

层级护理管理模式在 ICU 护理管理中的应用评价

王 娟

湘潭市第二人民医院 湖南湘潭 411100

[摘要]目的 评价在 ICU 护理管理中应用层级护理管理模式方法的应用效果。**方法** 抽取治疗时间段为 2017 年 4 月-2018 年 4 月,将我院 ICU 科室的 30 例护理人员作为本次研究对象,回顾性分析,2017 年 4 月至 10 月实施常规性护理,自 2017 年 11 月-2018 年 4 月实施层级护理管理模式。比较实施前后的护理质量评分。**结果** 实施后护理质量评分高于实施前 ($P < 0.05$)。**结论** 在 ICU 护理管理中开展层级护理管理模式方法,在提升和改善护理人员的护理操作能力及护理质量方面有积极的作用。**[关键词]** 层级护理管理; ICU 护理; 护理质量
[中图分类号] R473 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-9561 (2018) 07-181-02

ICU 护理主要服务对象为危重症类型患者,如果发生感染现象,极易对患者的生命安全带来较大的威胁,加之 ICU 护理管理与患者的临床救治成功率存在密切的联系,由此需要加强 ICU 护理管理工作的水平,提高护理质量,实现对患者预后的较好改善。对此本文就 ICU 护理管理中应用层级护理管理模式的效果展开研究,现总结为下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究将 2017 年 4 月-2018 年 4 月作为研究区间,并以 ICU 科室现有护理人员 36 例为研究对象。对研究区间内护理人员资料进行回顾性分析,年龄为 23-35 岁,平均年龄为 (29 ± 3.9) 岁,工作年限为 1-15 年,平均工作年限为 (8 ± 2.6) 年,文化程度为本科以上学历 8 名、大学学历 12 名、中专学历 10 名,职称类型有主任护士 2 名、主管护士 5 名、护士 5 名、护士 18 名。所有护理人员均持职业资格证书上岗;均自愿参与本研究,排除了实习、进修护理人员。

1.2 护理方法

常规性护理管理方法,内容为病房的杀菌灭菌处理,基本生命体征监护、体位护理及用药护理等方面。层级护理管理方法,详细护理工作内容为:(一)层级管理设置,依照护理团队岗位不同分为 4 个不同等级:N3(高级责任护士)、N2(中级责任护士)、N1(初级责任护士)、N0(规范化培训护士)等,各小组应至少配备 4 个层级护理人员,开展轮班制度,引入弹性排班制度,确保护理各环节工作的落实^[1]。(二)护理流程制定,以 ICU 科室工作环境,设立针对性的护理流程,围绕护理内容、用药、抢救、基本生命监护及相关注意事项等内容,以患者为中心制定针对性的护理措施,并以书

面形式展示便于护理人员随时查看,建立定期工作评估制度。

(三)层级管理办法实施,以划分的不同层级详细制定护理人员的护理工作内容及责任,要求各层级分工明细,紧密合作。①N3 级护士主要开展对护理人员的管理、教导等,对中级、初级护士开展护理工作的指导和演示,定期考核工作质量,保持较好的沟通联系。②N2 级护士则进行 ICU 病房患者基本生命体征的监护,重视对消毒隔离及医院感染控制等情况了解,积极落实各感染的预防,对各抢救流程、药物使用、常规检查等做到熟练的掌握,加强落实专科护理工作的落实。③N1 级护士加大对相关记录单的书写、药品使用、基本护理方式及常规检查的全面落实。④N0 级护理人员主要承担 ICU 病房消毒工作,加强医院内交叉感染现象的预防,并做好相应的记录及消毒灭菌工作落实和记录,认真、细致清点各类物品是否消毒,并对各规章制度、相关注意要点进行基本护理方面的安全操作和执行^[2]。

1.3 观察指标

比较实施前后护理质量评分,进行病区管理、药品及器械管理、护理措施落实、护理人员职业素质几方面进行评分,分数越高表示护理质量越好;

