

· 护理管理 ·

## 连续性排班及层级管理模式在外科护理中的应用

殷静静 栾琳琳 段红香 焦丽 王功朝

**【摘要】目的** 探讨连续性排班结合层级管理在外科护理管理中的应用效果。**方法** 对外科病区实行层级管理联合连续性排班,实行护士长-责任护士层级管理模式,重建各层级各班人员的工作职责,比较实施前后护理质量,患者对护理质量的满意度,医生的认可度及护士的自我满意度。**结果** 实施后患者对护理工作的满意度,医生对护士的认可度及护士自我满意度得到很大提高;实施后护理质量明显提高,护理意外及缺陷发生例次明显降低。**结论** 实施层级管理联合连续性排班有助于提高护理质量,提高工作效率,激发护理人员的积极性。

**【关键词】** 外科; 层级管理; 连续性排班; 护理管理

中图分类号: R471 文献标识码: C

### The application of graded management and consecutive shift arrangement in the department of surgery

YIN Jing - jing, LUAN Lin - lin, DUAN Hong - xiang, JIAO Li, WANG Gong - chao. Shandong Provincial Hospital, Jinan 250021, China

**【Abstract】 Objective** To study the application effect of graded management and consecutive shift arrangement in the department of surgery. **Methods** The graded management and consecutive shift arrangement was implemented in urological ward. The nursing quality, patients' satisfaction, doctors' recognition degree and nurses' self - satisfaction were compared before and after nursing. **Results** Compared with traditional responsibility nursing model, ward management, quality of care, nursing records writing, service satisfaction between nurses and doctors or patients were remarkably improved by applying continuous scheduling level management model, and the health care disputes, defects were decreased significantly ( $P < 0.05$ ). **Conclusions** Graded management and consecutive shift arrangement model in the department of urology can greatly improve the quality of care. It's an effective care model.

**【Key words】** Urological wards; Graded management; Consecutive shifts; Nursing management

随着近年来我国医疗体制改革的不断深入,病人入住院人数迅猛增多,以病人为中心的整体护理工作的不断深入以及护理服务项目的范围和强度不断加大,使得护理人员编制不足的矛盾逐渐显出,医患之间矛盾不断升级。如何通过改变原有的护理管理模式及排班制度,合理使用现有的人力资源,从而解决护理人力短缺的瓶颈问题,成为医护工作者及护理管理人员不断探索与研究的焦点<sup>[1-3]</sup>。我院外科自 2010 年 3 月以来开始试点实施连续性排班制度及层级责任制护理管理模式,重组和优化了各级护理人员的工作职责和流程,使护理工作更具完整性、连续性、科学性,确保了护理质量,取得了良好的临床效果。

### 1 临床资料与方法

#### 1.1 一般资料

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-4351.2013.01.091

作者单位: 250021 山东大学附属省立医院(殷静静,段红香,焦丽); 山东大学护理学院(栾琳琳,王功朝)

通讯作者: 王功朝

本病区固定床位 35 张,床位使用率 > 110%。护理人员 18 人,均为女性,年龄 22~53 岁,中位年龄 29 岁。在编人员 5 人,聘用人员 13 人,其中主管护师 3 人,护师 8 人,护士 7 人;具有本科(包括函授本科)学历 6 人,大专学历 8 人,中专 4 人;护龄 10 年以上 4 人,2~10 年 8 人,2 年以下 6 人。

#### 1.2 方法

**1.2.1 连续性排班模式** 在不增加护士的情况下,保留传统排班的值班(或秘书班),将其余各班整合成上午班(A 班)、下午班(P 班)、夜班(N 班)3 班<sup>[1]</sup>,简称 APN。值班(秘书班)护士 1 名,工作时间 08:00~12:00,14:00~17:30;A 班 4 名~6 名,工作时间 08:00~16:30;P 班 2 名,工作时间 16:00~22:30;N 班 2 名,工作时间 22:00 至次日晨 08:00。所有护理人员皆纳入 APN 3 班内连续排班,实习护生也纳入 APN 中。每日交接班 3 次(08:00,16:00,22:00),严格界定交接班时间,将交接班时间纳入工作时间内。

#### 1.2.2 层级管理的方法

**1.2.2.1 人员组成** 护士层级管理的结构为:护士长-临床护理专家(N4)-高级责任护士(N3)-中级责任护士

(N2) - 初级责任护士 (N1) 助理护士 (N0) 级管理方式。将我科护理人员分成 4 个层级, 从高到低依次是护士长 (1 人)、高级责任护士 (4 人)、中级责任护士 (7 人)、初级责任护士 (4 人), 并护理人员根据护士层级进行分组, (科室未有护士能达 N4 标准) 各组人员根据个人的专业能力、年资、执行护理措施的能力等进行合理搭配, 一个层级对其下属层级负有技术督导和 (或) 行政管理的管理。责任护士实行 24 h 负责制, 采取弹性休息方法, 每位护理人员与医生一起分管相对固定的 8 ~ 10 张病床。每日医生、护士一起大交班后, 责任护士跟随管房医生一起查房, 带领并督导本组的护士一起完成病人的护理、治疗、各项检查、健康指导等, 向医生、护士长汇报本组病人的护理质量。

