- [7] 周雯,徐瑞好,李艳,等.亚健康状态人群中心理亚健康类型的特征分析[J].广东医学,2011,32(10):1326-1340.
- [8] 吴英,徐琼,王蓓.体检中心妇科护理服务的需求及其改进措施[J].解放军护理杂志,2011,28(3):32-33.
- [9] 赵超,李杨,姚春,等.临床护理路径在健康体检 B 超检查中的探讨[J].河北医学,2013,19(7):1092-1094.

- [10] Aari RL,Elomaa L,Ylonen M,et al.Problembased learning in clinical practice:Employment and education as development partners[J].Nurse Educ Pract,2010,8(6):420-427.

(收稿日期:2015-09-25 修回日期:2015-11-18)

· 临床探讨 ·

层级管理模式对精神科护理质量的影响

童小均,袁蕊[△],沈小静(重庆市九龙坡区精神卫生中心精神科 400052)

【摘要】目的 探讨层级管理模式对精神科护理质量的影响。方法 选取该院精神科病房工作的全体护士为研究对象,2013 年 2 月至 2014 年 1 月采用常规的管理方法护理精神病患者,2014 年 2 月至 2015 年 1 月在患者护理工作中应用护士层级管理模式,比较护士层级管理实施前后护理工作质量、精神病患者的护理满意度及护士流失率情况。结果 实施护士层级管理后,护理工作的质量优于实施前,差异有统计学意义($P < 0.01$);精神病患者护理满意度显著高于实施前($P < 0.01$);护士流失率为 6.82%,显著低于实施前的 20.45% ($\chi^2 = 6.947 4, P < 0.01$)。结论 在精神科护理工作中实行层级管理模式,可有效提升护理工作质量,增加患者的护理满意度,并降低护士流失率,值得在临床上推广应用。

【关键词】 层级管理; 护理质量; 满意度; 护士流失率

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.07.052 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)07-0982-03

精神科护士护理的对象是精神病患者,患者在病态支配下常有自杀或攻击、伤害他人的动作行为^[1],这增加了护理风险,并能影响到护理质量,且容易引发护患纠纷。此外,由于护士在日常工作中职责分工不明确及分配制度不健全,导致护士的工作积极性普遍不高,严重影响了优质护理工作的开展。如何科学、有效、合理地分配与使用有限的护理人力资源,是护理管理工作的重中之重^[2]。层级管理是指在组织管理过程中,明确各职位的职责、权力和利益,各在其位,各司其职,各负其责,严格按照组织程序^[3]。为了开展优质护理服务,激发护理人员的积极性,提高护理人员的业务水平,本院在将护士层级管理模式应用到精神科护理工作当中,效果令人满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取在本院精神科病房工作的全体护士为观察对象,病房含有 4 个病区,男病区和女病区各 2 个,每个病区床位为 50 张,总共 200 张床位;每个病区安排护士 22 名,共 88 名,年龄 20~45 岁,平均(27.72±3.86)岁。护士中含主管护士 40 名(45.45%),护师 28 名(31.82%),护士及以下 20 名(22.73%);护士中拥有本科学历者 26 名(29.55%),大专学历者 41 名(46.59%),中专学历者 21 名(23.86%);护士工作时间为 1~15 年,平均(7.12±1.04)年。各病区的护士在年龄、学历、职称及工作时间等方面差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 岗位的设置与分工 依据护士的学历、技术职称、业务能力及职业素质评分将其分为责任组长、责任护士和助理护士 3 个层级。责任组长主要职责:为患者进行病情评估,了解患者的病情、思想情况;结合护理工作的实际情况制订护理计划,并组织实施;组织人员学习护理业务技术,参与健康教育培训,并注意护士素质的培养;督促检查护理工作并指导下级护士的

工作,提出改进措施和意见,及时总结护理经验。责任护士职责:在责任组长的领导下开展工作,密切观察患者病情,及时做好护理记录;参与患者护理技术实践;组织患者活动;对患者进行饮食用药指导、健康教育指导;负责相关护理文件的填写,督促并指导助理护士做好各项工作。助理护士在责任组长领导下及责任护士指导下进行工作,做好患者的生活护理和基础护理,负责医疗文件和物品的管理。

