

• 临床探讨 •

层级护理管理模式对急诊科护士综合素质和工作能力的影响

陈丽燕¹,王雪娇^{1△},冯冰霞²,邱秀媚²
(海南医学院第一附属医院:1. 护理部;2. 急诊科,海口 570102)

摘要:目的 探讨层级护理管理模式对急诊科护士的综合素质和工作能力的影响。方法 选择该院 2014 年 1—12 月的 35 例急诊护士为对照组,给予常规管理,选取 2015 年 1—12 月的 38 例急诊护士为观察组,在对照组基础上实施层级护理管理模式,比较两组护士培训后的综合素质及工作能力。结果 观察组护士的工作能力评分为(94.25±16.01)分、工作质量评分为(97.27±16.39)分、综合能力评分为(98.12±17.33)分,明显高于对照组的工作能力评分[(78.54±20.77)分]、工作质量评分[(77.26±18.58)分]及综合能力评分[(72.17±21.96)分],差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组总满意度(96.88%)明显高于对照组(69.89%),差异有统计学意义($\chi^2=6.92, P<0.05$)。结论 层级护理管理模式能够提高急诊科护士的综合素质和工作能力,增加患者家属的满意度,提升急诊科的服务质量。

关键词:护理质量; 患者满意度; 层级管理
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.05.040 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)05-0702-03

2011 年原国家卫生部开始全面推行优质护理服务,在这一背景下,本院急诊科也开始加强优质护理服务,但由于急诊科相比其他科室风险性高、患者病情复杂,因而对护士的要求也较高。如何充分调动护士的积极性和创造性,合理进行人员匹配和能级对应成为急诊科实现优质护理服务的保证^[1]。为保障急诊急救工作快速、有效、有序地进行,2015 年 1 月本院急诊科开始优化管理模式,采用层级护理管理模式进行人岗匹配、能级对应,取得了初步的成效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 1—12 月 35 例急诊护士为对照组,给予常规管理;选择 2015 年 1—12 月的 38 例急诊护士为观察组。两组护士一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较				
项目	观察组($n=35$)	对照组($n=38$)	χ^2/t	P
男/女(n/n)	31/4	35/3	0.79	>0.05
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	29.15±5.04	30.03±4.98	0.68	>0.05
文化程度(n)				
中专	12	13	0.83	>0.05
大专	15	17		
本科及以上	8	8		
婚姻情况(n)				
已婚	30	30	0.70	>0.05
未婚	5	6		
离异	0	2		

1.2 方法

1.2.1 成立培训考核小组 按照护理部护士分层资质要求,由急诊科护士长及高年资护士共同制订小组成员纳入标准:(1)急诊科工作 ≥ 5 年;(2)具有基础生命支持复苏程序培训资格;(3)具有高级生命支持复苏程序师资培训资格,共计纳入 2 名成员。由该小组作为评委并制订急救技能和综合能力培训计划与考核方案。

1.2.2 管理方法 对照组给予常规管理模式,观察组采用层级护理管理模式,具体措施如下,(1)层级设置:分别设置助理护士(N0)、初级护士(N1)、中级护士(N2)、高级护士(N3)、责任护士(N4)5 个层级的护理岗位并明确各级岗位职责标准,见表 2。由护士长综合考虑各级护士的学历、管理能力、工作能力及交流能力等,把护士分为实力相当的若干个责任小组,由责任护士担任组长,实行 8 h 工作制及 24 h 负责制。岗位与层级分组相结合,每班由组长与组员搭配,人员保持相对固定,保证工作及责任的延续性。(2)各层级工作标准的制订:在开展层级护理管理时,按急诊考核小组制订急诊科工作规范及流程,完善各项工作制度,并在急诊科墙上设置公示栏,内容主要涉及常规急救物品的准备流程,常规仪器使用与保养操作标准等;并建立急诊科突发事件应急预案等,使急诊科的各项工作更具规范性^[2]。(3)层级培训的实施:培训采用导师制的传帮带,以及面对面式培训^[3],N3 级护士对中级护士培训,培训内容为结合优质护理、专业发展动态进行专业指导,同时要求以临床工作中遇到的典型或疑难案例进行分析总结,以及疾病涉及的新知识、新进展;N2 级护士负责对初级护士培训,培训内容为专科以及鉴别诊断的内容;N1 级护士负责对助理护士培训,培训内容为疾病的基本常规知识点的讲解。(4)“ABC”岗位负责制及分工:根据患者的病情分为 I、II、III、IV 4 个等级,并根据等级进行区域化分,即 I 级(急危症者)入住 A 区复苏室,II、III 级(急重症者)入住 B 区抢救室,IV 级(普通急症者)入住 C 区诊室,通过岗位管理实施“ABC”岗位负责制与分工模式^[4],落实包干负责制。具体过程:由 N3 级护士承担负责 A 区急危症者急救的协调,负责患者气道的管理;由 N2、N3 级护士负责 B 区患者的抢救与护理;由 N0、N1 级护士负责 C 区普通急症患者的巡视与病情评估。