1.4 统计学方法

统计学资料为 SPSS23.0,其中计量资料(SAS 评分、SDS 评分),采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 表示两组数据有差异并存在具有统计学意义。

2 结果

实施后 ICU 护理质量各项目评分均高于实施前,存在明显的差异 ($P < 0.05$),详情见表 1。

表 1: 护理质量评分比较 (分)

组别	病区管理	药品及器械管理	护理措施落实	护理人员职业素质
实施前 (n=30)	81.3±3.2	81.3±6.7	82.6±3.6	82.7±3.6
实施后 (n=30)	94.2±3.5	94.3±3.5	94.5±3.6	92.8±3.2
t	14.898	9.4196	12.802	11.485
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

医院中含有不同类型的科室,其中 ICU 科室为其中的重要组成,并担任着较大的责任,在该科室日常工作中存在危重患者较多、突发医疗事件较多的特点,也是急诊专科护理发展中,对护理工作的一种重要延续。但由于实践中相关 ICU 护理工作存在一定的不足之处,一定程度上对 ICU 工作的发展带来阻碍作用,由此加强 ICU 护理工作质量具有重要的意义。

研究结果显示:实施后 ICU 护理质量评分高于实施前 ($P < 0.05$)。层级护理管理模式通过 4 个不同等级人员的合理

化划分,实现了高层级以传、帮、带方式对低层级护理人员的管理,快速的实现了自身专业水平的提升。同时,该护理管理工作的应用,充分考虑了 ICU 病房护理的特点以及护理人员心理状态,通过弹性化排班实现了不同层级护理人员的合理化分配,高层护理人员也能及时的为低层次护理人员进行指导和纠正,减轻了护理压力,能够发挥高层级护理人员在遇突发事件、教学指导等方面的能力,低层级护理人员分担了相对简单的一些护理工作,进而为高层级护理人员在 (下转第 184 页)

表 2: 两组患者心脑血管事件发生率比较

组别	心肌梗死	脑出血	脑梗死	发生率
观察组	2	2	2	6 (7.14%)
对照组	8	4	2	14 (16.67%)
χ^2	4.3299			
P	0.0374			

其发病原因十分复杂,可能与遗传、生活方式、肥胖、环境等有关^[2],主要表现为多饮、多尿、多食、体重降低等,直接影响患者日常生活和工作。目前临床对糖尿病缺乏特效方案,一旦患病,需终身服药,且长期高血糖刺激可导致血糖、血脂代谢紊乱,对血管、心脏、肾脏、神经等组织器官造成损害,危及患者生命安全。

糖尿病的发生、发展,与患者生活饮食习惯有关,综合护理干预的目的是通过有计划、有目的的护理措施,培养患者健康意识,提高自我管理能力和帮助患者控制疾病进展,使其真正投入疾病治疗中。FPG、HbA1c 是糖尿病患者血糖控制水平的常见指标,客观地反映了血糖即时及长期控制情况。通过个体化的运动疗法,调整患者血糖代谢,促进胰岛素分泌,从而帮助患者控制血糖。糖尿病患者往往存在严重的脂代谢异常,LDL-C、TC 不同程度上升,故帮助患者养成良好的饮食习惯,严格遵医嘱服药,可有效控制血脂水平,减轻血脂水平升高带来的危害^[3]。此研究结果表明,观察组患者干预后血脂、血糖水平均低于对照组 ($P<0.05$),因此加强糖尿病患者饮食、

运动干预显得尤为重要。

心脑血管疾病是糖尿病患者常见并发症,死亡风险较大,早期预防心脑血管事件,对糖尿病治疗意义重大。加强糖尿病患者心理疏导,有效缓解其负面情绪,始终保持积极向上的生活态度;做好健康教育,增加健康知识,提高自我护理能力,从而大大减少心脑血管疾病的发生,改善生活质量^[4]。观察组患者心脑血管疾病发生率 7.14%,明显低于对照组的 16.67% ($P<0.05$),进一步表明了综合护理干预的临床优势。

