

# JCI 理念下医院健康教育模式探讨

丁月霞(浙江省苍南县人民医院,浙江 苍南 325800)

医院健康教育是全民健康教育的重要组成部分,是以医院为基地、以患者及其家属为对象进行有计划、有目标的教育活动。目前由于医院缺乏标准化的健康教育模式,导致医师、护士、患者以及其他专业人员作为一个团队在协同工作中时常发生不合拍现象,影响健康教育的质量。医疗卫生机构评审国际联合委员会(Joint Commission International on Accreditation of Healthcare Organizations, JCI)是对美国以外的医疗机构进行评鉴认证的机构, JCI 标准是促进医疗机构持续改进的一种国际标准,其理念是“以患者为中心”,旨在规范管理,确保安全<sup>[1]</sup>。本文报道浙江省苍南县人民医院运用 JCI 标准与理念,建立全员参与的健康教育模式,规范健康教育管理的效果。

## 1 患者和家属的教育简介

患者和家属的教育(PFE)是 JCI 标准第一部分“以患者为中心的标准”中的一个章节。标准阐述:有效的教育有助于患者更好地参与其医疗护理过程以及做出知情情况下的治疗决定;教育的范围包括患者在照护过程中所需具备的医疗照护知识或能力,以及出院回家或转至其他机构的照护相关信息;提供教育的医疗专业人员包括医师、护士、药师、营养师、康复治疗师及其他人员等;医疗机构的各种不同员工都参与教育,所以他们必须根据患者想了解的信息来协调自己的教育活动<sup>[2]</sup>。

## 2 建立 JCI 理念下全员参与的健康教育模式

JCI 标准中的全员参与的管理理念建立在医疗机构全面质量管理体系基础上,医护人员和其他医疗服务组成连续整体<sup>[3]</sup>,提倡医疗机构内每一个成员积极参与。

### 2.1 发挥医院健康教育领导小组职能

医院健康教育领导小组由分管院长担任组长,成员由公共卫生科主任、院办主任、医务科主任、护理部

主任、门办主任、科护士长组成。小组的职责包括:在卫生部、市、区卫生行政部门和医院制定的相关法规和制度基础上,结合医院状况制定本单位健康教育总体计划与实施方案等,对各科室进行健康教育业务工作指导,收集资料,提供信息,做好过程与效果评价;定期召开会议,对存在问题进行整改,及时更新服务理念,确定团队成员在健康宣教活动中的分工,不断完善健康教育模式。

### 2.2 设计程序化的健康教育计划

2.2.1 健康需求评估 在医疗服务过程中,要做到以患者为中心就必须主动了解患者的期望和需求,了解患者所处的状态,积极采取安全有效的诊治方法,患者评估则是达到这个目的的重要手段<sup>[4]</sup>。在患者入院后要以评估结果决定教育的内容和方式,有效的教育要从患者和家属需要了解的信息入手,并符合患者自身的学习动机、情绪、宗教信仰、文化修养、阅读以及语言能力,在充分交流基础上选择患者易于接受的方式,在住院的各个阶段根据患者所需选择教育活动。

2.2.2 健康教育记录单的应用 JCI 标准要求全院不同专业人员进行健康教育时统一记录格式,为此,医院制定患者健康教育记录单,保证医师、护士、药师、营养师、康复治疗师等采用一致的记录格式,每完成一项宣教内容由患者或家属及医务人员签名,从而使每一位成员了解患者的教育进程,确保教育信息全面、有效。

2.2.3 教育流程 按照入院教育(手术准备阶段)—疾病知识(手术相关知识)—康复知识(术后康复阶段)—出院指导的流程,分期给予针对性教育。根据评估—确定教育的内容—选择教育的方式—教育时机的安排—双重评价教育效果—患者或家属签名入档的教育路线实施教育。

2.2.4 不同专业人员分工 健康教育计划围绕患者和家属的健康需求以及医疗方案而展开,不同专业人员需经相关沟通课程培训后方可实施教育。医师和护士为教育的主导者,医师的职责是为患者提供医疗

