



• 综合医学 •

探讨护士长领导力对科室护理团队建设的影响

葛新颖 (青海省人民医院 810000)

摘要:目的 探讨护士长通过提高领导能力,加强护理团队建设。方法 护士长是医院护理队伍中的基层管理者和组织者,是科室护理工作的具体领导者和指挥者。科室护理质量的高低与护士长本身的素质和管理水平有直接的关系。其工作优劣、素质高低、能力大小将会直接影响到医院的护理质量和管理水平。护士长应用领导力知识、技能和态度来影响组织中的护理人员以及患者等,促进组织成员发展,提升护理品质进而实现组织共同目标的能力。**结果** 护理团队建设是一个有效的沟通过程。在该过程中,参与者和推进者都会彼此增进信任、坦诚相对,愿意探索影响工作小组发挥出色作用的核心问题。**结论** 护士长的领导力的高低,直接影响到护理团队用什么方式为病人服务,提供什么样的服务。

关键词: 护士长 领导力 护理团队建设

中图分类号: R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 17-306-02

1 领悟领导力与团队建设关系

领导力既包括人际关系,也包括个体内在关系,基于社会学环境进行,领导力可以被形容为一系列行为的组合,而这些行为将会激励人们跟随领导去要去的地方,不是简单的服从。护士长是医院的基层领导者,其领导行为类型直接影响着护士工作的积极性、满意度和护理质量的高低^[1]。为什么护士长领导力如此重要,因为领导力与高品质的护理是密切相连的领导力的提高,利用领导力发展方向来加强护理团队建设,从而提高护理品质,提高患者满意度。

2 护理领导力提升的方法

2.1 不断提升领导力品质

2.1.1 对每个成员有真诚的关心:关心爱护每一个护士,使她们感到你是一位能够被信任的人。这里不仅包括工作中的关心,更包含对家庭、生活的关心,要经常抽时间和她们在一起交谈、沟通,互相倾吐心中的烦闷,多给她们以同情以及力所能及的帮助,使她们信任、尊重你。

2.1.2 诚实、正直、开放、真实、透明:作为一个有影响力的领导者,应该是诚实、正直、开放、真实、透明的,正直意味着诚实和强烈的道德原则,如果你是正直的,那么你应该对自己和他人都是诚实的,心胸狭隘的人带出的团队必定会被拒绝、被淘汰的,诚实、正直是坚持职业的最高道德标准,诚实正直的领导者才能求得团队的生存及发展。

2.1.3 用各种方法鼓励团队,吸引人才:作为护士长,应该识人辨才,知人善用,每个护士都有自己的优点,护士长应根据护士不同的特长,提供最大的发展空间,为我们的团队建设添砖加瓦。

2.1.4 能够为团队及时发声:作为科室护理团队的领头人,护士长必然是具有强烈的责任心的,在团队及成员需要时,要敢于承担责任,愿意为团队发声,而不是畏首畏尾,要勇于说话,才能取得护士们对自己的尊重和认可,才能建立更有凝聚力的团队。

2.2 有较强的业务素质及创新能力

作为护士长应该有扎实的理论知识,并精通本专业知识,了解本专业的新进展,成为学科带头人,练就精湛的技术,做执行各种操作规程的模范,取得护士在专业知识和护理操作技能方面对护士长的佩服,要善于学习和掌握应用于临床的一系列新的检查、诊断、治疗和护理方法以及新的医疗护理技术的应用。并带领全科加强护理新理论、新知识、新技术的学习。这样才能提高科室整体素质,提高护理质量。随着医疗的不断发展,护理注定要不断创新,作为科室的护理管理者,护士长需具备一定的临床工作创新能力和科研能力,并在科室中重视下属护士科研能力的培养和科研团队的建设^[2]。

2.3 为团队设置正确的方向

护士长应为团队设置明确的方向,科室目标与医院大目标是紧密结合的,护士长要详细解读医院的各项标准、要求,保证团

队在医疗环境中达到的目标与大目标是一致的,上达下传给每一位团队成员,让团队的每一位成员明确自己要做什么,应该怎么做,而不是各干一套,毫无标准可言,制作科室切实可行的标准,实现我们的“战略与策略”。

2.4 层层放权,共同管理

作为护士长,要敢于放权并善于放权,这是一个管理者成熟的表现,一个人的智慧、精力毕竟有限,管理者一定要学会放权,放权不是放任、撒手不管,而是保留知情权和控制权,要保证工作按照预期进展,还需要在放权的过程中检查防范,决不能完全撒手不管。与团队成员一起确定整项工作的检查时间点;在检查时间点,听取成员汇报,一起讨论任务进展情况,必要时,予以提供指导。在放权的工作很重要,或持续的时间较长时,要经常保持沟通以确保工作任务是按照正确的方式开展。在检查的时候,一定要注意,必须放弃许多控制,让团队成员真正拥有工作并感到对它负有责任,只需要检查关键点,决不能束缚团队成员的手脚^[3]。让我们每一个护士都觉得被重视,自己所做的工作是非常重要和有价值,这样才能有工作的热情和激情,从而提高优质护理服务水平。

