

护理管理中护士分级管理模式的应用

张建华

甘肃省白银市第二人民医院护理部 730900

〔摘要〕目的 探讨护理管理中护士分级管理模式的应用效果。方法 回顾观察 2018 年 8 月至 2019 年 3 月期间收治的 186 例患者，随机分为对照组与观察组，每组均为 93 例，对照组运用常规护理管理，观察组运用护士分级管理模式，分析不同管理下护理不良反应率与患者护理满意度情况。结果 在不良事件发生率上，观察组为 4.30%，对照组为 22.58%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者护理满意率上，观察组为 97.85%，对照组为 88.17%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 护理管理中护士分级管理模式的应用可以有效地减少不良反应率，提升患者护理满意度等情况。

〔关键词〕护理管理；护士分级管理模式；应用

〔中图分类号〕R47 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 03-117-02

护理管理方法多样，不同时代管理方法论的变化也直接影响实际管理工作的优化升级。甚至在各科室的护理管理工作也会存在细节的管理差异，由此保证管理匹配实际工作开展。护士分级管理方法在一定程度上符合时代发展所需，有助于优化护理管理水准。本文回顾观察 2018 年 8 月至 2019 年 3 月期间收治的 186 例患者，分析护士分级管理模式下护理不良反应率与患者护理满意度情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

回顾观察 2018 年 8 月至 2019 年 3 月期间收治的 186 例患者，随机分为对照组与观察组，每组均为 93 例，对照组中男 51 例，女 42 例，年龄从 38 岁至 71 岁，平均 (56.29 ± 3.10) 岁；观察组中男 48 例，女 45 例，年龄从 36 岁至 73 岁，平均 (57.08 ± 2.65) 岁；两组患者的基本年龄、性别以及病情等信息上没有明显差异，有可比性。

1.2 方法

对照组运用常规护理管理，观察组运用护士分级管理模式，细节操作如下：

依据护士人员的基本情况做好分层处理，包括护士的文化程度、职称、工作时长以及其他专业能力情况、接受过的专业培训学习与成果^[1]，做好对应的综合素养分类。一般情况下可以划分为三类，专科护士、护士组长与护士长。专科护士是从事一线护理工作的基层工作人员，属于分层管理中的最基础一层，从事患者一般性护理工作。护理组长则归属于基础层上的第二层，承担专科护士工作的组织协调、指导管理，以及护理工作中较难的部分。护士长属于最上一层，对护理团队做统筹管理，做好护理工作与其他部门的协调工作，做好整个管理秩序的引导，搭建良好的团队氛围，针对护理工作做好对应的监督考核与评价指导，调解护理工作中的矛盾纠纷。护理能力的评价需要依据实际工作需求做综合能力评价，一方面要有临床护理经验与能力，另一方面，对于需要从事带教或者其他复杂工作的护理人员，则需要具备理论素养、教学素养，能够有工作总结评价的能力，能够做好丰富性复杂工作的处理应对^[2]。

在护理工作中，需要充分的依据患者综合情况做对应处理，考虑到个性化调整的重要性。这种状况中，就非常考验护理人员的灵活应对能力，一方面要有临床经验，另一方面有丰富的知识

体系来支撑其临场发挥。护士长与护理组长需要有实际的组织调控能力，不能仅仅停留在护理工作的操作上，还需要有组织管理知识体系的支撑，甚至要懂得基本的心理学、沟通技巧、社会学等丰富的知识体系支持^[3]，由此才能保证实际工作有序开展。要能够做好应急突发事件的处理，做好各方面的应急预案的设计管理，提升护理团队整体应对风险问题的能力。

要进行护理小组的划分，一般情况下 5-7 人，避免过多导致工作负担。护理组长做好小组内部的经验分享与护理指导互助，护理从业经验需要在 5 年以上，同时具有护师以上的专业职称。要做好岗位激励制度，依据不同任务执行情况做好薪资管理，激励措施也需要多样化展开^[4]，满足个人多样化的实际需求。激励措施可以是奖金、工资待遇、假期、晋升机会、进修机会以及其他医院有的资源条件，让激励措施更好的匹配受激励者诉求，提升工作人员的获得感。