1.3 评价标准

1.3.1 工作能力评价 收集研究期 2 个阶段医院及科室对护士能力进行考评的各项结果以及其他各项客观指标,从管理能力、临床护理能力、沟通能力 3 个方面评价层级护理管理模式的效果。

1.3.2 工作质量评价 由护理部主任、护理管理委员会主任、科室护士长共同制订评价方案,其内容包括抢救技能、消毒隔

△ 通信作者,E-mail:442003413@qq.com。

离、相关物品管理、护理文书书写、常规护理、安全管理等多个方面。由护理管理委员会组织护理质控专家定期检查护理质量;并统计实施层级护理管理模式前后护理质量问题的发生情况。

1.3.3 满意度评价 问卷采用国内普遍应用的《患者对护理工作满意度调查表》^[5],内容包括服务与技术、关心与爱护、环

境与指导 3 个维度,由 23 个条目组成,满意度分为非常满意、比较满意和不满意 3 个层次。满意度等于非常满意人数和比较满意人数占总人数的百分比,试卷答完后由发放人员统一回收。该满意度调查表信度和效度可靠,经预调查其 Cronbach's α 系数为 0.820。

表 2 急诊护士层级职责

层级	任职条件	职责
N0	工作年限:0~1 年; 学历:专科及以上,轮转护士。	掌握科室制度与流程,负责输液、留院观察患者的输液与护理
N1	工作年限:临床工作满 1 年以上 学历:专科及以上。	除负责助理护士输液工作外,可参与危急重症分诊、抢救与护理。
N2	本科学历临床工作满 2 年及以上;大专学历临床工作满 3 年及以上;中专学历临床工作满 15 年及以上;取得护师职称。	负责危急重症分诊、抢救与护理。负责输液患者疑难穿刺。
N3	本科学历临床工作满 7 年及以上;大专学历临床工作满 8 年及以上;中专学历临床工作满 20 年及以上;取得主管护师职称。	新知识应用、新技术开展配合。
N4	本科学历临床工作满 12 年及以上;大专学历临床工作满 13 年及以上;取得副主任护师及以上职称。	专业发展能力、新技术开展与指导。

1.3.4 综合能力 护理基础操作 50 分,急救技能 10 分,模拟病情判断 10 分,医生配合度 10 分,护理记录 10 分,组织协调 10 分,满分为 100 分,经预调查其 Cronbach's α 系数为 0.865。3 项成绩均以分数越高越优秀。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以率或例数表示,组间比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用 Ridit 分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组护士工作能力评价 观察组护士工作能力评分、工作质量评分及综合能力评分优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组护士工作能力评价($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	工作能力	工作质量	综合能力
观察组	38	94.25±16.01	97.27±16.39	98.12±17.33
对照组	35	78.54±20.77	77.26±18.58	72.17±21.96
<i>t</i>		3.64	4.89	5.83
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者家属满意情况比较 观察组总满意度为 96.88%,明显高于对照组的 69.89%,差异有统计学意义($\chi^2=6.92, P<0.05$),见表 4。

表 4 两组患者家属满意情况比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	非常满意	比较满意	不满意	总满意度
对照组	568	183(32.22)	214(37.67)	171(30.11)	397(69.89)
观察组	512	356(69.53)	140(27.35)	16(3.12)	496(96.88)

