

参考文献

[1] 童雅萍,尤国美,朱云霞,等.肝癌介入栓塞术后并发肝脓肿的原因分析及护理[J].护士进修杂志,2010,25(24):2275-2276.

[2] 周建伟,周建芳.肝癌破裂出血急行介入栓塞的围术期护理[J].中国医药指南,2013(32):265-266.

[3] 李慧,蒙健华.肝癌介入栓塞术后舒适护理对患者并发症的预防作用[J].国际护理学杂志,2014,33(2):343-345.

[4] 董人平,陈文华,高雪娟.肝癌患者介入治疗的护理干预[J].实用临床医药杂志,2012,16(10):12-14.

[5] 许小霞,杜增利,李红艳.肝癌动脉介入栓塞和灌注化疗术后的临床护理管理[J].中国当代医药,2014,21(9):131-133.

[6] 陈小玲.晚期肝癌动脉介入栓塞化疗的护理[J].海南医学,2004,15(3):90-91.

[7] 张海鹏.CT 引导下肝肿瘤射频消融术患者的护理[J].中国实用护理杂志,2009,25(18):70.

[8] 廖秀杰,黄蓉芳,赵子鄰,等.微波消融联合 131I-chTNT 瘤内注射治疗原发性肝细胞癌的护理[J].解放军护理杂志,

2012,29(10):55-56.

[9] Hayashi H,Beppu T,Shirabe K,et al. Management of thrombocytopenia due to liver cirrhosis: A review[J]. World J Gastroenterol,2014,20(10):2595-2605.

[10] Fiorentini G,Aliberti C,Mulazzani LA,et al. Chemoembolization in colorectal liver metastases: the rebirth[J]. Ant Res,2014,34(2):575-584.

[11] Sofocleous CT, Sideras P, Petre EN. How we do it-A Practical Approach to Hepatic Metastases Ablation Techniques[J]. Tech Vasc Interv Radiol, 2013, 16(4): 219-229.

[12] Christoph N,Ernst-michael J,Schreyer AG,et al. Palliative treatment of presacral recurrence of endometrial cancer using irreversible electroporation: a case report [J].J Med Case Rep,2013,7(1):128.

[13] Mahnken AH,Pereira PL, de Baère T. Interventional oncologic approaches to liver metastases [J]. Radiology, 2013,266(2):407-430.

(收稿日期:2014-10-28 修回日期:2015-01-10)

层级管理模式对血液透析室护理质量的应用研究

裴思丽,赖金香,傅小蓉(中国人民解放军第一八〇医院肾内科,福建泉州 362000)

【摘要】 目的 探究层级管理模式对血液透析室护理质量的影响。**方法** 将 2010 年 3 月至 2011 年 12 月透析总人次 13 760 例划分为普通护理组;2012 年 1 月至 2013 年 11 月透析总人次 28 636 例为层级护理组。普通护理组按照传统护理方式进行,层级护理组施行层级护理管理;比较两组的护理质量。**结果** 普通护理组血液透析时患者缺陷率为 0.170%;层级护理组缺陷率为 0.035%。两组比较差异有统计学意义($\chi^2=20.85,P<0.05$)。实行层级管理模式后患者的满意度高于实行前,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 层级管理模式能够提高血液透析室的护理质量。

【关键词】 管理; 血液透析室; 层级管理模式
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.10.068 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)10-1484-02

血液透析治疗往往给患者和家属带来巨额经济压力和巨大精神压力。因此,患者具有较复杂的心理,如何全面掌握透析患者的身体情况,达到让每名患者满意的服务目标,这就需要保持相对固定的护理人员使工作更加得心应手^[1]。为更好地提高护理质量,扩大管理效能,现将本院层级管理工作介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院透析科具有透析设备 27 台,护理人员 16 名,其中主管护师 2 名,护师 4 名,护士 9 名,助理护士 1 名,2012 年 1 月起层级管理模式在本院血液透析室开始,将 2010 年 3 月至 2011 年 12 月透析总人次 13 760 例划分为普通护理组;2012 年 1 月至 2013 年 11 月透析总人次 28 636 例为层级护理组。每个小组统一配备主管护师 1 名,护师 2 名,护士 3 名。未归入小组的人员进行其他辅助工作,小组成员主要职能是完成透析患者日常透析护理。组长由主管护师担任,其主要任务是负责本小组护士以及需要透析患者的管理,小组人员轮换周期为半年一次。

