

·综述·

## 共同参与式护理管理模式的应用研究进展

李桂<sup>1</sup>, 钟君<sup>2</sup>, 陈晓莉<sup>1</sup>

(1 武汉大学健康学院护理系; 2 武汉大学中南医院普瘤胃肠肝胆胰外科, 湖北武汉, 430072)

[关键词] 共同参与式; 护理管理; 护理

[中图分类号] R47 [文献标识码] A [文章编号] 1671-8283(2018)02-0073-05 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.02.016

### Shared governance model in nursing management: a literature review

Li Gui<sup>1</sup>, Zhong Jun<sup>2</sup>, Chen Xiaoli<sup>1</sup> // Modern Clinical Nursing, -2018, 17(2): 73.

(1. Department of Nursing, Wuhan University Health School; 2. The General Surgery Department, Zhongnan Hospital, Wuhan University, Wuhan, 430072, China)

[Key words] shared governance; nursing management; nursing

良好的护理团队是实现安全、优质、高效护理服务的基础,如何提高护理人员的职业满意度、改善护理工作环境、发挥护理工作者的积极性和能动性、改善患者的预后结局一直是广大护理管理者关注的重点<sup>[1]</sup>。共同参与式护理管理模式注重培养护士的责权意识,通过决策模式的调试来激发护士的工作热情,改善临床实践效果,是推进医疗护理团队建设的关键性策略<sup>[2]</sup>。自1975年以来,一系列关于共同参与式护理管理模式的探讨、临床实践和研究较为多样<sup>[3]</sup>。本研究将国内外有关共同参与式护理管理模式的概念、应用、面临的机遇与挑战等方面进行综述,以期为我国护理管理和护理团队的发展提供参考和借鉴,现报道如下。

### 1 共同参与式护理管理模式的概念

目前,共同参与式护理管理模式并没有一个统一的定义,但是其核心内容大同小异,主要包括以

下几个方面:化整为零,使护士对自己的临床实践和工作环境拥有更多的自主权;注重护士责任意识的培养,强调个体的工作责任感;鼓励护士积极参与决策,特别是在以前不曾参与的行政领域<sup>[4]</sup>。共同参与式护理管理模式的最终目的是支持护士与患者之间的关系,提高临床实践的效果。其不是一个在固定规则之下的一次性实施过程,而是需要不断评估和重新评估,以适应环境变化的可持续过程。有学者把它描述为“旅程”和“航行”,意在强调过程比结果重要,不断前进比目的地重要<sup>[5]</sup>。早在1995年,MOORE和DUGGER<sup>[6]</sup>便认为其不仅仅是一个护理实践模型,而是一种需要支持和发展的科学。共同参与往往被误解为仅仅是赋予员工权力,这过分简化其内涵,忽视其有效性和团体的作用。共同参与式护理管理模式强调所有参与者都理解其原则、过程和行为,并且积极发挥每个人的能动性,讲求护理管理者与普通护士之间权利的平衡、信息的传递和共享、管理效率的提升和专业化<sup>[7]</sup>。

在遵循医院的核心价值观、使命和理念的基础上,共同参与式护理管理模式还必须遵循公平、自主、合作和问责这4大基本原则。公平是实现最终目标的角色整合,这意味着每个人都准备在自己的职责岗位上、在力所能及的范围内,作为团队中

[收稿日期] 2017-06-06

[作者简介] 李桂(1991-),女,湖北利川人,护士,硕士在读,主要从事肿瘤护理工作。

[通信作者] 陈晓莉,副教授,博士,E-mail: 846730310@qq.com

不可或缺的一员,为团队的发展作出应有的贡献,为患者的安全尽一份努力<sup>[8]</sup>。自主不是瞎指挥,而是个体意识到自己的责任,确保自己的技能和知识与岗位职责相匹配,能够有效地工作,增强职业自豪感,为团队做出积极的贡献。合作在护理工作中无处不在,医疗保健的复杂性、患者护理的连续性都离不开护理工作者的密切配合。问责是指自愿参与决策,并且在决策过程中表达自己的自主性,为达到预期目标,愿意评估他人并接受他人的评估<sup>[9]</sup>。

