



• 护理研究 •

ICU 护理过程中对于分层分组护理管理模式的运用探讨

李小兰

(长沙泰和医院 湖南长沙 410000)

摘要: **目的:** 探讨分析 ICU 护理工作中实施分层分组管理模式的运用效果。**方法:** 将 2017 年 1 月到 11 月 ICU 的护理人员 20 名为本次研究对象, 2017 年 6 月份开始, ICU 开展分层分组管理模式, 统计护理人员对管理实施前后的满意度以及开展前后护理人员抢救成功率、护理文书书写、基础护理得分比较。**结果:** 开展分层分组管理前, 护士的工作满意度为 75% (15/20), 较开展后 100% (20/20) 的满意度有明显差异, $P<0.05$, 有统计学意义。开展分层分组管理后抢救成功率明显高于开展前, 护理文书书写、基础护理得分也均高于开展前, $P<0.05$, 有统计学意义。**结论:** ICU 护理管理中实施分层分组的效果较好, 护理人员对其满意度较高, 且临床护理工作中各项指标均明显提高, 降低错误率, 利于护患关系的和谐发展, 值得临床推广。

关键词: ICU 护理; 分层分组; 护理管理模式; 效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 21-230-02

ICU 收治的均为情况严重的危重患者, 临床的护理工作的难度等也相应的增加, 护理管理工作的有效实施, 对护理工作的质量具有重要的作用。常规的护理模式对护理人员的工作能力等不能明确的划分, 对护理资源造成损失, 所以有效的护理管理对护理工作质量的提高具有重要的作用。本文主要探讨分析 ICU 护理工作中实施分层分组管理模式的运用效果, 将 2017 年 1 月到 11 月 ICU 科室的护理人员 20 名为本次研究对象, 现将研究资料整理并作如下的报道。

1 资料与方法

1.1 基本资料 将 2017 年 1 月份—2017 年 11 月份 ICU 科室的护理人员 20 名为本次研究对象, 所有护理人员均自愿且同意参与本次研究。20 名护理人员男性 1 名, 女性 19 名; 年龄 21 岁到 40 岁, 平均年龄 (27.11±2.71) 岁; 工龄 1 年到 17 年, 平均工龄 (8.22±2.19) 年。

1.2 方法

2017 年 6 月份开始, ICU 开展分层分组管理模式, 具体操作如下: ①将 ICU 护理人员的资料进行全面的收集整理, 包括护理人员的学历、年资、职称等进行收集, 将目前所有护理人员分成 4 层, 第一层: 护理人员在 ICU 护理工作未超过 3 年的; 第二层: 护理人员在 ICU 护理工作超过 3 年但不足 5 年的; 第三层: 护理人员在 ICU 护理工作超过 5 年但不足 10 年的; 第四层: 护理人员在 ICU 护理工作超过 10 年的。②分组方法, 在上述分层的基础上, 组织科室护理人员共同参与由 1 层人员中选取几名组长, 要求组织有扎实的理论知识与护理技能, 具备一定的管理能力和高度责任心、协调能力、号召能力。随后将第一层其余护理人员分为若干小组, 在从其他三层护理人员中各选若干名护理人员组成各个小组。③分层分组护理管理方法: 所有护理人员分层分组结束后, 由各自小组长对所负责的 ICU 病区的床位实施排班管理, 要求组长根据组员具备的能力结合患者病情合理安排工作, 若患者病情相对危重, 其护理工作交给三、四层组员, 同时组长要对组内成员日常工作进行质量把控并给予相应指导, 同时要做好协调、指挥工作, 准确评估患者的病情, 并根据实际情况对组员的工作进行灵活调整。对于病情非常危重的患者可排班高年资的护理人员, 同时各组组长要及时发现护理人员在工作中存在的问题, 指导其改进。