1.2 方法

1.2.1 明确各护理人员职能 组内成员分工协作。组长职能要点是从护理质量、安全管理方面进行控制;实施有一定难度

的内瘘穿刺;对下级护士的培训与指导。护师主要职能是对患者的接机、下机进行透析、置管的护理,完成特殊的治疗和护理,对患者进行健康指导^[2];护士除了上、下机的工作之外,另外对患者的生命体征进行监测、透析过程中对患者生活进行照顾,透析机的消毒与保养等一系列工作。各级人员严格按照岗位职责要求,遵守标准化流程规定来完成各自相应的护理工作。

1.2.2 细化工作内容并将质量考核标准具体 对工作质量进行定期考核及评价。保证每名患者完成治疗方案并且保证透析安全,就是透析室护理人员主要工作内容。所以透析室护理小组对各层次护士每月进行 1 次综合评价与核算,包括对患者透析时消毒隔离与监护的能力、对患者健康指导、护理文书书写、护理安全管理、进行培训与考核 6 个方面^[3]。

1.2.3 实行组长负责制,固定查对流程。对预冲后的透析机、管路及机器的工作状态由组内的主管护师或护师在每日接机前完成初次查对;上机后由主管护师确定透析机的运转参数和超滤量的设定、检查透析液离子浓度和温度、抗凝剂用量,主管护师需与护士一并核对透析医嘱,确保治疗参数与医嘱符合度一致。各区透析患者每日的监护管理全程由每组组长负责。

1.2.4 组长负责召开小组会议,提高各组工作质量。每次例

会要求护理人员将技术或管理工作中遇到的问题提出,由全科人员进行讨论解决;同时对患者管理的技巧或经验进行讨论交流以期保证服务质量。

1.3 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析,计数资料采用百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 层级护理管理模式实施后各项指标对比 普通护理组血液透析时患者差错和缺陷数有 23 例,其缺陷率为 0.170% (23/13 760);层级护理组差错、缺陷数为 10 例,占 0.035% (23/28 636)。两组比较差异有统计学意义($\chi^2=20.85, P<0.05$)。

2.2 两组患者满意度的比较 实行层级管理模式后患者的满意度高于实行层级管理模式前,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者满意度比较[n(%)]

组别	n	穿刺技术	监护过程	健康教育	生活护理
普通护理组	120	99(82.50)	111(92.50)	84(70.00)	93(77.50)
层级护理组	201	195(97.01)	195(97.01)	186(92.53)	186(92.53)
χ^2		5.30	2.78	9.93	5.22
P		0.021	0.096	0.001	0.022

3 讨 论

随着临床血液净化技术的发展、治疗适应证的延伸,血液透析中心所面对的治疗对象不仅仅是进行维持性血液透析的患者,还需要面对不同科室的住院患者,使护理人员工作班次存在固定、急诊和激动等多样性。这使得护理人员每天工作内容和对象都是不同的,不利于深入了解患者病情,也不利于医患和医护人员沟通。为了解决传统管理模式存在的一系列问题与弊端,现代医院逐步尝试层级管理模式对医院患者实施护理。层级管理模式有利于护理人员与患者之间交流与沟通,使患者在治疗过程中能够得到最大程度的优质护理。由于透析特殊性,护理人员对透析患者安全性有至关重要的作用^[4]。以前由于护理人员不固定,个别患者又需要随时依据病情调整透析治疗,护士对透析患者治疗信息不能第一时间知晓,容易出现透析机型号用错、肝素剂量得不到及时调整等问题,存在危险隐患^[5]。层级管理模式实行后,各组拥有固定的成员在其所负责的区域对患者进行较为连续的透析服务,能够及时、有效地掌握患者病情,同时能够在最短时间内 对患者提出的需求进行妥善处置,使其能够最大限度进行患者的管理与评估,极大地降低不安全事件发生的概率^[6-7]。

