

消化内科护理管理中采用责任制分层管理的效果分析

马艳丽

兰州市第一人民医院 730000

【摘要】目的 探讨消化内科护理管理中采用责任制分层管理的效果。**方法** 收集 2021 年 8 月至 2023 年 8 月期间接收的 96 例消化内科护理管理, 依据情况分为传统组与分层组各 48 例, 传统组运用常规护理管理, 分层组采用责任制分层管理, 分析不同管理后患者不良问题、护理满意度情况。**结果** 分层组在不良问题发生率上为 0.00%, 传统组为 29.17% ($p < 0.05$); 分层组在护理满意度上为 91.67%, 传统组为 77.08% ($p < 0.05$)。**结论** 消化内科护理管理中采用责任制分层管理, 可以有效减少不良问题发生率, 提升患者护理满意度, 整体情况更好。

【关键词】 消化内科; 护理管理; 责任制分层管理; 效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 03-043-02

责任制分层管理在消化内科护理管理中能够明确的职责划分、针对性的培训、有效的沟通与合作、持续的质量改进、增强的患者安全意识、风险管理的强化、患者教育的加强、护理人员的激励与约束以及持续改进的护理流程等。这些因素共同作用下, 使得责任制分层管理成为消化内科护理管理中一种高效且实用的管理模式。本文采集 96 例消化内科护理管理, 分析运用责任制分层管理的效果, 具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2021 年 8 月至 2023 年 8 月期间接收的 96 例消化内科护理管理, 依据情况分为传统组与分层组各 48 例。传统组中, 男患者: 女患者=25: 23; 年龄从 21-76 岁, 平均 (42.79 ± 4.81) 岁; 分层组中, 男患者: 女患者=27: 21; 年龄从 22-78 岁, 平均 (43.16 ± 6.36) 岁; 两组患者在基本年龄、性别与病情等信息方面没有明显差异, 有对比研究价值。

1.2 方法

传统组运用常规护理管理, 分层组采用责任制分层管理, 具体如下: (1) 组建护理小组: 由护士长对护理工作和护理人员负总责, 根据病房数和患者例数等因素确定护理小组的组数和组员人数。在此基础上, 综合考虑护理人员的学历、职称、工作经验等条件, 开展责任组长竞选。责任组长一旦确定, 需要对组员和组内护理工作负总责任。(2) 实施护理管理: 根据医院和科室的具体情况, 制定合理的排班制度。在排班时, 应注意护理人员的新老搭配, 以确保护理工作的连续性和质量。特别是在节假日或就诊高峰期, 应适当增加护理人员数量, 以满足临床需求。每组责任组长需要保证每天 8 小时在岗, 且对组内工作 24 小时负责。组内成员应保证每天至少有 1 名为整班, 并在午饭等时间段进行替换。当上一责任组完成相应工作后, 应由组长与下一责任组进行对接, 双方签字确认患者的临床情况, 以确保护理工作的连续性和准确性。(3) 护理质量监控: 在责任制分层管理模式下, 应加强对护理质量的监控。通过定期检查和评估护理人员的工作表现, 以及患者对护理工作的满意度, 可以及时发现和解决存在的问题。同时, 还可以通过开展业务培训和技能考核, 提高护理人员的专业素质和技能水平, 从而提升消化内科的护理质量。(4) 明确岗位职责和工作流程: 对每个层级的护理人员进行明确的岗位职责描述, 确保每个护理人员清楚自己的职责范围和工作要求。制定详细的工作流程图和操作指南, 以指导护理

人员在遇到不同情况时如何快速、准确地做出反应。(5) 建立有效的沟通机制: 定期召开护理小组会议, 让护理人员分享工作经验、讨论问题, 并提出改进建议。鼓励护理人员之间进行积极的沟通和协作, 共同解决问题, 提高工作效率。(6) 强化激励机制和培训计划: 设立奖励机制, 对在工作中表现突出的护理人员进行表彰和奖励, 以提高团队的积极性和凝聚力。定期开展业务知识和技能培训, 提高护理人员的专业能力和服务水平。

