- 患者负性情绪、自我效能的影响[J]. 中国医药导刊, 2016, 18(6): 641-643.
- [3] 韩秀红, 赵作华. 穴位疗法在妊娠期高血压疾病术后合并心力衰竭患者中的临床观察[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(15): 3018-3020.
- [4] 陈明珠. 产前护理干预对妊娠高血压综合征患者焦虑及生活质量影响的效果分析[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(12): 149-151.
- [5] 李晓萍, 吴丽红, 任彤, 等. “医院-社区”联合压疮护理小组在脑卒中合并压疮患者出院后延续性护理服务中的应用效果研究[J]. 中国全科医学, 2016, 19(16): 1964-1968.
- [6] 马淑珍, 陶文娟, 赵燕, 等. 社区中医护理干预对高血压患者血压及健康知识掌握情况的影响[J]. 西部中医药, 2016, 29(6): 139-141.
- [7] 刘冬梅, 杜茜倩, 李胜玲, 等. 家庭访视护理对社区老年高血压患者服药遵从行为及家庭功能的影响研究[J]. 中国全科医学, 2015, 23(1): 77-80.
- [8] Sharma SR, Sharma N, Masaraf H, et al. Guillain-Barre syndrome complicating pregnancy and correlation with maternal and fetal outcome in North Eastern India: A retrospective study[J]. Ann Indian Acad Neu, 2015, 18(2): 215-218.
- [9] Avogaro A, Dardano A, Kreutzenberg SVD, et al. Dipeptidyl peptidase-4 inhibitors can minimize the hypoglycaemic burden and enhance safety in elderly people with diabetes [J]. Diabetes Obes Metab, 2014, 17(2): 107-115.
- [10] 李利华, 李莉, 魏红梅. 护理干预对健康体检中发现原发性高血压患者的依从性及血压控制效果的影响[J]. 河北医学, 2016, 22(7): 1177-1179.
- [11] Demartini KS, Devine EG, Diclemente CC, et al. Predictors of pretreatment commitment to abstinence: results from the combine study[J]. J Stud Alcohol Drugs, 2014, 75(3): 438-446.
- [12] Su JY. A concise review of updated guidelines regarding the management of hepatocellular carcinoma around the world; 2010-2016[J]. Clin Mol Hepatol, 2016, 22(1): 7-17.
- [13] 周立恒, 张丽群, 李阳. 分层次护理管理在高血压合并心脑血管危险因素患者中的临床应用[J]. 安徽医药, 2016, 20(9): 1787-1790.
- [14] 贾焕琴, 李晓芳, 武艳. 延续护理对老年高血压病患者院外用药依从性的影响[J]. 中国药物与临床, 2016, 16(8): 1237-1239.
- [15] 亓剑风. 循证护理在老年高血压脑出血患者微创规范化治疗中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(18): 35-37.

(收稿日期: 2017-05-11 修回日期: 2017-07-18)

• 临床探讨 •

“雁阵效应”在呼吸内科护理团队管理中的运用

王楠, 邱亚平, 吕培红, 熊庆, 郝朝庆, 李冰心, 贾蓉[△]

(中国人民解放军第三军医大学大坪医院野战外科研究所呼吸内科, 重庆 400042)

摘要:目的 本研究通过挖掘“雁阵效应”的内涵及其启示, 将其运用于呼吸科护理团队管理中, 以建立群体共识, 促进护士个人、护理组织、护理学科的发展。方法 采用问卷调查进行“雁阵效应”管理与患者满意度调查。问卷调查采用护理部统一下发的专项满意度调查表格。对 2015 年 2 月 5 日至 2016 年 4 月 22 日期间的住院患者进行满意度调查。事先由调查者向患者说明问卷调查的目的, 征得患者同意后再进行调查。结果 采用“雁阵效应”护理团队管理模式后, 患者满意度、基础护理、护理文书等均高于采用前, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 通过培养团队精神, 实施于护理全过程, 可更好地树立优秀的团队印象, 进一步提升科室及院所形象, 也可激发护士的责任感、归属感、自豪感、荣誉感, 使其更好地为伤病员服务。

关键词: 雁阵效应; 呼吸内科; 团队管理; 建设

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.21.044 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)21-3240-02