2.5 有效的沟通

2.5.1 包括护士长与护士之间的沟通,护士与护士之间的沟通,护士与医生之间的沟通,护士与病人及家属之间的沟通,这样的沟通是一个团队不断前进的必要条件,使我们相互了解,相互之间有承诺与关照,只有在取得信任的基础上我们才能更好完成我们共同的目标。

2.5.2 与医院各职能部门、各临床科室之间的有效沟通,减少不必要的繁琐过程,能让科室的各项工作更加有序的开展,增加工作效率。

2.6 不断的奖励机制

这种奖励包括不断教育与学习机会,也包括经济奖励等,让护士有动力与动机为病人服务,在为病人服务过程中是愉快并充满信心的,从而提升病人与护士共同的满意度。

3 结果

护士长领导力的提升带动整个科室护理团队不断发展、创新,积极向上,提高了团队的整体效能,营造了和谐的工作氛围,从而为患者提供更优质得护理服务,提高患者、医生、护士的满意度。

4 讨论

护士长领导行为对护士间团结度起到重要的影响作用,因此护士长需要转变思路,不断提高工作绩效能力和组织协调能力和提高护理管理质量^[5],强化护士间的凝聚力及团结度,利用领导力加强团队建设,打造一支品德高尚、业务精湛、作风优良的护理团队,最终达到提高护理服务质量的的目的。

参考文献

- [1] 褚梁梁,乔建红,李云峰.新聘任护士长领导力培训体系研
(下转第307页)



探讨两种人工气道湿化液的选择

吴晓慧 (铜仁市人民医院康复科 贵州铜仁 554300)

摘要: **目的** 探讨两种人工气道湿化液的选择。**方法** 筛选气道开放患者病例 60 例, 随机分为生理盐水组和 0.45% 盐水组, 采用持续气管内滴注湿化法, 并进行连续观察。**结果** 生理盐水组与 0.45% 盐水组痰液黏稠度比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 0.45% 盐水组日吸痰次数、形成痰痂、发生气道黏膜出血、刺激性咳嗽均少于生理盐水组 ($P < 0.01$)。**结论** 0.45% 的盐水较生理盐水湿化液对气道及肺组织损害小, 且对气道的湿化作用也较好。

关键词: 人工气道 湿化液 临床效果

中图分类号: R472 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 17-307-01

湿化效果直接影响患者的病程及预后, 因此选择合适的人工气道湿化液是防止和减少并发症, 保持呼吸道通畅的一个重要措施。本研究通过对两种人工气道湿化液的应用效果进行比较, 旨在探讨人工气道湿化液的选择原则, 并在人工气道湿化的相关研究过程中逐步制定客观效果衡量指标, 为临床应用提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2016 年 6 月至 2018 年 6 月期间在铜仁市人民医院人民医院康复科收治的气道开放患者 60 例, 其中男 34 例, 女 26 例, 年龄 10~88 岁, 平均 (45.2) 岁。原发病包括颅脑损伤 18 例, 脑出血 12 例, 心血管疾病 13 例, 复合伤 16 例, 其它 1 例, 将这 60 例患者随机分为生理盐水组和 0.45% 盐水组。两组病例除气道湿化液选择不同以外, 年龄、性别、原发病治疗方案和其它护理等差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 观察指标

1.2.1 痰液黏度的检测: I 度 (稀痰): 痰如米汤或白色泡沫样, 吸痰后玻璃接头内壁上无痰液滞留; II 度 (中度黏痰): 痰的外观较 I 度黏稠, 吸痰后有少量痰液在玻璃接头内壁滞留, 但易被水冲洗干净; III 度 (重度黏痰): 痰的外观明显黏稠, 呈黄色并伴有血痂。

