

层级管理在急诊护理质量管理中的应用

张丽萍

包头市第八医院 014040

【摘要】目的 评价在急诊护理质量管理中应用层级管理的效果。**方法** 将 2018 年我院急诊科护理人员 23 名归入参考组, 将 2019 年急诊科护理人员 27 名归入观察组, 我院 2019 年前应用传统管理模式, 自 2019 年 1 月起在急诊护理管理中应用层级管理模式。**结果** 观察组基础护理、病房管理、护理记录等各项评价指标评分及急诊护理质量总分均较参考组高, 差异均存在统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论** 在急诊护理质量管理中应用层级管理可使急诊护理质量管理水平得到显著提高, 有利于提高就诊效率及救治效果。

【关键词】 层级管理; 传统管理模式; 急诊护理质量; 管理效果

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 03-054-02

急诊护理工作任务繁重、护理难度大且存在护理责任不明确等特点, 极易引发护患纠纷, 提高急诊护理人员专业技能和水平, 在保证救治的及时性和有效性的基础上不断提高和完全急诊护理质量管理水平, 有助于为患者提供更加优质的服务, 最大限度的保证救治效果, 可降低患者面临的死亡风险、延缓病情进展^[1]。我院自 2019 年 1 月起在急诊护理质量管理中实施层级管理, 观察和分析管理效果, 如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

我院 2018 年急诊科护理人员共计 23 名, 将其归入参考组, 男性 2 例, 女性 21 例, 年龄 20~49 周岁, 平均年龄 (36.57 ± 5.36) 岁, 工作年限为 1~23 年, 平均工作年限为 (10.54 ± 1.37) 年。我院 2019 年急诊科护理人员共计 27 名, 将其归入观察组, 男性 2 例, 女性 25 例, 年龄 20~48 周岁, 平均年龄 (35.79 ± 5.24) 岁, 工作年限为 1~21 年, 平均工作年限为 (10.37 ± 1.39) 年。比较两组护理人员基本资料均存在可比性, 差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

我院 2019 年前应用传统管理模式, 自 2019 年 1 月起在急诊护理管理中应用层级管理模式, 如下:

1.2.1 传统管理模式

依照急诊科规章制度及护理人员排班实际情况进行管理, 合理安排护理人员上下班及交接班时间并做好相应的记录。由护士长根据科室实际情况进行人员调配并监督护理人员工作情况, 确保护理工作能够得到顺利完成。定期进行专业知识以及临床操作等理论和技能知识考核, 根据考核情况采取奖惩措施。定期抽查、质控科室病案资料及医疗设备, 保证急救的时效性及安全性^[2]。

1.2.2 层级管理模式

综合评定护理人员护理技能, 评定指标包括技能掌握情况、专业知识储备、年龄、学历、工作年限等, 将护理人员划分为 4 个层级, 1 级: 加强基础护理, 密切观察患者病情变化, 有针对性地为患者提供健康教育及心理干预, 规范患者的就医行为及治疗行为, 减少护理意外事件; 2 级: 负责相关管理事项及考核情况, 强化药物作用、检查方法、护理技术等临床相关内容, 为患者提供个体化情绪疏导, 调节其负性情绪, 积极配合治疗; 3 级: 及时为下级护理人员解疑答惑, 同时负责急诊科科研工作; 4 级: 指导和监督下级护理人员工作情况, 及时发现问题并给予建议, 参与制定问题解决方案的制定, 根据不同层级护理人员技能水平制定针对性培训方案。高层级护理人员带教下一级护理人员并为其提供培训和指导, 培训内容包括制定应急方案、加强生命体征监护、正确使用和维护仪器、规范进行各项操作等^[3]。

1.3 评价指标

实施护理质量管理后分别向护理人员分发护理质量调查问卷, 包括基础护理、病房管理、病历书写、护理记录以及意外事件应对及处理能力, 各项评分分别为 0~20 分, 护理质量越高则评分越高。