实行层级管理模式后,护理人员对各自区域患者的各项情况都有所了解,促使护理人员根据患者的身体特点进行不同的心理教育和健康指导;同时伴随专业技能的提高,能够依照每个患者血管的不同特点进行内瘘穿刺^[8]。在血液透析室进行层级护理干预,能够使患者得到有效的护理,全面展现了“优质服务”的护理精神和人文关怀的精神,得到了透析患者对护理工作的认可^[9]。医院实行层级管理模式,从根本上优化了医院自身的人力资源配置,快速了解、解决患者针对医院提出的一系列需求,促使患者对医院的护理工作有较高的满意度,为患者提供了良好的医疗服务,也为医院本身带来了较好的经济效益与社会效益。

层级管理模式使各个层次的护理人员责任分明,目标明

确,高职称的护理人员参与护理管理,激发了工作热情,在积累了管理经验同时也为年轻护士起到了指导和带头作用,充分实现了自我价值,并且创造出了更加安全有效和轻松的工作环境,提高了护理服务质量^[10-11]。与此同时,低年资护士在特定岗位上能够学到一门专业的护理技术,提升了自身专业能力,也学习到了有用的专业知识。实施层级管理模式后,护理人员在每一个工作岗位上均得到了长久实践,能够从根本上了解各个工作岗位的重要性,可以深入了解自身岗位的重点,通过自身的业务能力为患者提供最优质的服务,获得持续进步的动力,为以后的工作奠定坚实基础。层级护理的实施,通过每月各小组间的讨论交流、互相学习,使得每名护理人员在自己专业操作技能,专业知识和沟通交流的方面受益匪浅,综合素质有效提升。层级管理模式实施提升了医院各个业务模块的运转效率,全面提升了各个层次护理人员的专业技术水平,实现了医院人力资源的科学、合理配置,为患者带来了最优质的医疗服务^[12-13]。

综上所述,血液透析室在进行层级管理模式后,展现了护理服务的全面性和连续性,一定程度上提高了管理的效能。

参考文献

[1] 李星梅,张翠萍,郭建新. 成组护理管理模式的应用对比研究[J]. 解放军护理杂志,2009,26(15):67-68.

[2] 陈香美. 血液净化标准操作流程[M]. 北京:人民军医出版社,2010:14-16.

[3] 赵敏. 老年住院患者的护理安全管理[J]. 中国实用护理杂志,2011,27(36):47-48.

[4] 王书会. 血液透析患者医院感染前瞻性目标监测及直接经济学损失评价研究[D]. 济南:山东大学,2013:33.

[5] 付燕. 护理人员医院感染预防控制知识培训效果评价研究[D]. 济南:山东大学,2013:26.

[6] 阎蕾,关风光. 舒适护理在血液透析患者中的研究进展[J]. 全科护理,2011,9(2):161-163.

[7] 包永兰. APN 连续排班层级管理模式在骨科病房中的应用研究[J]. 护士进修杂志,2010,25(10):882-883.

[8] 张翠萍,王金红,铁金玉. 成组护理模式在血液透析室管理中的应用效果分析[J]. 护理实践与研究,2012,9(21):61-62.

[9] Michiyo O, Kamiya C, Sagawa M, et al. Structural visualization of expert nursing: hemodialysis patient education program/behavior modification program for hemodialysis patients[J]. Stud Health Technol Inform,2006,122(10):933-934.

[10] 吴华芬,叶蔚蔚,黄莉吉. 6S 管理模式在老年糖尿病肾病血液透析患者中的应用价值[J]. 中国现代医生,2013,51(33):134-136.

[11] 童贇,蓝建珍,林泽文,等. 层级管理在维持性血液透析患者自我管理中的应用[J]. 全科护理,2012,10(22):2056-2057.

[12] 符岸秋,黄丽英. 层级管理模式在护理工作中的应用[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(17):84-85.

[13] 高雁君,阎志良. 护士层级管理模式实施效果分析[J]. 中国卫生质量管理,2013,20(6):72-74.