3 讨 论

3.1 层级护理管理模式对急诊科护士综合素质的影响 急诊

科护士工作压力大,要求高,且其所面临的患者均属危重症患者,即使很简单的一项护理工作也可能会影响到患者的生命安全。因此,急诊科护士除需要具备基本理论知识和临床专业知识、精湛的技术及良好的心理素质和沟通技巧外,还要有敏锐的观察和应变能力,从而保证患者每项护理工作能够正常进行,为患者的抢救创造更多的时间。近年来,层级护理管理模式在临床护理工作应用过程中取得了良好的效果^[6]。层级护理是将不同的级别、受教育背景和工作能力的人员进行优化分级,制订标准化、规范化的护理管理制度、工作流程指引,明确细化不同级别护士的职责,建立分层级的考核评价制度,从而构建完善的层级护理管理模式,有效实现了对护士的分组、分级别使用和管理^[7]。实行分级成组排班、合理搭配,每班由组长负责,参与护理质量监管与护理日常工作协调及管理,根据急救患者的潜在问题,对下级护士进行指导,发挥骨干带头作用、组织协调作用。有报道显示,通过层级护理管理,能够提升护士主动服务意识,保障了每班次良好的协调性^[8]。既利于低年资护士向高年资护士学习,也有利于组长及时发现护理工作中的缺陷和隐患,提高了急诊科人员的综合素质及能力。本研究显示,采用层级护士管理模式观察组 38 例护士的工作能力评分、工作质量评分均优于对照组,且在患者家属对护士护理工作满意情况的调查中,观察组的满意度要远远高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),表明层级护士干预有利于提高护士的综合素质。

3.2 层级护理管理模式对急诊科护士综合能力的影响 在技术水平上,通过实施“ABC”岗位责任制与分工模式,不仅能充分发挥高层级护士的急救技能及经验,提升他们的专业归属感及成就感,而且使低层级护士感受到因急救能力及经验不足带来的心理负担,促使低层级护士在工作中不断向高层级护士学习,加强工作技能,从而创造出积极向上的工作氛围^[9]。在护理工作管理上,创新排班模式,落实分层级管理,从而为层级高的护士参与科室管理、质量控制等提供了用武之地,充分实现了其价值;也为层级低的护士提供了技术及心理支持,减轻了

压力^[10];而且为提高患者抢救成功率和满意度创造了有效、有利的条件,大大提高了护士的综合能力。本研究显示,观察组护士综合能力评分均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),表明层级护理管理模式可显著提高急诊科护士的综合能力。

综上所述,开展层级护理管理模式,明确了护理岗位层级、职责,对各层次护士提出了切实可行的工作要求与目标,使其工作的目的性与发展方向更为明确,能充分调动和挖掘其潜能,值得在急诊科应用和推广。

参考文献

- [1] 张育红,徐建鸣,周婉婷.急诊护士的岗位管理[J].中国护理管理,2013,13(10):74-76.
- [2] Yao WX, Yang B, Yao C, et al. Needle stick injuries among nursing students in China[J]. Nurse Educ Today, 2010,30(5):435-437.
- [3] 沈国美.分层级护理管理模式在现代医院中应用的效果评价[J].中国实用护理杂志,2012,28(21):6-8.
- [4] 王瑞,单欣刚,梁喆,等.“ABC”岗位责任制在急诊科优质

护理服务中的应用[J].中华现代护理杂志,2013,19(2):201-203.

- [5] 温贤秀,敬洁.实施岗位管理对护士工作满意度的影响[J].护理学杂志,2013,28(2):6-8.
- [6] 刘小娟,肖瑾,姚晚侠.层级护理管理在心理卫生病房管理中的应用[J].中国实用护理杂志,2015,31(15):1118-1121.
- [7] 杨彪,姚晚侠.智能技术作为循证护理研究方法的前景展望[J].中国实用护理杂志,2014,30(4):1-3.
- [8] 孙丽,熊莉娟,彭听,等.三级甲等医院实施分级管理效果探讨[J].护理学杂志,2014,29(3):61-62.
- [9] 陈婧婧,李旭兰,郑秋霞.分组分层级管理模式在我院重症医学科护理管理中的应用[J].中医药管理杂志,2013,21(10):1135-1136.
- [10] 刘云,潘凌蕴,孙琳,等.护理人员分级管理中护理组长的设立与管理[J].中华护理杂志,2010,45(9):824-826.