1.2.2 分组护理与责任包干 (1)分组护理。将精神科护理人员分为甲、乙两组,各组设置责任组长 1 名,责任护士与助理护士各 5 名,且责任护士和助理护士两两结对负责患者的整体护理工作。此外,甲乙两组护理人员相互搭配参与 24 h 班。(2)执行责任包干制。将病房所有精神病患者平均分给甲、乙两组进行管理,再分包给各个组的护理人员。每位患者都分配 1 名固定的责任护士和助理护士,两人相互配合,当固定的责任护士或助理护士休息时,由同组的护理人员重新分配包管患者,为患者提供全程无缝隙的护理服务。

1.2.3 绩效考核管理方法的制订 (1)根据护士的层级不同制订相应的每班次考核分值,即责任组长、责任护士和助理护士分别为 10、8、5 分。(2)依据医院护理工作质量标准和相关规章制度,考核护理人员的业务完成情况。(3)责任组长每日要向护士长汇报护理工作的完成情况 & 护理工作中存在的问题。护士长负责责任组长、责任护士和助理护士的日常考核,每月汇总考核分数,依据考核分值分配护士的每月奖金。

1.2.4 观察指标 (1)比较护士层级管理实施前后护理质量考核成绩,包括基础护理、病房管理、护理文书管理、护理规章制度执行情况 & 健康教育等内容。按照百分制计算,实施前的成绩为 2013 年 2 月至 2014 年 1 月总共 12 个月的成绩,实施后的成绩为 2014 年 2 月至 2015 年 1 月总共 12 个月的成绩。(2)比较护士层级管理实施前后患者的护理满意度,采用问卷

[△] 通讯作者,E-mail:rui1214@126.com.

调查的形式,问卷包括患者的基础护理、专科护理及健康教育等 3 个方面(共 6 个项目)的内容,每个项目设置两个级别,即满意和不满意。护士层级管理实施前后各发放调查问卷 400 份,于患者住院期间或出院时随机发放,所有问卷均收回。(3)比较护士层级管理实施前后护士流失率情况。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以率表示,比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 护士层级管理实施前后护理工作质量评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

时间	基础护理	病房管理	护理文书管理	规章制度执行情况	健康教育
实施前	85.33±1.74	87.18±1.57	90.25±1.79	91.34±1.42	89.41±1.63
实施后	94.48±1.95*	95.11±2.01*	96.19±2.13*	97.39±2.21*	96.48±2.11*

注:与实施前比较,* $P < 0.01$ 。

表 2 护士层级管理实施前后患者护理满意度比较[n(%)]

时间	基础护理		专科护理		健康教育	
	卫生清洁	用药及物品管理	专科技术	组织活动	入院教育	出院指导
实施前	343(85.75)	371(92.75)	370(92.50)	337(84.25)	347(86.75)	354(88.50)
实施后	379(94.75)*	389(97.25)*	387(96.75)*	381(95.25)*	392(98.00)*	393(98.25)*

注:与实施前比较,* $P < 0.01$ 。

2.3 护士层级管理实施前后护士流失率比较 护士层级管理实施后,护士流失率为 6.82%(6/88),显著低于实施前 20.45%(18/88)($\chi^2 = 6.9474, P < 0.01$)。

3 讨 论

3.1 层级管理可提升护理工作质量 护理管理是护理人员为患者提供照顾、关怀和舒适的工作过程,其任务是通过计划、组织,以及对人力、物力、财力资源进行指导和控制,以达到为患者提供有效而经济的护理服务目的^[4-6]。护士层级管理实施前,护士根据床号分配包管患者的基础护理,在护士当值期间其分包的患者能够获得护理服务,而当该护士休息时,其包管的患者则无人过问,严重影响了护理的连续性。此外,一些工作经验丰富、资历较高的护士分包的患者护理质量水平相对较高,而工作能力较差、资历较低的护士分包的患者护理质量水平相对较低,这严重影响了患者的整体护理质量。将护士层级管理模式应用到精神科护理工作当中,能够保证患者护理工作的系统性、连续性、均衡性。本次研究结果显示,实施护士层级管理后,护理工作的质量(基础护理、病房管理、护理文书管理、护理规章制度执行情况和健康教育)较实施前显著提高($P < 0.01$)。