1.4 统计学处理

采用 SPSS22.0 软件包进行数据分析, 以率表示正态分布计数资料, 以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示正态分布计量资料, 应用 t 、 χ^2 检验正态资料, $P < 0.05$, 差异存在统计学意义。

2 结果

观察组基础护理、病房管理、护理记录等各项评价指标评分及急诊护理质量总分均较参考组高, 差异均存在统计学意义, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1: 两组护理人员急诊护理质量考核评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	基础护理	病房管理	护理记录	病历书写	意外事件应对和处理	总分
参考组 (n=23)	10.34 $\pm$ 1.09	12.45 $\pm$ 2.09	10.59 $\pm$ 2.34	12.30 $\pm$ 1.25	9.67 $\pm$ 4.51	56.39 $\pm$ 5.09
观察组 (n=27)	17.35 $\pm$ 1.04	17.21 $\pm$ 2.32	15.76 $\pm$ 2.51	18.09 $\pm$ 1.31	13.56 $\pm$ 3.67	75.46 $\pm$ 5.11
t	5.311	4.798	4.062	5.183	5.191	10.207
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

急诊科患者病情复杂且变化迅速, 护理人员工作任务繁重且护理难度较大, 一旦护理不当极易诱发其他病症, 不但会对患者身心健康造成损害, 同时也容易引发医患纠纷^[4]。

传统护理管理注重为患者提供基础护理, 由于对护理人员专业素质以及职业技能培养缺乏重视, 导致护理水平参差不齐, 难以充分满足广大患者的需求。层级管理有助于可使根

据护理人员技能水平合理安排工作, 能够保证急诊护理工作的标准化和规范化, 确保人尽其责、物尽其用, 充分调动护理人员的积极性和主观能动性, 帮助护理人员培养良好的职业习惯及职业素养, 有利于使护理水平得到整体提高^[5]。

此次研究中, 观察组基础护理、病房管理、护理记录等各项评价指标评分及急诊护理质量总分均较参考组高, $P < 0.05$ 。

(下转第 58 页)

尿系感染 1 例、肺部感染 0 例、压疮 1 例，总发生率 12.0% (4/25)；对照组便秘 1 例、下肢深静脉血栓 2 例、泌尿系感染 2 例、肺部感染 1 例、压疮 2 例，总发生率 32.0% (8/25)； $\chi^2=8.7358$ 。

3 讨论

健康教育路径属于临床路径护理的一项内容，在临床护理实践中表明，临床路径护理是一种科学的、有效的护理方法，在改善临床护理效果中具有明显的优势作用^[3]。本次研究中将健康教育路径应用到脊柱骨折患者的临床护理中，以健康教育路径小组为核心，以时间作为横轴，以健康教育干预内容为纵轴，制定出科学的、有计划的健康教育方案，并形成一张健康教育路径表将每个时间段具体实施的健康教育干预内容固定下来，并由护士对其进行实施落实^[4]。但其实施并不是一个机械化被动式的执行，而是一种动态的、思考性的执行，要及时发现健康教育中存在的问题，并对其进行不断

的修正和完善，从而为患者提供最有效的健康教育干预。

综上所述，健康教育路径干预能够显著提高脊柱骨折患者的健康教育效果，从而提升其疾病知识掌握率 and 功能锻炼掌握率，有效降低并发症的发生。

参考文献

- [1] 刘莹丽, 薛慧琴, 王琳, 等. 自我护理在脊柱骨折伴脊髓损伤护理中的应用效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(02): 79+82.
- [2] 于海芝, 李宝好. 健康教育在脊柱骨折护理中的效果研究[J]. 中国实用医药, 2017, 16(03): 178-179.
- [3] 杨显珠, 傅声帆, 王晓静. 脊柱骨折合并脊髓损伤手术中优质护理干预的护理效果[J/OL]. 中国妇幼健康研究, 2017, 7(S2): 580.
- [4] 陈丽勤. 系统化健康教育在脊柱骨折护理中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(34): 57+152.