服务,满足患者的医疗需要,并维持其生理、心理和社会的完好状态;护士把患者视为健康教育的主体,从整体入手,既要考虑患者身体状况、心理状况,又要考虑患者社会文化背景,明确患者已掌握的或需要掌握的内容,根据患者需求照会不同专业人员提供相关专业知识;不同专业人员如药师、营养师、康复治疗师等参与实施不同专业领域的教育,促使教育内容更丰富、更完整。其他辅助人员包括保洁工、转运工和护工,在此模式中担负的主要任务是加强患者安全依从性指导,使其行为从以往的被动应对到主动参与,他们在护士长和责任护士的指导下,在医护人员已经实施健康教育的基础上起到提示和督促、规范自身行为的作用。

### 2.3 保障合适教育方式的措施

在全院范围内建立员工语言资源库,以提供患者语言沟通困难时的帮助;全院不同部门根据科室实际情况适当准备辅助工具和图片资料,如患者有听障或视障,提供相关辅助工具,如老花眼镜、手语等辅助方法,让患者和家属更容易掌握教育内容,积极参与治疗。

### 3 效果

该院于2013年7月始实施全员参与健康教育模式,收集并统计护理部实施前(4—6月份)与实施后(8—10月份)的健康教育质量检查资料、患者满意度调查数据进行对比,患者及家属对健康教育内容的知晓率从81.3%提高到92.6%,患者满意度调查满意率从90.2%提高到94.3%。通过全员参与的教育模式的实施,不仅提高了患者及家属对健康教育内容的知晓率、满意率,而且还使工作人员的业务能力和团队的协作能力得到进一步加强。

### 4 讨论

医院的健康教育管理贯彻JCI理念,在患者入院时主动了解患者的期望和需求,明确教育内容,并符合患者自身的学习动机、情绪、宗教信仰、文化修养、阅读以及语言能力,根据患者想了解的信息来协调教育活动;另一方面注重教育时机的选择,在患者入院时及时跟进环境和相关制度等介绍,帮助患者尽快适应病室环境,缓解焦虑情绪,在第一时间取得患者与

家属的信任,之后在住院的不同阶段给予针对性的教育,并在每次教育后患者或家属、教育人员进行双重确认,以促进对教育内容的掌握,使患者主动参与治疗和护理,从而提高了健康教育效果。

实施全员参与的教育模式后,患者满意度有所提高。分析对比满意度调查表各单项内容,实施前后患者对病房环境、服务态度、护理技术等项目的评价差别不大,但对护患沟通、提供相关健康知识、沟通渠道提供等方面的满意度提高较大,分析其原因可能是实施全员参与的教育模式后,在不断地评估需求与实施教育中,增进了教育人员与患者之间的沟通,让患者与家属感受到医院的重视和关怀,也更乐意接受各种治疗和检查;另一方面,医师参与健康教育对于稳定患者情绪、了解病情等方面发挥了一定的作用。

建立全员参与的健康教育模式,根据评估教育需求、确定教育内容、选择教育的方式、安排教育时机、双重评价教育效果、患者或家属签名入档的教育路线实施,促使不同专业人员主动学习专业知识和沟通技巧,也增加了团队成员间的交流,使工作人员的业务能力和团队的协作能力得到进一步加强。但在实施过程中也存在一些问题,由于临床工作较繁忙,不能保障医护人员有足够的时间进行沟通,可以通过不断充实临床队伍力量,努力转变工作模式,建立和完善一系列的制度、流程,促使医院健康教育质量持续改进。

### 5 参考文献

- [1] 蒋红,丁强,杨晓莉,等. JCI 咨询专家巡查对推进实现病人安全目标的启示[J]. 中华医院管理杂志, 2009, 25(1): 42-44.
- [2] 美国医疗机构评审国际联合委员会. 美国医疗机构评审国际联合委员会医院评审标准[M]. 王羽,庄一强,孙阳主译. 4版. 北京:中国协和医科大学出版社, 2011: 127-131.
- [3] 徐建文,晁杰伟,姜秀文,等. 利用 JCI 标准建立全员动员模式下患者和家属的教育[J]. 护理研究, 2009, 23(2): 441-442.
- [4] 杨大锁,沈正善,殷晓红,等. 做好患者评估 完善医疗服务[J]. 中国卫生质量管理, 2007, 14(1): 10-12.

(收稿日期:2013-12-20)