3.2 层级管理可提高精神病患者护理满意度 精神病患者有严重的心理障碍,无法正常生活,且动作行为异常,故基础护理是精神科护理工作的难点^[9-11]。常规的护理管理方法在护理工作中的效果较差,而实施护士层级管理后,助理护士在责任组长领导下及责任护士指导下负责患者的生活护理、基础护理及医疗文件和物品的管理,可有效保障患者的清洁卫生,减少物品丢失。此外,实施护士层级管理后,责任组长和责任护士有计划地对患者进行饮食用药指导、健康教育指导,保证患者的治疗依从性。组织活动是精神科护理工作的一个重要组成部分,实施护士层级管理前,由于护理人员职责不明确,很少组织患者进行活动,致使患者与外界隔离,没有自由,不利于病情

2 结 果

2.1 护士层级管理实施前后护理工作质量比较 护士层级管理实施后,护理工作的质量优于实施前,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 1。

2.2 护士层级管理实施前后患者护理满意度比较 护士层级管理实施后,精神病患者护理满意度优于实施前,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

的恢复;实施护士层级管理后,责任护士组织患者进行文体娱乐活动,丰富了患者的生活,提高了其护理满意度^[12]。本次研究结果显示,实施护士层级管理后,精神病患者在基础护理、专科护理及健康教育等方面的护理满意度量较实施前明显提高($P < 0.01$)。

3.3 层级管理有利于降低护士流失率 本次研究结果显示,护士层级管理实施后,护士流失率为 6.82%,较实施前显著下降($P < 0.01$)。层级管理能够精细识别护士的发展层次,设计相应的层次管理手段、方法,实施层次对应的有效管理,实现优化管理,提高管理的效率,减少管理手段、方法层次与管理对象发展层次的不对称而导致的资源浪费^[13-15]。通过实施护士层级管理,使得不同层级的护理人员能够胜任各自的岗位职责,做到“人尽其才,才尽其用,按职取酬”;并联合护理质量标准和相关激励制度,激发不同层级护士的工作积极性,使其明确今后努力的方向,营造良好的工作氛围,从而实现人才“留得住、用得上、干得好”的目标,促进护理队伍健康发展^[16]。

综上所述,将护士层级管理模式应用到精神科护理工作中,有利于提高护理工作的质量和患者的护理满意度,降低护理人员流失率,促进了护理队伍的建设。

参考文献

[1] 王彦月. 护士分层级管理模式对提高护理管理质量的作用[J]. 护士进修杂志, 2014, 27(12): 1836-1838.
 [2] 张丽娟, 胡玲. 护理层级管理在提高护理服务质量中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 26(29): 67-68.
 [3] 王娴, 张洁, 方谊. 层级与绩效相结合的护理管理模式对基础护理质量影响的研究[J]. 护理研究, 2014, 28(2): 742-746.
 [4] 王菊玉. 护理层级管理提高护理质量的效果研究[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(9): 2118-2119.

- [5] 张琼. 护士层级管理对护理质量及护士满意度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(6): 1231-1233.
- [6] 郑雪芬, 俞忆春, 赵丽娜. 专科护士在护理层级管理中护理影响力的研究[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(10): 2186-2189.
- [7] 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.
- [8] 谢卫. 护士分层管理在优质护理示范病区中的实践[J]. 护理研究, 2012, 26(24): 2277-2279.
- [9] 柏亚玲, 董艳, 李锦, 等. 责任护士质量互评在责任制整体护理中的应用[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(18): 1648-1651.
- [10] 沈国美. 分层级护理管理模式在现代医院中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(21): 6-8.
- [11] 吴建萍, 刘美满. 国内外护士层级管理和分层使用的现状与启示[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(19): 2351-2353.
- [12] Roelen C, Rhenen W, Schaufeli W, et al. Mental and physical health-related functioning mediates between psychological job demands and sickness absence among nurses [J]. J Adv Nurs, 2014, 70(8): 1780-1792.
- [13] Oliver J, Coggins C, Compton P, et al. American society for pain management nursing position statement: pain management in patients with substance use disorders[J]. Pain Manag Nurs, 2012, 13(3): 169-183.
- [14] 王引侠, 冯小菊, 张亚军, 等. 医护一体化分层级责任制整体护理模式的应用与效果[J]. 护理管理杂志, 2012, 12(9): 683-684.
- [15] 杨越, 张丽萍, 刘炳铄, 等. 层级护理管理模式在临床护理中的应用[J]. 中国医院管理, 2012, 32(9): 73-74.
- [16] Usher K, Park T, Foster K, et al. A randomized controlled trial undertaken to test a nurse-led weight management and exercise intervention designed for people with serious mental illness who take second generation antipsychotics [J]. J Adv Nursing, 2013, 69(7): 1539-1548.