## 2 共同参与式护理管理模式的应用

### 2.1 应用步骤

2.1.1 国内应用步骤 自共同参与式护理管理出现以来,我国的广大护理管理者结合中国国情,不断探索,其主要形式是将 PDCA (plan, do, check and action cycle)循环管理小组形式<sup>[10]</sup>、护士长-管理组长-组员三级管理小组形式<sup>[11]</sup>和目标管理形式<sup>[12]</sup>一起融合到共同参与式护理管理模式当中。具体应用步骤可见流程图 1。

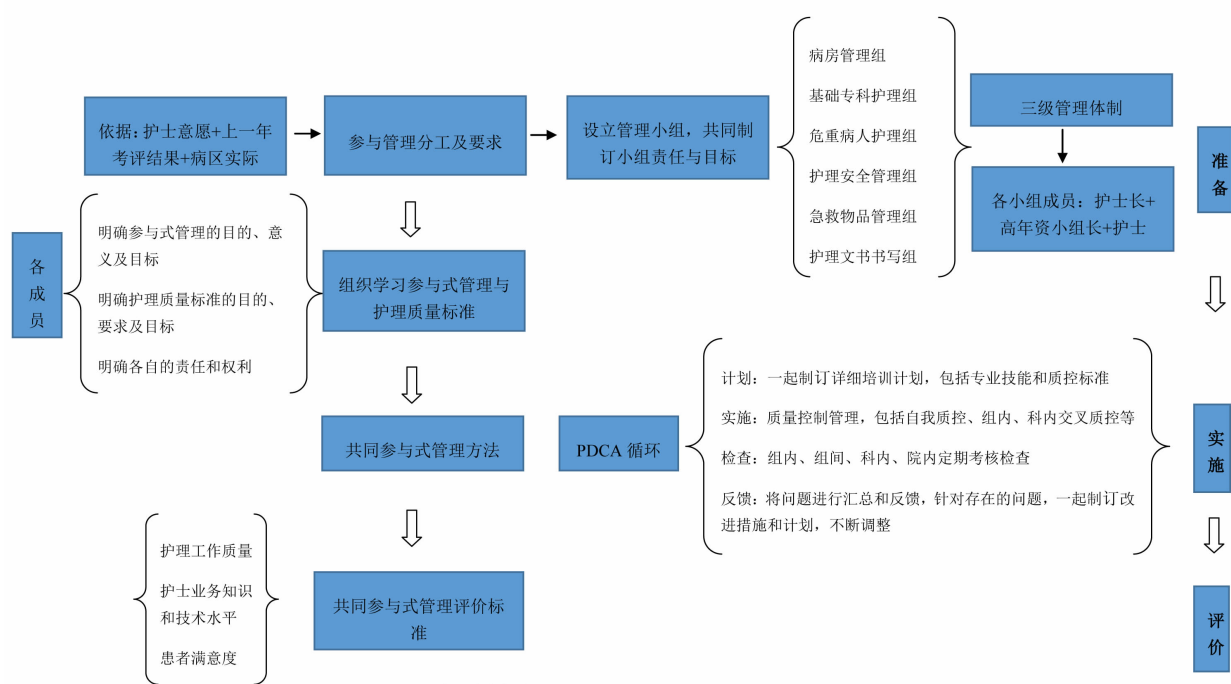


图 1 国内共同参与式护理管理模式应用步骤

PDCA 循环是实现全面质量管理的思想基础和方法依据,包括计划、实施、检查和反馈 4 个步骤。笔者认为,PDCA 循环可以使共同参与式护理管理的流程更加清晰,这增强实践的可操作性。护士长-管理组长-组员三级管理小组形式是传统的集权管理模式与共同参与式管理模式的结合,可有效保证权力的合理使用,同时也能进一步提高护士的工作和管理热情。目标管理是通过让团队成员亲自参与工作目标的制订,实现自我控制,同时激励员工努力完成既定工作目标的一种管理形式,将目标管理融合到共同参与式护理管理模式当中。笔者认为这既是共同参与式护理管理的一个重要内容,同时也能很好地提高护理工作效率,提高护理质量。