(收稿日期:2016-07-21 修回日期:2016-11-08)

医护一体化疼痛护理干预对放射性口腔黏膜炎患者生存质量及营养状态的影响

李云婷,王茹春,郑源任

(海南医学院第二附属医院急诊科,海口 570311)

摘要:目的 评价医护一体化疼痛护理干预对放射性口腔黏膜炎患者的营养状态和生存质量的影响。**方法** 选取 148 例在该院接受治疗的放射性口腔黏膜炎患者,随机分组两组,每组各 74 例。实行常规护理干预的患者设为对照组,实行医护一体化疼痛护理干预的患者设为试验组。比较两组患者在护理前后的疼痛程度的改善情况、营养评分,以及患者生活质量的提升情况。**结果** 护理后,试验组患者的疼痛评分为 (3.53 ± 1.13) 分,明显优于与对照组患者的疼痛评分 $[(4.98 \pm 1.63)$ 分],差异有统计学意义($P<0.05$);试验组患者的营养评分为 (3.84 ± 1.78) 分,与对照组患者的营养评分 $[(2.43 \pm 1.48)$ 分]相比,具有显著优势;试验组患者的各项生活质量评分优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 医护一体化管理在疼痛护理干预中应用可以对放射性口腔黏膜炎进行有效控制,降低营养不良的发生率,改善患者的生活质量。

关键词:医护一体化; 疼痛护理干预; 放射性口腔黏膜炎; 营养; 生存质量

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.05.041 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)05-0704-03

鼻咽癌是临床最常见的恶性肿瘤之一,大多数患者诊断出鼻咽癌均在晚期^[1]。放化疗治疗常用于治疗局部鼻咽癌,大部分地区采用放射治疗,而放射治疗的急性不良反应大,在一定程度上对患者的身体造成不良影响。放射性口腔黏膜炎就是常见的并发症,给患者带来二次伤害^[2]。临床上在进行有效药物治疗的同时也要配合一定的护理干预。医护一体化是临床上用于治疗疾病的新模式,同时进行疼痛护理干预对患者的营养情况和生存质量均有一定程度的影响。本院为了进一步探讨该护理干预手段实施的必要性,选择本院患者进行研究,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 7 月至 2015 年 8 月本院 148 例放射性口腔黏膜炎患者,将其随机分为两组,每组各 74 例。对照组中男 37 例,女 37 例;年龄 32~80 岁,平均 (56.53 ± 17.83) 岁;病程 3.0~5.5 年,平均 (4.43 ± 1.04) 年。试验组中男 40 例,女 34 例;年龄 33~82 岁,平均 (57.54 ± 16.83) 岁;病

程为 3.5~5.5 年,平均 (4.76 ± 1.03) 年。所有患者鼻咽癌分期Ⅱb 期 33 例、Ⅲa 期 35 例、Ⅳa 期 40 例、Ⅳb 期 40 例,均为鼻咽癌实施放射治疗的患者,同时并发口腔黏膜炎,均自愿参与本研究并接受医院进行的相关治疗和护理。两组患者在性别、年龄及疾病类型等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组采用常规护理干预,进行相关的口腔护理和加强健康教育,讲解有关放射性口腔黏膜炎的知识,对于疼痛难忍患者给予药物控制。试验组采用医护一体化的疼痛护理干预,组成医护协同小组,由 2 名医生和 4 名护士组成,每位护士管理约 10 例患者。医护人员共同讨论病例,制订有关用药和护理方案;讨论后,开展健康教育路径,制订相关健康教育方案,详细介绍放射性口腔黏膜炎的发生、预防和治疗等知识;根据患者文化程度进行个体化健康教育,准确演示口腔护理具体操作步骤,利于患者或家属进行自我护理;医护人员共同制订疾病预防与干预措施,疼痛严重患者要加强个体化护理干预