(收稿日期: 2015-09-25 修回日期: 2015-11-12)

· 临床探讨 ·

急诊内科老年重症心力衰竭 88 例临床分析

侯 洪(重庆市东南医院 401336)

【摘要】 目的 研究分析急诊内科老年重症心力衰竭患者的临床治疗方案及疗效。**方法** 选取该院急诊内科收治的 88 例老年重症心力衰竭患者, 随机分为对照组和观察组, 每组各 44 例, 前者采用常规内科治疗, 诸如利尿剂、强心剂、硝普钠等, 后者则在此基础上采用厄贝沙坦氢氯噻嗪和美托洛尔进行联合治疗, 治疗半个月后比较两组患者的临床治疗效果及心功能恢复情况。**结果** 经治疗后, 观察组患者治疗总有效率为 90.91%, 显著高于对照组的 72.73% ($\chi^2 = 4.8889, P < 0.05$); 观察组患者治疗后左心室射血分数、B 型尿钠肽水平及心脏功能分级均显著优于治疗前 ($t = 3.9826, P < 0.01; t = 231.2589, P < 0.01; t = 2.0586, P < 0.05$); 治疗后观察组左心室射血分数、B 型尿钠肽水平及心脏功能分级等指标亦显著优于对照组 ($t = 2.1932, P < 0.05; t = 70.6809, P < 0.01; t = 1.9794, P < 0.01$)。**结论** 在常规内科对症治疗的基础上, 老年重症心力衰竭患者采用厄贝沙坦氢氯噻嗪和美托洛尔药物进行联合治疗, 疗效显著, 改善了患者的心功能恢复, 提高了患者的生活质量, 值得在临床上推广应用。

【关键词】 急诊内科; 老年重症心力衰竭; 临床疗效; 心功能

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.07.053 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)07-0984-02

心力衰竭是由于心室功能不全引起的一种临床综合征, 其病因较为复杂, 通常为患者因炎症、心肌病、心肌梗死以及血流动力学负荷过重而造成心肌损伤, 进而导致心肌结构及功能发生改变, 进一步诱发患者心室泵血或充盈功能降低, 对患者的生命安全构成了严重威胁^[1]。近年来, 随着我国人口老龄化的加快, 老年心力衰竭的发病率日益增高。老年重症心力衰竭病情危急, 病死率高, 预后较差, 是目前急诊内科治疗难度较大的疾病之一。临床研究显示, 常规单纯采用利尿药和强心药治疗老年重症心力衰竭不利于患者的预后^[2]。本研究在常规内科对症治疗的基础上采用厄贝沙坦氢氯噻嗪联合美托洛尔药物治疗老年重症心力衰竭, 旨在为临床上治疗该病提供参考, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院急诊内科 2014 年 4 月至 2015 年 4 月收治的 88 例老年重症心力衰竭患者, 其中男 42 例, 女 46 例, 年龄为 60~78 岁, 平均 (69.56 ± 2.97) 岁; 其中冠心病 28 例, 高血压 26 例, 扩张性心脏病 34 例。随机将 88 例患者分为

对照组和观察组, 每组 44 例。两组患者在年龄、性别及疾病类型等方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准^[3] 参考《实用临床心脏病学》(1997 版) 中重症心力衰竭的诊断标准: (1) 出现阵发性呼吸困难、肺部啰音、心脏扩大、静脉压升高、肝部淤血性肿大等症状; (2) 颈静脉怒张, 肝颈静脉回流征呈阳性; (3) 潮气量减少 30%、心率超过 120 次/分。

1.3 纳入标准和排除标准^[4] 纳入标准: 患者经临床诊断为重症心力衰竭, 且心室功能分级分别为 II、III、IV 级。排除标准: (1) 肝、肾、肺功能障碍患者; (2) 心动较缓慢患者; (3) 急性心肌梗死患者; (4) 精神障碍患者。

1.4 方法

1.4.1 治疗方法 对照组患者先静脉注射利尿剂、强心剂进行治疗, 若患者病情没有改善再给予 50 mg 硝普钠 (湖南科伦制药有限公司生产) 加 500 mL 生理盐水静脉滴注, 每天 2 次。观察组患者则在常规对症治疗的基础上再给予口服厄贝沙坦