但目前国内这种共同参与式护理管理模式是以病区为基础,笔者认为这种方式在增进科室护士信任感、促进团队合作方面起到很好的作用,但是这种病区层面的共同参与分权不充分,即使增加护士的自我控制感,但是仅仅局限在病区层面的决策,能不能对整个组织结构产生影响还需进一步研究和探讨。另外,护士自身的满意度是共同参与式护理管理模式的一个重要内容和目标,但是目前国内的研究鲜有将其作为评价指标,值得进一步思考。

2.1.2 国外应用步骤 国外的共同参与式护理管理模式一般使用特定策略进行实施,目前主要有概念共享、服务配置、团队领导培训、薪酬和职业路径等方式<sup>[13]</sup>。如美国 Baptist Hospital East 共同参

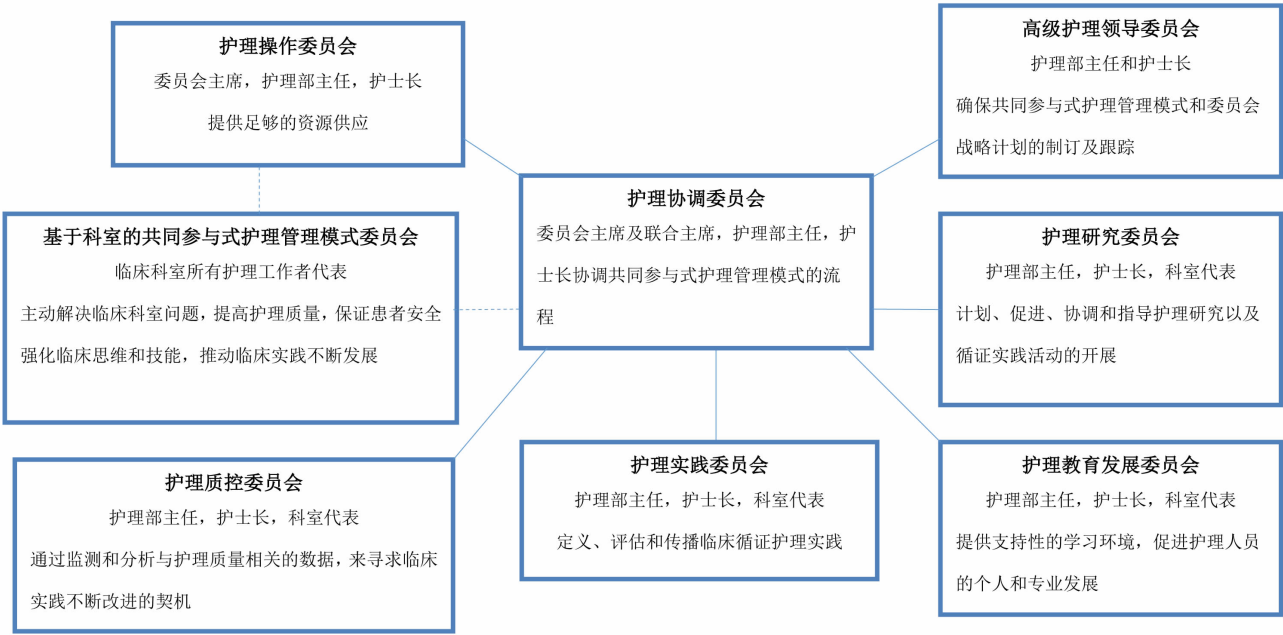


图 2 美国 Baptist Hospital East 共同参与式护理管理模式图

与式护理管理模式<sup>[14]</sup>的具体框架可参见图 2。①概念共享：护理和医疗管理者就如何制订和实施整个团队的工作目标提出建议和计划，希望能够推动医疗改革，提高团队成员的工作满意度<sup>[15]</sup>。②服务配置：在传统模式中，指定责任护士负责特定的床位；在共同参与式护理管理模式中，将责任落实到每个团队中，强调团队成员的合作，也重视团队之间的合作。每个团队都有一个领导，一个机动护士（即上午从 8:30am 到 12:30pm，下午从 13:30pm 到下午 17:30pm）来协调好团队任务。此外，护理团队成员的工作时间也可根据其自己的意愿事先进行协调，通过团队成员的 self 安排来获得其想要的班次，以提高其工作满意度和效率<sup>[16]</sup>。③团队领导培训：团队领导者对团队的整体服务质量和管理水平起着至关重要的作用<sup>[8]</sup>。在共同参与式护理管理模式中，一个科学、有效、可持续的培训模式必不可少，该培训内容包括赋权、合作、自信、冲突解决、人际关系技能和团队角色管理等，培训方式包括正式的课程和非正式的讨论会等。④薪酬和职业路径：在传统模式中，团队领导者的薪酬往往会超过普通护士；但在共同参与式护理管理模式中，提倡团队成员可自愿参与团队领导者的轮换，这样既有利于培养团队中普通临床护士的管理能力，帮助其规划合理的职业发展道路，同时也

