



• 临床护理 •

不同层次护士重症护理思维能力的评估与管理对策分析

秦 晋 (岳阳市一医院重症监护室 414000)

摘要: **目的** 探讨对不同层次护士重症护理思维能力进行针对性的分析与评估,对护理工作质量的管理方法进行整理统计。**方法** 选取我院具有重症护理经验的护士30名作为研究对象,针对其在2015年7月~2016年7月护理过80例重症患者的临床诊断病例进行分析,并对其重症护理能力和思维能力进行评估;其评估标准为优秀、良好及不及格;并对不同学历、不同职称护士的重症思维能力进行比较。**结果** 根据数据结果显示,不同职称护士的重症思维能力是有差别的;职称较高的护士造重症护理过程中的思维能力明显高于职称较低的护士,差异对比显著,统计学意义存在($t=14.1442, P < 0.05$);并且护士与护师的思维能力对比无明显差别,统计学意义不存在($P > 0.05$)。学历高的护士其重症思维能力水平明显高于学历较低的护士。组间数据对比差异显著,统计学意义存在($t=3.3076, P < 0.05$)。**结论** 不同职称、不同学历的护士重症护理思维能力不同,对评测结果进行分析有助于提高重症监护患者的恢复情况,提升护理服务质量,提高护士专业技能素质。

关键词: 重症护理 护士 思维能力 管理对策

中图分类号: R47 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-296-02

为了给患者提供优质的重症护理服务,就要坚持“以患者为核心”的基本理念;因此,要求各医疗单位要积极重视护理管理工作,进而提高其重症护理的水平。经调查表明,一般护理方式方法具有局限性,存在一定的管理弊端;其最明显的体现在重症服务管理领域,护理不当会导致患者的生命造成相应的威胁^[1]。因此,在以患者为中心的前提下,提出完善重症护理工作以及护理管理的重要意义。本研究针对不同职称、不同学历的30重症护理人员的思维能力和水平进行了评估和分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选取我院具有重症护理经验的护士30名作为研究对象,其均为女性。护理人员均分为两方面,从不同职称上分析,包括:主管护师12名、护士8名、护师10名;在学历上分为:全日制本科生10名、大专13名、中专7名。本研究选取我院2015年7月~2016年7月期间收治的80例重症监护患者,患者均需要重症护理服务。其中有女性患者38例,年龄在29~58岁之间,年龄均差(44.2 ± 8.9)岁。男性患者42例,年龄在35~78岁之间,年龄均差(56.9 ± 2.5)岁。

1.2 方法

建立可以监督重症护理人员思维能力水平的讨论小组,对重症护理人员的行为、护理服务以及思维能力进行讨论研究。小组成员由科主任、护士长、6名具有深厚经验的护师组成。重症护理监护室的工作周期为7天,在护理工作结束后,所有护理人员与小组成员进行讨论;选择安静的会议大厅作为讨论地点,并在会议开始由护理人员阐述重症护理时的场景,其他小组成员围绕患者的病情状况、在护理时对病情进行评估的措施、护理工作的重点工作、护理人员对重症患者病情情况的监督方式。并要求其表明对健康教育知识内容的理解程度、与患者家属的沟通方法以及护理中及时应对的措施等。小组成员了解具体情况后依据重症护理思维量表对其进行评估,评估内容包括思维能力、护理服务质量等。

1.3 评测指标

依据重症患者护理标准进行评估;量表总分为20分,评估级数为四级,分值为1~4分。在分值小于11分时表示重症护理人员的思维能力较低;当分值处于12~18分时表示重症护理人员的护理水平为良好;当护理分值大于18分时为重症护理人员的思维能力是优秀的。在评估结果统计分析完成后,依据不同类别将30例患者人员分组,统计各组中护士的思维能力的得分,对其进行分析研究。

1.4 统计学分析

比较所有护士的重症护理能力,将所有数据整合记录行SPSS17.0软件处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{X} \pm S$)的形式表示,组内数据行t检验,计数资料以率表示,行卡方检验;当 $P < 0.05$ 时,组间数据无明显差异,统计学意义存在。

2 结果

2.1 不同职称护士的重症思维能力比较

根据数据结果显示,不同职称护士的重症思维能力是有差别的;职称较高的护士造重症护理过程中的思维能力明显高于职称较低的护士,差异对比显著,统计学意义存在($t=14.1442, P < 0.05$)。12名主管护师的量表平均得分为(19.22 ± 0.56)分,评估其思维能力级别为优秀,优秀率为100%。10名护师中具有良好思维能力的有3名,思维能力优秀的有6名,重症思维能力较差的有1名,其量表平均得分为(13.26 ± 1.33)分;8名护士中有思维能力良好的7名,思维能力较差的1名。由调查结果得出,护士、护师与主管护师的重症监护思维能力相比较,主管护师的思维能力显著高于其他两职称护士的思维能力,数据对比差异明显,统计学意义存在($t=14.1442, P < 0.05$),并且护士与护师的思维能力对比无明显差别,统计学意义不存在($P > 0.05$)。