1.3 观察指标

统计护理人员对管理实施前后的满意度以及开展前后护理人员抢救成功率、护理文书书写、基础护理得分比较。

1.4 判定标准

护理文书书写、基础护理得分判定为 0 分到 100 分, 分数越高说明质量越好。

1.5 统计学方法

本次数据分析采用 SPSS19.0 软件进行相关指标的分析, 满意度等计数资料采用百分比 (%) 代表, 实施 χ^2 检验; 各项评分采用表示, t 检验; $P<0.05$, 有统计学意义。

2 结果

2.1 护理人员对管理模式活动开展前后工作满意度比较

开展分层分组管理前, 护士的工作满意度为 75% (15/20), 较开展后 100% (20/20) 的满意度有明显差异, $P<0.05$, 有统计学意义。见表 1。

表 1 护理人员对管理模式活动开展前后工作满意度比较

开展前/后	例数	满意	不满意
开展前	20	15 (75%)	5 (25%)
开展后	20	20 (100%)	0 (0%)
χ^2		6.982	7.093
P 值		$P<0.05$	$P<0.05$

2.2 开展前后抢救成功率、护理文书书写、基础护理得分比较

开展分层分组管理后抢救成功率明显高于开展前, 护理文书书写、基础护理得分也均高于开展前, $P<0.05$, 有统计学意义。见表 2。

表 2 开展前后抢救成功率、护理文书书写、基础护理得分比较

组别	例数	抢救成功率 (%)	护理文书书写评分	基础护理得分
开展后	20	91% (91/100)	91.28±3.42	92.38±3.42
开展前	20	84% (84/100)	82.32±4.12	83.56±4.91
T 值 / χ^2		6.891	6.987	6.914
P 值		$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

3 讨论

ICU 收治的均为病情危重的患者, 需要 24 小时进行全面监测和紧急治疗的患者, 所有患者实施封闭式治疗管理, 没有家属的陪伴, ICU 的护理水平和人员素质的高低直接影响患者的恢复。ICU 的护理任务重, 工作繁琐, 而又细致, 护理队伍需要高标准, 高要求, 而护理人员的年龄、年资、处理突发事件的能力等又有差异, 所以如何进行护理人员的管理, 才能有效地提升护理质量等成为临床研究的重点。本次研究中实施的分层分组管理, 是将护理队伍结构进行重新组合, 依据护理人员的能力、年资等情况建立层次划分, 做好责任划分及组合, 将护理资源进行充分全面的利用。分层分组更是将团队能力的充分激发, 对护理人员的优势及短处进行互补互用, 有效提高护理水平, 降低风险事件的发生率。实施分层分组管理模式, 通过对既往 ICU 患者风险因素的分析, 制定具有针对性的管理方案, 并根据护理人员的资



• 护理研究 •

质、学历、职称进行分层,通过民主形式推选出小组组长,并合理的将各层次护理人员分层若干小组,通过小组长直接对组内成员的领导、考核及工作分配,对ICU护理工作中各处细节予以重视,提高小组成员的配合及协作能力。

本次研究结果充分说明ICU护理管理中实施分层分组的效果较好,护理人员对其满意度较高,且临床护理工作中各项指标均明显提高,降低错误率,利于护患关系的和谐发展,值得临床推广。

参考文献:

[1]李月玉. 优质护理临床管理中护士分层分组管理的应用探析[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(10): 2386 ~ 2387.

[2]阎晓瑞. 护士分层管理在优质护理服务工作中的作用[J]. 求医问药(下半月), 2012, 10(2): 677 ~ 678.

[3]王秀春. 护理分层管理对临床护理服务质量的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2014, 5: 188 ~ 189.

[4]金贞玉, 丛云峰. 优质护理服务对急诊胆结石患者心理及疼痛影响的研究[J]. 中国校医, 2014, 28(4): 288 ~ 290.

[5]明晓丽, 鲁谨. 护士分层分组管理模式在内科病房管理中的应用[J]. 农垦医学, 2012, 34(1): 69 ~ 71.