能保持团队活力，重视每个成员对团队的贡献。经验表明，通过启发团队成员的思维，让其参与解决问题，并实施这些建议，可以使整个团队发生积极转变。而通过倡导这一理念，有助于管理者提高护士的工作积极性，从而建设一个友爱的工作环境<sup>[9]</sup>。

2.2 应用效果

2.2.1 国内应用效果 ①共同参与式护理管理模式可提高护理质量。杨金丽等<sup>[17]</sup>发现，通过实施参与式管理，可以有效提高护理工作质量。分析其原因可能为：根据专科特点设置的各个质控小组通过共同学习、参与和充分讨论，能够进一步完善临床工作中的各个细节和盲点；共同制订的目标和措施能够有效保证各个环节的落实；责权明晰能够体现护士的主人翁地位，也能增强其工作责任感和科室荣誉感。②共同参与式护理管理模式可提高护士的业务知识和技术水平。徐敏等<sup>[18]</sup>通过随机对照的方法对该院的 242 名护士 18 个护理单元分为集权式管理组和参与式管理组，发现共同参与式护理管理模式可以有效提高护士的业务知识和技术水平。因在系统的学习和培训的基础上，强调共同参与，可以有效发挥科室护士的主观能动性，调动护士的工作热情，既是基层工作者又是护理管理者的多元化护理角色可以有效促进护理管理工作向人性化、个性化方向发展。③共同参与

式护理管理模式可提高患者满意度。护理管理的终极目标就是为患者提供良好的服务,提高患者满意度是护理质量的体现,更是护理管理的一项重要内容。孙秀芳等<sup>[19]</sup>研究发现,共同参与式护理管理模式能够为护士营造一种和谐的工作氛围和环境,是每个护士都能以管理者的身份听取和满足患者的需求,促进护患关系的和谐发展。

2.2.2 国外应用效果 国外的共同参与式护理管理模式发展较早,在应用效果方面,除了证实其可以有效提高护理质量<sup>[20]</sup>、提升护士的业务知识和技术水平<sup>[21]</sup>、提高患者的满意度之外,还发现共同参与式护理管理可以提高护士满意度,降低护士离职率<sup>[22]</sup>,强调共同参与式护理管理模式在磁性医院中的作用,强调护士与医院的共赢。MAVRA KEAR 等<sup>[23]</sup>探讨社区医院如何通过共同参与式护理管理模式来实现护士和护理的价值,并将其与医院的愿景与使命相结合,从而实现护士与医院的共赢。