2.2 对比不同学历护士的思维能力水平

经调查显示,学历高的护士其重症思维能力水平明显高于学历较低的护士。全日制本科的护士中思维能力优秀人数为10名,其优秀率为100%,其中量表平均得分为(20.2 ± 3.3)分;有大专护士13名,其中思维能力优秀的有5(38.4%)名,良好的8(61.5%)名,其量表均分为(14.5 ± 3.9)分;中专7名护士中有思维良好的4(57.1%)名,能力较差者3(42.9%)名,其量表均分为(12.2 ± 1.22)分。组间数据对比差异显著,统计学意义存在($t=3.3076, P < 0.05$)。

3 讨论

随着社会的不断发展,人口老龄化逐渐增长^[2]。各医疗单位的重症患者持续增多,其患者大部分身体状况较差,生命体征较弱;因此,重症护理人员的思维能力水平极其重要,要求其密切关注患者的病情并进行合理的判断,以便及时保障重症患者的生命安全。继而护理人员各项能力水平和专业技能素质是提升自身整体水平的关键因素^[3]。

经本文分析得出,不同职称护士的重症思维能力是有差别的;职称较高的护士造重症护理过程中的思维能力明显高于职称较低的护士,12名主管护师评估其思维能力级别为优秀,优秀率为100%。10名护师中具有良好思维能力的有3名,思维能力优秀的有6名,重症思维能力较差的有1名,8名护士中有思维能力良好的7名,思维能力较差的1名。差异对比显著,统计学意义存在($P < 0.05$);学历高的护士其重症思维能力水平明显高于学历较低的护士。全日制本科的护士中思维能力优秀人数为10名,其优秀率为100%,有大专护士13名,其中思维能力优秀的有5(38.4%)名,良好的8(61.5%)名,中专7名护士中有思维良好的4(57.1%)名,能力较差者3(42.9%)名。组间数据对比差异显著,统计学意义存在($P < 0.05$)。

(下转第298页)



时告知医生换药,注意要严格执行无菌操作,术后早期伤口出现渗出,可暂行关节制动,观察渗液持续时间、渗液颜色和性状同时配合红外线照射,术后早期,可适当抬高患肢,鼓励患者做踝泵、股四头肌等长收缩运动,促进血液回流,减轻肿胀。

3.5 康复护理

膝关节的功能主要体现在维持膝关节屈伸运动,而这种功能充分体现在关节的活动度与股四头肌、腘绳肌的肌力。伤口愈合不良的患者,由于伤口愈合慢,膝关节屈伸功能锻炼大多数被延误,本研究 10 例有 5 例出现伸直受限,屈曲不超过 60 度,住院期间,依据患者伤口的愈合情况,和主管医生沟通,鼓励患者压腿拉伸,每日三次,每次十五分钟,恢复膝关节伸直功能,佩戴支具伸直位下地站立及步态训练,依据伤口张力的情况,指导患者行膝关节屈曲锻炼,及股四头肌肌力锻炼,因人制宜,制动个体化的功能锻炼方案。适当的康复训练可促进血液循环,有利于患肢术后肿胀的消退,防止关节挛缩和粘连,改善关节功能。膝部充血、肿胀、张力性水泡出现均应减少屈曲活动度,必要时给予支具固定膝关节制动。

4 讨论

随着护理事业的发展,护理专科化、精细化发展已经成为临床实践的方向^[2]。人工全膝关节置换术后伤口愈合不良虽然发生率低,但一旦发生其后果是灾难性的。对此类患者的护理重点是患肢伤口的观察。认真细致地观察患肢肿胀情况、术后伤口引流量、皮下斑痕的变化、伤口痂皮以及伤口渗出情况,加强与主管医生的沟通,早期分析原因,积极采取应对措施,才能促进伤口早日愈合。同时要抓住细节,结合我科经验与既往文献^[3],本研究在心理护理范畴,精细化地针对患者对于置换术后伤口愈合不良患者情绪低落,有时甚至附有惧怕、恐慌的心理,采取介绍既往成功经验、疏导心理顾虑,恢复患者治疗

信心,避免了患者对于治疗方案的抗拒,证明是有效的护理方案。其次,本专科为中医正骨专科,因此针对置换术后伤口愈合不良的患者,本研究采取具有中医特色的“辨证施护”,如针对术后长期卧床排便困难的患者施行腹部艾灸、按摩促进肠蠕动,中医对于伤口愈合不良的患者多辨证为气血失调,经络阻滞,瘀血停留^[4],本研究予贴敷相应膝关节对应耳穴、中药等方法予消肿化瘀,促进伤口生长。此外,重视患者的心理变化,加强饮食指导及相关基础疾病的调控,尤其是对于合并很多内科疾病及以前有过类似手术病史的患者,成功案例的鼓励往往能争取患者内心及行动上的积极配合。对于膝关节置换的患者,精细化、个体化的专科护理对伤口的愈合有很大的促进作用,不仅有助于患者康复,也能降低不良事件及并发症的发生率,可谓必不可少的环节。