综上所述,综合护理干预可有效控制 2 型糖尿病血糖、血脂水平,降低心脑血管疾病发生率,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 张桂娟,马氏.综合护理干预对老年 2 型糖尿病患者血糖、血脂、血压及并发症的影响[J].中国老年学杂志,2010,30(19):2827-2828.
- [2] 孙红霞.综合护理干预对糖尿病患者血脂血糖水平及生活质量的影响[J].医药前沿,2016,6(9):296-297.
- [3] 冯云慧,张继红,于小平等.护理干预在降低 2 型糖尿病患者血糖及血脂中的作用[J].中国误诊学杂志,2012,12(14):3604-3605.
- [4] 景良洪,曾艳丽,宋凤平.综合护理干预对 2 型糖尿病患者血糖血脂水平及心脑血管事件的影响[J].检验医学与临床,2016,05(12):1712-1714.

(上接第 181 页)

遇突发事件方面有充分的时间和关注。最后,在引入分级护理模式后,护理人员自觉加强对日常工作质量的评估和调整,由高层级护理人员进行低层级护理人员工作薄弱之处的控制,进一步提升了护理工作质量水平^[3]。

综上,在 ICU 护理管理中展开对层级护理模式的运用,能够提高护理人员的专业化水平,加大了管理力度,实现了护理工作质量的提高。

(上接第 182 页)

表 2: 两组患者护理满意度比较

组别	N (例)	满意 (例)	尚可 (例)	不满意 (例)	满意率 (%)
观察组	25	15	9	1	96.00
对照组	25	8	12	5	80.00

$Z=-2.219$, $P=0.027$, $P<0.05$ 。

代谢性疾病^[3],糖尿病与饮食和生活习惯存在密切的关联,且随着年龄的增长,机体功能的衰退也会造成糖尿病。近年来,随着我国进入老龄化社会,老年人口基数逐年增加,糖尿病发生率也逐年增加,持续的高血糖状态可造成患者出现足部、眼部、心脑血管等并发症,严重影响患者的健康和生活质量,因此如何有效的提高糖尿病的治疗效果具有重要的临床意义和社会意义。常规糖尿病护理尽管可以给予患者一定的临床指导,但是这些指导都是一次性的,没有持续性,患者出院后由于缺乏医院的继续指导,造成患者无法严格遵医嘱服药和克制不良习惯,从而造成血糖控制效果不理想。全程护理干预的核心是基于患者持续性临床指导,护理人员通过定期给患者进行电话随访和每月进行 1 次复诊,从而对患者的病

[参考文献]

- [1] 杨玉霞,徐琳.层级护理管理模式在 ICU 病房患者护理管理中的应用[J].中国卫生产业,2016,13(10):166-168.
- [2] 付慧,王海莲.层级护理管理模式在 ICU 护理管理中的运用[J].中国医药指南,2016,14(8):265-266.
- [3] 肖登琼.层级护理管理模式在 ICU 护理管理中的应用效果观察及价值评价[J].医药前沿,2016,6(33):271-272.

情进行评估,并给予针对性的指导,从而提高患者出院后的遵医嘱行为和家庭护理质量,提高患者的血糖控制效果,再者通过给予患者心理护理,可满足患者的心理需求,有利于患者保持积极的心态面对治疗,提高治疗的依从性。本次研究发现,观察组患者护理后空腹血糖值、餐后 2h 血糖值、糖化血红蛋白水平和 SF-36 评分均明显优于对照组 ($P<0.05$),且观察组患者护理满意度明显优于对照组 ($P<0.05$),说明全程护理干预可有效提高糖尿病治疗的依从性,提高患者遵医嘱行为,对于提高患者血糖控制水平和生活质量均具有积极作用,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 周玲,周珍.门诊护理干预对糖尿病患者认知及生活质量的影响[J].河北医学,2013,19(7):1096-1099.
- [2] 沈宇.定期门诊护理干预对 2 型糖尿病患者的控制效果[J].中国继续医学教育,2016.9(35):130-132.
- [3] 丁文莉,王建玲.门诊护理干预对糖尿病患者降糖治疗的效果影响浅析[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(44):196.