数据的变化等,保证了能捕捉到患者的生命体征的细微变化,一有异常,马上打印出患者的心电记录并及时通知主管护士查看患者情况;社工主要负责患者的心理工作,以及帮助解决患者出院后各种困难,社工大多都是硕士研究生毕业,专业为心理学。有些病房还会有营养师、药师、康复师定时查房以解决患者的问题。

2.1.3 专业的院内急救小组 医院内组建一支专业急救小组(resuscitation team or code team),共有4组,分别是成人住院急救小组、儿科住院急救小组、新生儿急救小组、急诊急救小组,各组有不同的人员组成,其职责也不相同。如成人住院急救小组由保安、护士、呼吸治疗师、内科医生、ICU医生、

[收稿日期] 2015-10-20

[作者简介] 胡艳娜(1982-),女,河北人,主管护师,本科,主要从事内科护理工作。

住院医师、麻醉科住院医师或主治医师组成,负责全院(除急诊、儿科、手术室、监护室以外)的急救工作,并且是全天候 24 h 待命。在医院任何地方一旦出现患者或其他人员意识丧失或心脏骤停时,所有工作人员都应立即采取急救措施,并通过全院的广播系统呼叫 code 99,并报告所在位置。医院有关于 code team 的严格规定,团队成员的组成、任职条件、培训、抢救设备仪器的获取地点方式、各个成员职责等,医院不定时还会对抢救团队的规章制度进行修正,并公布在院内网站,供大家学习。Code team 保证了抢救的专业性、时效性,为抢救赢得了时间,也杜绝了由于医生经验不足或人力不足而对患者的急救不及时产生不良的后果。同时该制度也促进了医生的成长,因为医院规定所有的住院医师都必须参与过急救小组以后才能晋升主治医师。

## 2.2 护理管理

**2.2.1 合理的人员配置** 所有科室工作都是 12 h 工作制。护士与患者的比例为 1:4,通常白班护士与夜班护士的比例一样,甚至有时夜班的护士会更多一些。护士可以选择上白班还是夜班,通常一旦选择了,就相对固定。在病房护士有事不能来上班的时候,护士长会与护理部联系,护理部会派护士临时过来帮忙,这些护士统称为机动护士(float)。机动护士在护理部有备案,同时病房每周会把班次上传给护理部,因此,在病房出现特殊情况的时候,护理部总是很快可以找到临时替班的护士。由于医院病房设计布局基本一致以及相同的工作流程,所以替班护士能很快的加入工作。

**2.2.2 护理人员分工明确** 病房护士分为护士长(manager),主管护师(charge nurse),护士(nurse)。护理人员的分工很明确,manager 等同于国内的护士长,主要负责病房的护理管理工作,监督检查护理工作质量、排班、偶尔也有教学工作,参加各种会议。每天主管护师分配管辖患者,以及各个护士的特殊工作。不同病房的主管护师会在不同的时间分配管辖患者,有的会在交接完毕以后进行,有的则会在交班之前进行,无论何时分配管辖的患者,主管护师都会根据当天的人力情况以及患者的病情来分配。责任护士只负责主管患者的所有工

作,在责任护士不在的时候(如吃饭时间),其他代管护士负责患者,但治疗护理工作仍然会等到责任护士回来后再进行,这样保证了护理工作的连贯性和整体性,责任护士对自己的患者更加的了解。护士在工作时会使用 medication car,也就是移动护士站,这是集治疗车、口服药车、输液车、电脑于一体的综合体,责任护士在移动护士站的电脑,选择自己负责的患者,查看患者的医嘱,进行治疗护理工作,并书写相关的电子护理记录。如超过 1 min 不对移动护士站进行操作,护士系统以及移动护士站上的电脑就会自动锁定,须重新输入密码才能使用。

**2.2.3 护士继续教育培训** 医院每个大科有一个教学老师(educator),负责护士的继续教育工作。培训形式多种多样,包括讲座、模拟教学等,每次培训项目通常会持续 1 个月,每周不断重复,以保证科室每位护士都能接受培训,并且是在上班时接受培训。笔者在学习期间,教育参加新生儿的心肺复苏术(cardiopulmonary resuscitation, CPR)培训,培训分为理论知识讲座、观看视频并讲解、模拟训练 3 个部分,示教室模拟手术室,包括抢救车、新生儿处理台、呼吸机、氧气、心电监护等各种设施,完全等同手术室设置;新生儿模拟人在顺利完成 CPR 后,她发出了啼哭的声音,并且有平稳生命体征的出现。在病房,还会有专门提供给护士的可供选择的继续教育课程,有网上教学、学术会议等,护士可以根据自己的兴趣以及时间来选择相应的课程,并且课程的费用由医院承担。笔者发现,通常在同一时段病房只有 1 名护士参加继续教育培训,由于病房人员配置充足,该护士负责的患者会分配给其他的护士,或直接由主管护师直接负责。不同于国内的继续教育大多占用自己的时间,在美国护士教育都是在上班时间完成,并且还有医院的资金支持,这大大调动了护士学习的积极性,也促进了护士知识的积累,从而长远地促进了医院的发展。