1.2.2 气道湿化效果: 1) 日吸痰次数; 2) 痰痂形成; 3) 气道黏膜出血; 4) 刺激性咳嗽。

1.3 方法

两组患者入院后均采用监护、低流量吸氧、两组湿化液临床效果观察生理盐水组与炎、鼻饲、每 2h 翻身叩背等常规治疗护理措施; 0.45% 盐水组比较在日吸痰次数、形成痰痂、发生格执行无菌技术操作; 选择持续气管内滴注湿化气道黏膜出血、刺激性咳嗽等方面存在统计学意义法; 湿化液温度保持在 32~35℃。生理盐水组患使用湿化液为 0.9% 生理盐水 50mL; 0.45% 盐水组患者使用湿化液为 0.45% 盐水 50mL; 在进行湿化时先将湿化液抽吸在 50mL 注射器内, 用延长管连接静脉头皮针, 然后将头皮针剪去针头后插入气管套管内 5~8cm, 并用胶布固定于气管套管或气管套管外周, 再将注射器装载于微量注射泵上, 接通电源, 调整好速度, 开始进行匀速持续气道湿化。各实验组分别于气道湿化后第 1、3、5 和 7d 采取痰液标本测痰液黏度, 同时观察指标观察气道湿化效果。湿化期间, 为保证研究结果的科学性, 避免外界因素干扰, 需保持病室空气清新, 室温控制在 18~20℃, 湿度 >70%; 所有护理操作严格按护理常规要求进行, 专人观察、收集资料, 并记录。

2 结果

(上接第 306 页)

究进展 [J]. 齐鲁护理杂志 2018, (24) 05, 98-100

[2] 黄春美, 冯志仙, 黄莺. 护士长领导力测评指标体系的构建 [J]. 中华护理杂志. 2016 年 7 月第 51 卷第 7 期

[3] 马娟, 陈善娟, 黄宇, 赵俊伯. 培养护理团队精神的管理体

2.1 两组痰液黏稠度比较

生理盐水组和 0.45% 盐水组痰液黏稠度比较, 差异有统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。

组别	n	I 度	II 度	III 度
生理盐水组	30	3 (10)	16 (53)	11 (37)
0.45% 盐水组	30	17 (57)	8 (27)	5 (17)

3 讨论

3.1 建立人工气道后支气管内黏液稠度增加, 纤毛清除作用降低。气管内容易形成干痂, 痰块不易排出。这不仅会使呼吸道的抗感染能力明显下降, 还可使肺表面活性物质遭到破坏而导致肺顺应性下降, 影响呼吸功能。因此, 有效的气道湿化极其重要, 这也是人工气道患者日常护理中最常遇到的工作。目前临床上最常用的气道湿化液是生理盐水。但有理论研究认为: 等渗盐水进入支气管肺内水分蒸发快沉积在肺泡支气管, 形成高渗状态, 易引起支气管肺水肿, 不利于气体交换 [1]。

3.2 分析结果表明, 从痰性形成的情况来看, 生理盐水组痰栓形成率确实要明显高于蒸馏水或 0.45% 盐溶液组从浓痰发生率来看, 生理盐水组浓痰发生率和蒸馏水或 0.45% 盐溶液组无统计学上的区别, 这可能和纳入研究的样本含量少有关。但从中我们可以看出, 生理盐水组浓痰发生率较蒸馏水或 0.45% 盐溶液组有增高趋势。当然, 由于纳入的研究少, 可供评价的结果指标少, 没有进行呼吸功能的评价 (SpO_2 的检测); 没有进行对肺部感染影响的评价 (肺炎发生率); 没有进行护理工作量的评价 (湿化时间等); 没有进行经济学的评价 (虽然生理盐水较蒸馏水或 0.45% 盐溶液廉价, 但从两组间要达到同一个治疗结局看, 使用生理盐水作为湿化液不见得更经济等, 在一定程度上影响了该系统评价的质量。

生理盐水作为气道湿化液效果劣于低渗盐溶液湿化者。我们推荐应该停止生理盐水作为气道湿化液的应用, 而应以低渗盐溶液代替。

参考文献

- [1] 田莹, 陈树珍, 李瑞华, 等. 采用不同浓度氯化钠液进行气道湿化的临床观察 [J]. 护理研究. 2006, 20(9), 2304-2305.
- [2] 刘雪喻. 两种不同浓度氯化钠液用于气道湿化的效果比较 [J]. 护理研究, 2005, 19(3), 421.
- [3] 范仇金, 张超, 张芳, 等. 两种溶液应用于口腔护理与气道湿化效果比较 [J]. 江西医学院学报, 2006, 46(2)-3.
- [4] 张学玲. 人工气道湿化的护理进展 [J]. 中国民族民间医药, 2011 年 09 期.

会 [J]. 世界最新医学信息文摘. 2015 年第 15 卷第 104 期

[4] 朱必英, 李艳. 医院护理团队建设影响因素与护理文化建设思考 [J]. 中国冶金工业医学杂志. 2014 年第 31 卷第 6 期

[5] 向英. 护士长领导行为与护士间团结度的相关性研究 [J]. 湖北民族学院学报 (医学版) 2017, (34) 02, 37-40