护理人员培训教育指导工作也需要分层展开，针对个人需求而定。考虑个人岗位需求、个人职业发展诉求、个人能力状况、时间安排、接受能力等。培训工作前做好需求调查分析，了解各人员实际所需，而后分配培训资源。

1.3 评估标准

分析不同管理下护理不良反应率与患者护理满意度情况。患者满意度分为很满意、基本满意与不满意，护理总满意率为很满意率和基本满意率的总和。

1.4 统计学分析

收集护理数据，经过 spss17.0 分析，计数资料使用卡方检验， $p < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者不良事件发生率情况

见表 1，在不良事件发生率上，观察组为 4.30%，对照组为 22.58%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；

表 1：患者不良事件发生率情况 [n(%)]

分组	n	案例数	比例
观察组	93	4	4.30%
对照组	93	21	22.58%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者护理满意率情况

见表 2，在患者护理满意率上，观察组为 97.85%，对照组为 88.17%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2：患者护理满意率情况 [n(%)]

(下转第 119 页)

作者简介：张建华 (1979-), 女, 汉族, 本科, 主管护师, 甘肃省白银市人, 主要从事护理管理及质控。

根据中华医学会呼吸病学分会制订的《肺血栓栓塞症诊断与治疗指南（草案）》，尿激酶溶栓治疗方案如下：负荷量 4400U/kg，静脉注射 10min，随后以 2200U/(kg·h) 持续静脉滴注 12h；另可考虑 2h 溶栓方案：以 20000U/kg 量持续静脉滴注 2h。

尿激酶不得用酸性液体稀释，以免药效下降，且溶解后易失活，因此，应现配现用。

2.4 溶栓后并发症的护理

出血倾向的观察：出血是溶栓后主要并发症。出血最常发生于血管穿刺部位，另外也可能发生自发性出血，如消化道出血、腹膜后出血和颅内出血。溶栓治疗大出血的平均发生率为 6.3% 左右。而最致命性的大出血为颅内出血，发生率为 1.2%。在溶栓治疗时，应该尽量降低出血的风险，避免静脉切开、动脉穿刺以及其他侵入性操作。本例患者胸外按压时间长，高达 1.5 小时，为预防肋骨骨折刺破胸膜血管，转入 ICU 后注意观察胃引流管，尿管，气道内有无血性液体引出，每 4 小时查一次血常规、血小板、出凝血时间、凝血酶原时间和纤维蛋白原等，维持 INR2.5 左右，调整抗凝剂量。注意动态复查监测血红蛋白水平，警惕活动性出血。

再灌注心律失常的观察护理：再灌注心律失常表现多样，但以室性心律失常多见，常发生突然，严重者可发生致死性室性心律失常，故护士应注意患者在胸痛明显缓解、无泵衰竭却突然出现快速室性心律失常时，疑为再灌注心律失常，及时同医生做好电复律等准备工作。

低血压状态的观察护理：溶栓引起的低血压状态发生率为 7.7%~16%，出现低血压状态时，无论其原因如何，都应暂时停溶栓治疗。对一般状态好的患者可单纯采用休克体位，加快输液速度使病情好转，严重者应及时使用升压药，首选多巴。

2.5 给予家属心理支持，减少纠纷发生

急性肺栓塞患者一般发病急、病情变化快，患者易出现惊慌、恐惧等心理变化。急性肺栓塞是难以预料的悲剧性事件，因此发生肺栓塞时对患者的家属是一个沉痛的打击，心理创伤巨大。护士给患者家属以心理支持和关怀，充分告知在积极抢救下依然可能无法挽回患者生命，以及长时间胸外按压后出现胸骨骨折等并发症，安慰患者家属，尽力解决一些实际困难，并充分理解家属的某些过激言行，尽量缓解家属的痛苦，避免和减少纠纷的发生。

3 小结

急性肺栓塞发病急骤，病情重，预后差，是目前医院中最常见的死亡原因之一。溶栓治疗是非常有效的治疗措施。由于溶栓治疗的时间窗有限，对有确诊溶栓指征的病例尽早开始溶栓治疗是取得良好治疗效果的关键。经验表明，护理人员需要全面掌握 DVT 及 APE 的相关知识，并提高自身对 APE 的相关抢救护理能力，在抢救治疗的多学科团队合作中，严密观察病情，充分做好脑保护，为患者成功救治提供具有专业价值的优质护理。护理工作中，应通过分析每个患者具备哪些危险因子，评估可能发生的风险程度，加强巡视及病情观察，及时给予预防性护理措施干预。