## 2.3 人性化设计管理

进入 SUNY,就有无障碍设计,坡道很宽敞,坡度小,方便使用还节省力气。病房、通道内、患者房间、卫生间都有扶手,方便行动不便的人使用。房间内设有洗手台、洗手液、面巾纸。助理护士在为患者

晨护时使用的毛巾为一次性单独包装产品,分为两种,一种是含有清洁物质的,一种是含有护肤物质的,并且都是湿化处理的。毛巾放在恒温箱当中,温度控制在 45℃左右,毛巾独立包装方便使用,也减少了由于消毒不彻底引起的交叉感染,同时因为恒温也增加了患者的舒适感。在患者房间都放置手套、锐气筒,方便及时回收锐器,锐器筒比国内使用的要大很多,同时锐器筒有瓶颈,保护了护士的手,防止不慎将手伸进锐器筒发生针刺伤。患者的呼叫系统声音很小,在呼叫时,患者房间门上的呼叫灯会闪烁,同时护士台的电话会响起,clerk 看到电话,会通知责任护士查看患者情况。在一些病房,还装有噪音显示器,类似于红绿灯,绿灯亮时表示噪音正常范围,黄灯亮时是预警,红灯亮时则表示噪音过大,会对患者以及医护人员产生不良的后果。

## 2.4 尊重患者隐私

医院各处张贴着提示,提醒医护人员不要在公共场所讨论患者的病情。护士在对患者进行入院评估时也会压低声音,保证不会被第三者听到,在进行护理操作时会将病床之间的隔帘拉开遮挡患者以保护患者隐私,对住院患者评估时护士还会询问患者是否同意筛查获得性免疫缺陷综合征(acquired immune deficiency syndrome, AIDS),如患者拒绝,医生就不可以进行 AIDS 筛查。

## 2.5 注重疼痛管理

患者入院后护士采用视觉模拟疼痛量表(visual analogue scale, VAS)对患者进行评估,同时会让患者描述疼痛的性质、持续时间、缓解方法,并且在人体示意图上标明疼痛部位。VAS 评估 5 分或 6 分以上护士就会根据医嘱给药,医院要求护士

必须先给药再记录,做到第一时间镇痛。在为患者穿刺输液港针时,护士也会在输液港上事先涂抹局麻药物后再穿刺,以减轻患者的疼痛。

## 2.6 和谐的护患关系

笔者在化疗门诊看到,护士与患者之间彼此很熟悉,像家人和朋友一样聊天、开玩笑。在护士静脉穿刺失败的时候,患者会跟护士说,“对不起,我血管条件太不好了”,鼓励护士再次穿刺。对于比较难穿刺的血管,护士在成功后会很乐意表达自己的喜悦感,患者也会向护士表达感谢之情。

## 3 小结

美国与我国医院护理既有共同之处,又有其自身的特色,我国护理工作者可以在结合实际的基础上选择性地借鉴国外医院管理和文化,在加强标准流程管理的同时,注重护士的教育与培训,从护患沟通、疼痛管理方法和疼痛健康教育,提高护士的沟通能力和疼痛管理能力;为护士创造和谐积极的工作环境,调动护士的主观能动性,为患者提供更好的医疗和护理服务,获得患者更多的信任和支持。

## 参考文献:

- [1] 赖小星,郭娜,朱宏伟. 美国纽约州立大学南部医学中心进修见闻与思考[J]. 中华现代护理杂志,2015,21(28):3470-3472.
- [2] 王英丽,焦静,陈萍,等. 美国纽约州立大学南部医学中心手术室学习见闻[J]. 中国护理管理,2015,15(7):891-893.
- [3] 杜红娣. 美国医院护理工作见闻[J]. 护理研究,2014,28(5):1785-1786.

[责任编辑:郑志惠]