由于膝关节置换术后伤口不愈合的发生率低,本研究纳入病例较少且为回顾性研究,拟在此研究基础上,进一步开展多中心的相关前瞻性研究,力求进一步发展对伤口愈合不良的精细化专科护理工作。

参考文献

- [1] 佟刚,赵鉴非,戴军,等.采用二期翻修置换治疗 TKA 术后膝关节假体周围感染[J].中国骨与关节损伤杂志,2013,28(4):317-319.
- [2] 孙振辉,孙云波,曹建刚.人工全膝关节置换术后伤口并发症的原因分析和临床处理[J].中国修复重建外科杂志,2009,23(6):644-647.
- [3] 钱彩侠,吴丽萍.人工全膝关节置换术后伤口愈合不良的护理配合[J].当代护士,2014,4(4):43-45.
- [4] 游戎己,林晓毅,袁华澄.膝关节置换术后切口愈合不良的临床研究[J].中国骨与关节损伤杂志,2014,24(4):391-392.

(上接第 294 页)

饮食指导几个方面着手,为患者提供更为细致、全面、优势的护理服务。此次研究中,对 88 例患者进行分组研究,两组均予以中西医结合治疗,不同的是,实验组予以优质护理干预,参照组予以常规护理,结果显示实验组患者症候积分、肺功能指标 FEV1% 的改善程度均优于参照组,实验组的护理满意度评分也显著高于参照组,组间比较 $P < 0.05$;从可见中医内科优质护理服务在该类患者接受中西医结合治疗中所起到的作用效果。

综上所述,肺心病急性发作期痰热郁肺证患者接受中西医结合治疗时,配合中医内科的优质护理干预,有助于患者病情康复,值得推广。

参考文献

- [1] 吴寿荣,刘光金,卢丽蓉等.肺心病急性加重期患者血液流变学及凝血功能指标监测的临床意义[J].标记免疫分析与临床,2017,24(8):905-907.
- [2] 蒲秀萍.肺心病急性发作期痰热郁肺证的中西医结合治疗与护理[J].临床医药文献电子杂志,2015(22):4545-4546.
- [3] 李金兰.心理干预对肺心病患者负性情绪及生活质量的影响[J].中国实用护理杂志,2012,28(27):7-8.
- [4] 杨柳.补肺正气汤与穴位贴敷联合常规疗法治疗肺气虚型肺心病临床研究[J].国际中医中药杂志,2017,39(9):794-797.
- [5] 刘艳丽.护理干预对老年肺心病患者不良心理及生活质量的影响研究[J].河北医药,2013,35(1):157-158.

(上接第 295 页)

社会功能、物质生活四个维度,均为百分制,分数越高说明生活质量越好^[2]。

5 结果

研究组在生活满意度和疾病知识了解率上分别为 96% (48/50) 和 92% (46/50);对照组观察指标依次为 76% (38/50) 和 86% (43/50)。由此可见,两组患者差别较大,且数据有统计学意义 ($P < 0.05$)。

6 结论

随着社会经济的发展和物质生活水平的提高,人们对于健康的重视也在逐渐提升。这就对临床护理工作提出了更高的要求。为了最大

化的满足患者的需求,除了对患者实施相关治疗手段以外,优质护理显得格外重要。目前,我院针对乳腺癌术后患者实施优质护理取得了较高的反响。针对乳腺癌术后患者制定个体化优质护理服务,从生理、心理、生活、精神以及安全等方面加以照顾,可提高病人存质量,同时推动医学事业的发展。

参考文献

- [1] 刘燕辉.优质护理服务在产科护理过程中应用的成效分析[J].中国民康医学,2013,25(6):96-97.
- [2] 陈化倩.妇产科护理中优质护理服务的应用效果分析[J].中国保健营养,2017,27(4):234-235.

(上接第 296 页)

综上所述,不同职称、不同学历的护士重症护理思维能力不同,因此,想要提高护理人员的质量水平要根据护理人员的自身情况,为其制定相应的护理措施。

参考文献

- [1] 宗海燕,熊丹.不同层次护士重症护理思维能力的评估与管

理对策[J].医学信息,2015,(24):202-203.

[2] 魏丹.不同层次护士重症护理思维能力的评估与管理对策[J].当代医学,2017,23(1):160-161.

[3] Huang Xiqing. [J]. evaluation and Management Countermeasures of critical nursing thinking ability of nurses at different levels of Health (Late Edition), 2017,11 (7): 220-221.