(上接第229页)

观察组护理依从率、护理满意度及健康知识知晓率分别为94.00%、98.00%及90.00%,均分别显著高于对照组(74.00%、82.00%及78.00%)($P < 0.05$),见表3:

表3 两组患者护理后依从率、护理满意度及健康知识知晓率比较 [n(%)]

组别	例数(n)	依从率	护理满意度	健康知识知晓率
对照组	50	37 (74.00)	41 (82.00)	39 (78.00)
观察组	50	47 (94.00)	49 (98.00)	45 (90.00)
X ² 值		5.323	4.530	4.901
P值		0.027	0.037	0.033

3 讨论

CPMS管理流程完全与神外专科的特点相符,即:疼痛是疾病中最为常见的以及最为普遍的一种临床症状,其往往与实际或者潜在的伤害存在必然的联系,往往合并不愉悦的心理情绪体验。当前,临床上应用范围最为广泛的疼痛评估体系主要是通过患者的自我评估而完成的,但是对于神外ICU患者而言,绝大多数重症患者的疼痛评估被完全低估或者镇痛程度不足,这主要是由于患者神经功能受损、镇静镇痛剂的使用以及语言沟通交流能力丧失等方面的因素而使得自主评估无法正常完成。CPMS管理流程主要是根据重症SAH患者的临床特征所制定的一种护理管理模式,能够有效改善与缓解患者的疼痛症状,更加符合专科护理的基本特征[5]。

CPMS管理流程有助于改善患者健康结局:本研究结果显示:两组患者护理干预后SAS评分较护理前均显著下降,且观察组患者护理干预后SAS评分显著低于对照组患者护理干预后($P < 0.05$)。此结果提示:CPMS管理流程能够改善患者的不良心理状态;观察组患者护理后VAS评分情况显著优于对照组($P < 0.05$),此结果提示:CPMS管理流

程能够有效缓解患者的疼痛症状;观察组护理依从率、护理满意度及健康知识知晓率均分别显著高于对照组($P < 0.05$),此结果提示:CPMS管理流程能够有效提高患者护理满意度、治疗依从性以及健康知识

度。CPMS管理流程能够有效改善护理工作中的难点或者突出性问题:CPMS管理流程选择了更加符合神经内科重症患者特点的疼痛评估方式,即评估方式依据患者的面部表情、肢体活动、肌张力和通气依从性或发声;同时针对评估的不同进行结果分析,对相应的专科干预方式进行有效明确。相关文献报道称[6],相比于常规的疼痛管理,护士对于CPMS管理流程的认可度更高,这与既往类似研究结果一致。CPMS管理流程在制定过程中,由临床不同学科医护人员共同协商,与临床护理工作的专科护理重点难点进行有机结合,因而具有可操作性和灵活性,适合于神经内科重症患者的疼痛管理。

综上所述,与常规护理管理模式相比,疼痛管理流程在蛛网膜下腔出血重症患者护理中的应用效果更加显著,推荐临床中进行推广及应用。

参考文献:

[1]徐跃娇, 王宁, 胡锦, 等. 重症动脉瘤性蛛网膜下腔出血管理专家共识(2015)[J]. 中国脑血管病杂志, 2015, 12(4): 215-224.

[2]周建新. 重症脑损伤患者镇痛镇静治疗专家共识[J]. 中国脑血管病杂志, 2014, 11(1): 48-55.

[3]郑先兰. 规范化疼痛管理对蛛网膜下腔出血患者的重要性[J]. 中国卫生产业, 2017, 14(20): 112-113.

[4]于萍. 脑卒中死亡和不良预后模型与相关因素研究[D]. 河北医科大学, 2017.

[5]邱吕琴. “医护合作”式疼痛管理在外伤性蛛网膜下腔出血患者头痛控制中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(24): 32-34.

[6]陈燕. 疼痛管理干预在蛛网膜下腔出血急性期头痛控制中的应用[J]. 中国医学工程, 2015, 23(12): 196-197.