### 3 面临的机遇与挑战

共同参与式护理管理模式是一个通过促进合作、共享决策和实践问责来提高工作效率的动态过程<sup>[24]</sup>。1975年,为了解决护士短缺问题,吸引更多的新护士,留住在职的护理人才,确保护理质量和患者安全,共同参与式护理管理模式在美国弗吉尼亚州应运而生<sup>[25]</sup>。研究指出<sup>[26]</sup>,自主性在临床工作中一直是护士满意度和继续留职工作的重要影响因素之一,各级人员都参与医疗保健系统决策对确保患者安全至关重要,共同参与式护理管理模式不仅能提高护理工作者的自主性,而且使护士能够积极参与设计和实施医疗计划,促进跨学科合作,从而提高护理质量,确保患者安全。目前,共同参与式护理管理模式已经在手术室护理<sup>[27]</sup>、肿瘤护理<sup>[22]</sup>等方面取得一定成效,其经验为今后的发展提供了参考和借鉴。

但是,共同参与式护理管理模式进一步发展仍然缺少大量的更深层次的纵向研究<sup>[28]</sup>,包括专业实践的深化,成本效益的考量以及患者护理结局的促进等。要达到共同参与的护理管理状态并不容易,要实施和保持这种状态更需要多方面努力。

首先,需要管理行为与共享决策结构之间高度统一;其次,临床护士必须具备独立决策的能力,并且这种专业素质和临床领导力的结合能促进其不断发展;最后,一个安全、信任、良好的环境必不可少,只有这样护理管理者与临床护理人员才能进行真正有效的共同参与式护理管理<sup>[29]</sup>。

### 4 小结

本研究对共同参与式护理管理模式的相关概念、国内外应用步骤及应用效果、面临的机遇与挑战等方面进行综述,为我国护理管理和护理团队的发展提供参考和借鉴。

### 参考文献:

- [1] 朱宗蓝. 人性化创新型护理团队建设[J]. 中国护理管理, 2012, 12(6): 5-7.
- [2] CARAMANICA L. Shared governance: Hartford Hospital's experience [J]. Online Journal of Issues in Nursing, 2004, 9(1): 112-119.
- [3] MALLEO C, FUSILERO J. Shared Governance: withstanding the test of time [J]. Nurse Leader, 2009, 7(1): 32-36.
- [4] O'MAY F, BUCHANJ. Shared governance: a literature review [J]. International Journal of Nursing Studies, 1999, 36(4): 281-300.
- [5] THOMPSON B, HATELEY P, MOLLOY R, et al. A journey, not an event—implementation of shared governance in a NHS trust [J]. Online Journal of Issues in Nursing, 2004, 9(1): 120-132.
- [6] MOORE VM, DUGGER B. Shared governance: the beacon of hope [J]. Journal of Nursing Administration, 1995, 25(7-8): 9-37.
- [7] LARSON J L, HERRICK C. Peer review in a shared governance model [J]. Journal of Perianesthesia Nursing, 1996, 11(5): 317-323.
- [8] 刘晓辉, 单岩. 临床护理领导者管理能力岗位培训现状与思考 [J]. 中国护理管理, 2012, 12(8): 46-49.
- [9] SMITH JE, MELROY SE, HUNSUCKER J, et al. The essence of leadership [J]. Journal of Continuing Education in Nursing, 2015, 5(3): 662-668.
- [10] 曹芬, 肖金华. 浅谈授权护士参与科室质量管理的体会 [J]. 医学信息旬刊, 2011, 24(6): 3682-3683.
- [11] 武常芬, 陈凤玉, 丁晓静. 参与式分层管理模式在疗养科中的应用体会 [J]. 齐鲁医学杂志, 2013, 28(6): 546-547.



- [ 本文编辑:李彩惠 ]

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!