(上接第 54 页)

综上所述，在急诊护理质量管理中应用层级管理有助于提高护理质量。

参考文献

- [1] 孙辰. 分层级管理模式应用于急诊护理工作中的效果研究[J]. 饮食保健, 2019, 6(52):118-119.
- [2] 卢友兰. 探讨分层级护理管理对急诊外科护理质量及

满意度的影响[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(33):72-73, 76.

- [3] 唐蓉. 分层级护理管理模式对急诊外科护理质量及患者满意度的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2019, 26(3):188, 封 3.
- [4] 陈巧郁. 分层级护理管理对急诊外科护理质量及患者满意度的影响[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(21):124-126.
- [5] 陈绍芬. 护士层级管理在急诊护理管理中的效果研究[J]. 中国卫生产业, 2018, 15(26):65-66, 69.

(上接第 55 页)

理。但是对于多数患者而言，生活的局限性会有一定程度的不适应，甚至在疾病的影响下，情绪也会更为焦虑躁动。对于这类患者的护理工作，心理、生理各层面都需要关注，提升其治疗依从性，保持良好的治疗感受。要保持更好的沟通互动，提升患者对护理工作的信任度，由此保证各方面的护理工作更好落实。在细节处理上，要多贴合个人情况做好灵活应对，保证护理工作的匹配性。方式要充分的吸收先进技术，减少工作压力。尤其是当下网络信息发达，一方面要借助有关资源做好宣教，另一方面要减少网络错误信息对患者构成的误导。尤其是各种搜索信息鱼龙混杂，患者不是专业医学人员，辨识能力差，要多提供专业信息指导，同时保证方式的便捷性。

综上所述，健康教育可以有助于提升甲亢患者治疗依从性，

改善负面情绪，整体状况更为理想。

参考文献

- [1] 周素筠. 健康教育护理对提高甲亢患者生活质量的临床价值[J]. 全科口腔医学杂志(电子版), 2019, 6(29):148.
- [2] 崔鲜妮, 许丽娜. 个体化饮食护理联合健康教育在糖尿病合并甲亢患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(28):162-164.
- [3] 李金凤. 健康教育对甲亢患者服药依从性的影响[J]. 饮食保健, 2018, 5(51):309.
- [4] 杨倩, 刘艳芳, 刘艳芹. 中医健康教育在甲亢联合月经不调患者治疗中的应用分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2018, 5(36):157-158.

(上接第 56 页)

于精神卫生知识的授课。日常工作中护士应认真听取陪护提出的问题，并耐心地给予合理解释。

7 健康教育的实施

管理模式的改变，要求护士除了在理念上及工作流程上改变外，还要对护士进行沟通技巧、心理治疗及心理护理、精神康复知识等多方面的培训，使护士适应既是管理者，又是教育者、治疗的参与者、心理健康的促进者的多重角色，以适应精神科开放式病房管理及对患者健康教育的需求。

总之，护理安全管理是精神科护理管理工作的重点，开放式管理中更是重中之重，通过有效的护理安全管理，使我们

认识到护理安全就是护士的安全，病人的安全。护理工作的安全从“三心”中体现：医生放心、家属放心、病人放心，同时也是护理质量提高的保证。

参考文献

- [1] 韩光曙. 医院的安全文化与医疗安全[J]. 中华医院管理杂志, 2004, 20(3):6-8.
- [2] 中华医院管理学会. 2003 年北京地区医院评审标准手册(试行), 2003, 1-9.
- [3] 刘鑫. 医患沟通障碍引发医疗纠纷的法律分析[J]. 中国护理管理, 2006, 6(7):19-20.
- [4] 王祖承. 精神病学[M]. 北京:人民出版社, 2002, 351-354.