（上接第 115 页）

确合理饮食，在保证营养摄入的同时注重健康，主动给予患者心理护理，疏导负面情绪，帮助患者了解自身疾病知识，并掌握一定的保健知识，能够正确看待治疗并积极配合治疗，由被动就医转变为主动就医，与医护人员形成良好的沟通^[4]。

从研究结果来看，就两组患者的健康知识掌握度进行对比分析，发现干预组患者的健康知识掌握度评分显著高于参照组（ $P < 0.05$ ）；就两组患者的护理满意度进行对比分析，发现干预组患者的护理满意率为 97.33%，远高于参照组患者的护理满意率 85.33%（ $P < 0.05$ ）。

综上所述，治未病理论在护理健康教育中的应用具有显著的

效果，能够提升患者的健康知识掌握度，并且提升护理满意度，和谐护患关系，值得临床推广与应用。

【参考文献】

- [1] 郑萍, 陈雪莲. 中医治未病理论在脑卒中健康教育中的应用[J]. 全科护理, 2011, 9(5):459-460.
- [2] 王晓琛. 中医“治未病”理论在预防中风护理健康教育中的运用浅析[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(19):2696-2696.
- [3] 唐娟. 中医“治未病”理论在防治糖尿病护理健康教育中的应用[J]. 中外健康文摘, 2011, 8(27):356-357.
- [4] 梁彩云, 谢日升, 王亚军. “治未病”理论在类风湿性关节炎中医护理中的应用[J]. 现代医院, 2014, 14(11):82-84.

（上接第 116 页）

密切观察生命体征，并给予降颅压、镇痛、镇静等处理；对于需行手术治疗者做好围术期护理，如术前向患者、家属讲述治疗必要性，在术后确保入住环境舒适，及时清理呼吸道分泌物，必要时吸痰等；最后做好心理疏导，以缓解不良情绪。由本次研究结果可知，给予高血压脑出血患者急诊护理干预，可提升运动、日常生活能力，改善预后，值得推广。

【参考文献】

- [1] 巴东才赛克, 孟克才次克. 急诊护理干预对高血压脑出血患者的预后影响评价[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(75):109+111.
- [2] 朱锦芳, 张猛, 沈建华, 余辉, 李华. 综合护理干预对高血压脑出血微创术患者预后的影响[J]. 中外医学研究, 2018, 16(15):78-80.
- [3] 张杏婷. 高血压脑出血患者的急诊护理要点探究[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(13):243-244.

（上接第 117 页）

分组	n	非常满意	基本满意	不满意	总患者满意率
观察组	93	38 (40.86)	53 (56.99)	2 (2.15)	97.85%
对照组	93	20 (21.51)	62 (66.67)	11 (11.83)	88.17%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

护理管理中展开护士分级管理模式是当下护理管理的趋势，发挥不同能力护理人员的资源优势，做好工作分工，提升人力资源价值。同时这种管理可以让护理人员有更明确的上升空间感受，树立个人提升的目标感。要依据实际分层情况做好资源分配，保证资源价值最大化。管理要将人性化人为管理与制度化融合，人性化调节制度管理所不能注意到的细节问题与特殊情况，保证

护理人员对工作的归属感与获得感。

综上所述，护理管理中护士分级管理模式的运用可以有效的减少不良反应率，提升患者护理满意度等情况。

【参考文献】

- [1] 高淑瑞, 宋钝, 张金华等. 级点值晋级法在护士分级管理中的应用[J]. 护理研究, 2017, 31(12):1474-1477.
- [2] 史惠珍. 护士分级管理在高血压脑出血病人中的应用价值分析[J]. 养生保健指南, 2018, (5):281.
- [3] 江华. 优质护理与护士分级管理结合在神经外科护理管理中的应用[J]. 山西职工医学院学报, 2017, 27(4):63-65.
- [4] 赵梅. 基层医院护理人员分级管理及分层培训实践[J]. 世界临床医学, 2017, 11(18):235-236.