1.3 评估观察

分析不同管理后患者不良问题、护理满意度情况。不良问题主要观察投诉、纠纷、护理缺陷等情况。护理满意度为很满意与基本满意的比例集合。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数 $n(\%)$ 表示, χ^2 检验, 计量 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, $P < 0.05$ 为存在统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者护理满意度情况

见表 1, 分层组在护理满意度上为 91.67%, 传统组为 77.08% ($p < 0.05$)。

表 1: 各组患者护理满意度结果 [$n(\%)$]

分组	很满意	基本满意	不满意	总护理满意度
分层组 ($n=48$)	31 (64.58)	13 (27.08)	4 (8.33)	91.67%
传统组 ($n=48$)	20 (41.67)	17 (35.42)	11 (22.92)	77.08%

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 各组患者不良问题发生率情况

见表 2, 分层组在不良问题发生率上为 0.00%, 传统组为 29.17% ($p < 0.05$)。

表 2: 各组患者不良问题发生率结果

分组	投诉	护理纠纷	护理缺陷	不良问题发生率
分层组 ($n=48$)	0	0	0	0.00%
传统组 ($n=48$)	4	3	7	29.17%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

在消化内科护理管理中采用责任制分层管理相较于常规管理能够更好地减少不良问题发生率并提升患者护理满意度。原因主要在于: 在责任制分层管理模式下, 各级护理人员会

(下转第 45 页)

不良反应的发生率^[7]。通过制定与实施输血安全核查表,使新进护士及初级护士明白自身的工作方向与步骤,加强了其对风险认识,减少了不良反应的发生,加强对输血的管理。护理质量与安全的保障,关键在于风险管理的执行,制定并使用输血安全核查表,可从医嘱发布到完成输血治疗,对患者情况进行综合评估,而每个重要步骤均由两名护理人员核实确定,核对无误后才能实施,以保证实施内容和时机的准确性^[8]。而且,输血安全核查表可让护士在每个步骤中,都清楚自己的职责与目标,起到必要的引导作用,确保为患者提供高品质的护理服务,防止由于工作忙碌造成遗漏等问题^[9]。本次研究将输血安全核查表应用到实验组输血患者治疗中,并以常规护理管理的对照组为参照,结果发现实验组较对照组输血安全不良事件发生率更低($P < 0.05$),说明在输血安全核查表支持下,可有效预防护理安全风险,保障输血治疗的安全性。

综上所述,输血安全核查表应用于输血的护理安全管理中,可确定具体的执行内容,明确管理方向,结合患者的情况,落实对患者的安全管理,值得采纳推广。

参考文献:

[1] 徐勇.《临床输血管理与技术》出版:关于输血前不规则抗体的筛查对于输血安全的影响[J].介入放射学杂志,2021,30(7):751-751.

[2] 殷蓉,李雁飞,王荣等.信息化管理模式在输血护理质量靶向监控中的应用[J].江苏卫生事业管理,2021,32(7):918-920.

[3] 吴晓珩,杨元立,胡馨予,王翠萍,张紫,王艳春,陶艳玲.住院患者输血全流程管理的循证实践[J].护理学报,2021,28(8):33-38.

[4] 张业玲,卜晓佳,张景莲等.智慧型闭环移动护理管理系统在临床用血质量管理中的应用[J].中国输血杂志,2021,34(4):420-423.

[5] 关于发布《输血相容性检测标准》等3项推荐性卫生行业标准的通告[J].中国输血杂志,2022,35(2):148-148.

[6] 黄维凤,秦晓黎,杨晓娟.系统追踪法对肾性贫血患者输血护理质量的影响[J].安徽卫生职业技术学院学报,2020,19(6):14-15.

[7] 周冬梅,陈瑶.老年患者安全输血护理质量管理[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(33):153-154.

[8] 叶兰英,朱美丽.医嘱系统中植入输血护理模块提高患者用血时效[J].护理学杂志,2019,34(20):43-44.