生物学家研究结果显示, 雁阵是最快、最省力的飞阵。每只大雁会借助前只大雁羽翼扇动所产生的上升气流进行滑翔, 使飞行更省力。持续一段时间后, 大雁交换位置, 使另一侧的羽翼也能借助空气动力缓解疲劳。编队飞行的大雁可比单独飞行的大雁多飞 70% 的路程, 此现象被称为“雁阵效应”。为使护理人员相互鼓励、互相帮助、经常沟通、彼此信任、换位思考, 获得内心的幸福与尊重, 本研究将护士长作为“领头雁”, 将“雁阵效应”运用至呼吸内科发展中, 培养团队的“雁阵”精神^[1], 实施以“领头雁带领护理团队, 布阵雁阵队形”为核心的责任制护理, 取得了良好效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究采用方便取样法, 以 16 名护理人员为

基础。其中, 副主任护师 1 名, 主管护师 2 名, 护师 7 名, 护士 6 名。选取 2015 年 2 月 5 日至 2016 年 4 月 22 日期间的住院患者进行满意度调查。调查对象纳入标准: (1) 知情同意, 愿意参与调查; (2) 具备识字能力; (3) 意识清醒稳定期患者; (4) 具备交流沟通能力。排除标准: (1) 不愿意参与调查; (2) 病情导致无法正常沟通; (3) 不识字; (4) 听力障碍; (5) 语言沟通交流障碍; (6) 病情危重患者。最终参与有效调查的患者 1242 例。其中, 女 543 例; 年龄 44~49 岁 16 例, >49~55 岁 74 例, >55~60 岁 165 例, >60~65 岁 178 例, >66~70 岁 58 例, >70~75 岁 49 例, >75~77 岁 3 例; 平均(63.3±0.5)岁。男 699 例; 年龄 41~45 岁 8 例, >45~50 岁 24 例, >50~55 岁 38 例, >55~60 岁 278 例, >60~65 岁 258 例, >65~70 岁 37 例, >

[△] 通信作者, E-mail: 93423607@qq.com.

70~75 岁 49 例, >75~81 岁 7 例; 平均(62.4±0.5)岁。重庆地区患者 987 例, 其他地区患者 255 例。

1.2 方法

1.2.1 “雁阵效应”在呼吸内科中的应用 (1)设立团队共同愿景。将“呼出好声音, 吸入正能量, 与患者共同呼吸, 让生命之树常青”作为全科护理人员工作目标, 改善护理质量, 提高患者就医安全及生命质量。(2)角色定位。护士长对护理团队成员进行精准定位, 将其安排于适合的岗位, 分工协作、优势互补, 充分发挥其潜能, 提高团队工作效率。(3)通过公开选拔设立教学组长、责任组长、感染控制员、静脉管路联络员、伤口护理联络员、不良事件管理联络员、安全员等, 分工协作, 充分发挥骨干作用。(4)组建学习小组, 定期学习, 按年资、级别、接受能力、学习能力等对护士进行分层次培训, 选送优秀护理人员外派学习, 结束后在科内汇报学习成果, 以达到“一人学习多人收益”的目的。(5)在工作中除院级标准、护理部各项规定外, 另行制订常见病护理常规、健康宣教、感控制度、考评标准、流程规范。工作中讲制度、讲规范、讲原则, 做到制度管人、规范制人, 使每位护理人员在工作中有章可循。(6)利益分配合理。本院及科室采取身份同等、责任同当、组织同建、教育同堂、岗位同酬、成果同享、管理同步、规章同遵、明主同参、创新同增等具体措施, 为提高护士士气打下坚实基础。(7)团队协同作用是团队精神的核心, 需要全体成员的凝聚力、向心力^[2], 通过“雁阵效应”, 使护士保持旺盛的工作热情及创新思维^[3], 不断提高护理水平及患者满意度。(8)在工作中把同事变成拉拉队, 营造快乐、阳光的工作氛围。(9)将共情艺术应用于护理管理中, 形成有效干预机制, 减轻护士负面情绪^[4], 实施人性化管理。良好的工作环境与和谐的人际关系是减少护理人员不良反应的有效保障^[5]。

1.2.2 评价方法 采用问卷调查方法进行“雁阵效应”管理与患者满意度调查。采用护理部统一下发的专项满意度调查表格, 对 2015 年 2 月 5 日至 2016 年 4 月 22 日期间的住院患者进行满意度调查。事先由调查者向患者说明问卷调查的目的, 征得患者同意后再进行调查。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计学软件进行数据处理。计数资料以例数或率表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