[9] 文爱清,陈燕华,夏文军等.中英血液安全输注管理与实践的比较(六)--英国NICE输血指南和质量标准主要内容介绍[J].中国输血杂志,2021,34(10):1169-1174

表 1: 输血安全不良事件对比 [n (%)]

组别	例数	标签信息不完整 / 缺项	血液与药物共用通道	无身份标识带	未按时输注完毕	未登记不良反应	总发生率
对照组	100	3 (3.00)	2 (2.00)	1 (1.00)	1 (1.00)	2 (2.00)	9 (9.00)
实验组	100	1 (1.00)	1 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (2.00)
χ^2	-	-	-	-	-	-	4.714
P	-	-	-	-	-	-	0.030

(上接第 42 页)

此外可见信号均匀情况也可见高信号或低信号现象^[3]。囊性肿块性在临床中最为少见,一般可见患者囊内存在壁结节现象。上述 MRI 诊断情况均经过病理检验得到验证,并且和病理诊断高度一致。

综上所述,颅内神经节细胞胶质瘤的 MRI 诊断分析可见,其具有较高的诊断价值,同时能够明确患者的病变部位瘤体情况,对于瘤体周边可做一简单的反应,利于患者临床诊断

和及时治疗,因此值得临床借鉴。

参考文献:

[1] 侯贤双.中枢神经系统神经节细胞胶质瘤的影像诊断[J].临床医药文献电子杂志,2022,3(22):4488-4489.

[2] 季学兵,吕洋,肖芳,等.颅内节细胞胶质瘤 MRI 诊断与病理对照[J].实用医学杂志,2023,31(11):1823-1824.

[3] 万红艳.颅内神经节细胞胶质瘤的临床、病理及 MRI 表现分析[J].中国 CT 和 MRI 杂志,2024,14(2):12-13.

(上接第 43 页)

接受与其职责相匹配的培训,从而提高其专业技能和应对复杂情况的能力^[1]。这种针对性的培训有助于减少护理缺陷和不良事件的发生。责任制分层管理强调团队之间的沟通和合作,鼓励护理人员之间分享经验、交流信息。这种有效的沟通与合作有助于及时发现和解决潜在问题,从而降低不良事件的发生率。责任制分层管理注重持续的质量改进,通过定期的质量评估和反馈,及时发现问题并采取措施进行改进。这种持续改进的机制有助于减少护理不良事件并提高护理质量^[2]。在责任制分层管理模式下,护理人员会更加关注患者的安全需求,加强患者教育,提高患者的自我护理能力。这有助于减少因患者自身原因导致的护理不良事件。责任制分层管理通过提高护理质量和效率,增强了患者对护理工作的信任感和满意度。同时,明确的职责划分和针对性的培训也使得护理人员能够更好地满足患者的个性化需求,进一步提高患者满意度^[3]。责任制分层管理通过明确的职责划分和绩效考核机制,对护理人员进行激励和约束。这种机制能够激发护

理人员的工作积极性和责任心,促使他们更加努力地提高自己的护理水平和服务质量。责任制分层管理注重护理流程的持续优化和改进,通过不断地分析护理过程中的瓶颈和问题,对护理流程进行调整和优化。这有助于提高护理工作的效率和质量,减少不必要的护理环节和耗时,从而提高患者满意度。

综上所述,责任制分层管理在消化内科护理管理中的应用能够更好地减少不良问题发生率并提升患者护理满意度,主要得益于其明确的职责划分、针对性的培训、有效的沟通与合作、持续的质量改进以及增强的患者安全意识等因素的共同作用。

参考文献:

[1] 黎竹宝.加速康复外科理念在腹腔镜肝切除患者围手术期护理的应用效果观察[J].母婴世界,2021(30):248.

[2] 张金城.加速康复外科理念在原发性肝癌患者腹腔镜下肝切除围手术期中的应用和护理[J].婚育与健康,2021(12):82.

[3] 王苗苗,夏欢,王旋,等.加速康复外科护理在腹腔镜肝切除围术期患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2023,20(15):2222-2227.