采用“雁阵效应”护理团队管理模式前后危重病员管理、病房管理、特一级护理等方面差异无统计学意义($P > 0.05$)。而采用“雁阵效应”护理团队管理模式患者满意度、基础护理、护理文书合格率等方面均高于采用前, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 采用“雁阵效应”管理前后的护理合格率比较[n(%)]

评价项目	实施前	实施后	χ^2	P
患者满意度	578(92.5)	664(97.8)	19.381	<0.05
基础护理	578(93.3)	664(96.8)	6.642	<0.05
特一级护理	98(92.4)	168(96.6)	2.330	>0.05
护理文书	578(94.8)	664(98.5)	6.047	<0.05
病房管理	578(91.7)	664(95.8)	0.711	>0.05
危重病员管理	98(88.9)	168(95.2)	0.550	>0.05

3 讨 论

雁阵的优秀之处, 在于团队成员目标一致、强势超达、前后响应。(1)“雁阵”中的角色定位。以护士长构架“雁阵”为核心, 责任组长、责任护士组建“雁阵”人才梯队, 通过护士长、责任组长、责任护士三级质控网络, 实施垂直管理, 提升护理质量及病员满意度。护士长作为“头雁”, 位于队伍首部, 明确方向, 协调队伍, 制订计划, 组织实施, 效果评价, 持续改进, 对问题做出判断及决策, 引领护理队伍不断前行。责任组长作为“飞雁”, 紧跟其“头雁”, 服从指令, 彼此合作, 承上启下, 组织分配及参与危重、技术难度大或护理风险高的患者抢救及护理工作, 负责患者评估、检查并指导协助责任护士落实护理措施, 充分发挥“传、帮、带”的作用。责任护士作为“雏雁”, 学习院所的规章制度、团队纪律、基本操作、护理规范、感染控制、人文关怀、礼节礼仪、心理护理等, 不断进步, 缩小与“飞雁”的差距。(2)增强团队凝聚力。护理成员间应互相信任、彼此鼓励、相互沟通, 达到共赢。而在团队建设中往往会出现执行力不够、认同偏差、互相指责、相互埋怨等不良情绪。护士长应采取多种措施增强护士的凝聚力, 克服团队发展中的障碍, 达到护理团队心齐、目标一致。①护士长经常与护士交谈, 听取护士意见, 鼓励其不断进取。听取汇报时, 应全神贯注; 与下属讨论工作时, 不能居高临下、气势逼人; 护士犯错时要与人善意、把握分寸帮助其解决困难, 使其感受到集体的温暖, 保持护理关系融洽、和谐。②培养护士换位思考能力。③组织有意义的文体活动(如拔河比赛、拓展训练、读书报告会、知识竞赛、演讲比赛等), 增进护士间的友谊。

研究表明, 企业团队的合作行为影响企业的绩效^[6]。运用“雁阵效应”, 将团队合作行为用于呼吸科护理团队中, 不断强化护理工作的规范、制度、标准, 可增加护理团队的凝聚力, 提高团队的整体效能, 提升护士的综合素质。总之, 在护理管理过程中, 采用“雁阵效应”管理模式, 可不断发挥每位护士的工作积极性, 提高护士的综合素质、协助能力, 使其为病员提供优质高效的护理服务。

参考文献

[1] 丘宇茹, 王吉文, 卢玉贞. 团队管理模式在急诊护理管理中的应用[J]. 现代临床护理, 2011, 10(5): 53-55.
 [2] 马娟, 陈善媚, 黄宇, 等. 培养护理团队精神的管理体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(104): 212-213.
 [3] 吴小玲, 朱晶, 冯梅, 等. 创建和谐发展环境在树立高效护理团队中的作用[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(18): 82-83.
 [4] 马宝岚, 刁惠民, 甄玉改. 共情艺术在苏丹维和二级医院护理团队管理中的实践[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(7): 66-67.
 [5] 王楠, 陈龙, 李霞, 等. 人性化管理在儿科护理持续质量改进中的应用[J]. 重庆医学, 2013, 42(33): 4102-4102.
 [6] 刘继红, 杨蒂, 张庆陶, 等. 护理人员合作状况与团队绩效的相关性研究[J]. 护理研究[J], 2016, 30(11): 4030-4032.

(收稿日期: 2017-04-24 修回日期: 2017-07-18)