**1.2.2.2 各级岗位职责** 根据护士的能力、年资、职称、学历等因素, 将护士分为 N0、N1、N2、N3、N4 五个层级, 其中 N1 设二档, N2 设二档, N3 设三档, 实施“五级九档”管理与使用, 护士按层级上岗, 明确各层级护士工作职责和考核标准, 责权分明, 不同层级护士分管不同病情轻重、护理难度和技术要求的患者, 履行对患者的基础护理、病情观察、治疗、沟通和健康指导等护理工作, 责任明晰, 充分体现能级对应。护士分层级管理实行定期考核, 动态管理, 将工作能力作为护士进阶晋档的主要因素, 充分体现能级对应; 将护士分层级使用与绩效挂钩, 真正调动护士的工作积极性; 护士层级资质审核每两年一次, 资质审核不合格者降级使用或不能进阶晋档 (N4 护士资质审核科研立项不作要求); 条件优秀者可申请破格进阶晋档; 科室调整专业跨度较大者, 在入新科室 3 个月, 由个人提出申请, 科室给予考核定级。考核程序为自愿报名 - 科室考核 - 民主测评 - 护理部考核。

护士的级别不同, 分工协作不同, N3、N4 为注册护士, 本科以上学历, 主管护师或资深护师 (N4 为副主任护师及以上); 综合评估业务能力强, 有较强的管理协调能力、语言表达能力和带教能力, 具有乐于奉献及团结协作精神。N3 职责主要有以下几个方面: 在护士长领导下负责病情危重患者的护理; 组织危重患者的抢救工作; 完成各级各类护士的教学工作; 协助护士长完成科室护理管理工作及敦促本组护理人员完成正常工作的运转, 激励与维持团队的积极性; N4 临床护理专家职责: 在 N3 的基础上, 监管护理技术的持续质量改进, 严格控制质量关; 检查指导危重患者护理计划的制订和实施, 解决业务上的疑难问题; 参加科主任查房、疑难死亡病例讨论, 参加并指导特殊、危重病人护理计划的制订与实施; 与各种人群的沟通协调; 指导本科室的护理查房和全院护理会诊, 对护理业务给予具体指导; 指导护师和护士的业务学习; 开展新技术、新业务, 制定科研工作计划并组织实施, 指导本组护士开展科研工作, 指导撰写护理论文。

N2 责任护士应为注册护士, 有一定的临床工作经验 (工作 2 ~ 6 年), 专科以上学历; 能够熟练使用本科常用医疗设备, 专业基础知识扎实, 能够理论联系实际, 做到举一反三。责任护士职责: 负责病情相对稳定患者的护理。及时、准确地执行各项治疗护理措施, 严密观察所分管床位病人的病情变化并及时处理, 上报护士长; 完成分管患者的治疗及护理

工作, 参与护理计划的制定, 运用护理程序开展临床护理工作; 了解患者的病情、治疗护理要点及心理状态等, 解决患者的各种生活需要; 在护士长的指导下完成急、危重患者的护理和抢救工作; 参与护理教学工作; 参与科室护理质量管理及病房管理; 及时向分管医生和护士长反馈患者的意见和需求。

N1 初级责任护士为工作 1 ~ 2 年, 并注册。在护士长的指导下, 完成以下职责: 负责病情相对稳定患者的护理; 掌握本专业常见疾病护理常规, 全面履行基础护理、病情观察、治疗、沟通和健康教育等护理工作, 为患者提供全面、全程、连续的护理服务; 有效与患者和家属沟通, 有针对性的实施心理护理。参与科室护理质量管理及病房管理; 及时向分管医生和护士长反馈患者的意见和需求。

助理护士 (护校毕业未注册) 是在护士长或高级责任护士指导下完成低技术性的护理操作并落实基础护理工作。

**1.2.2.3 APN 各班各层级人员的搭配与要求** APN 各班以小组责任包干制工作。每班各有一组负责, 四组轮流值班, 充分体现各组值班时间段的公平性及各组内人员工作安排的自主性, 每班均有高级责任护士 1 名、中级责任护士 1 名或 2 名, 初级责任护士 2 名及助理护士 1 名组成, 具体工作由护士长负责协调。

**1.2.3 绩效评估指标** 观察指标包括护士对连续性排班模式的认同度、病人对护理质量的满意度、医生对护理工作的认同度及护理质量的提高等。设计“三满意”评价调查表调查护理满意度, 即患者对护理的满意度、医生对护理及配合的满意度、护士对自身工作质量和效果的自我满意度调查。设满意、较满意、一般、不满意 4 个评价标准。其中所设评价条件包括服务态度、技术质量、护理效果、配合效果、协作精神等方面。

**1.2.4 统计学处理** 采用 SPSS 13.0 统计分析软件进行分析处理, 对计量资料进行  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 实施前后患者、医生对护理质量及配合效果以及护士自我满意度比较:** 连续性排班结合分层管理模式强化了各层护理人员责任, 工作思路清晰, 工作流程顺畅, 与实施前相比, 实施后患者对护理工作的满意度, 医生对护士的认同度及护士自我满意度得到很大提高, 差异有统计学意义,  $P < 0.01$ , 见表 1。

表 1 实施前后患者、医生对护理质量及配合效果以及护士自我满意度比较 [n (%)]

| 时间段        | 患者 (n = 120) | 医生 (n = 18) | 护士 (n = 25) |
|------------|--------------|-------------|-------------|
| 实施前        | 72 (60.0)    | 10 (55.6)   | 19 (76.0)   |
| 实施后        | 113 (94.2)   | 15 (83.3)   | 24 (96.0)   |
| $\chi^2$ 值 | 10.237       | 29.421      | 38.513      |
| P 值        | <0.01        | <0.05       | <0.05       |

## 2.2 实施层级管理前后各护理质量比较

与实施前相比, 实施后护理质量的各项指标得到明显改善, 差异有统计学意义, 均  $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 实施层级管理前后各护理质量比较 [n (%)]

| 护理质量指标       | 实施前  | 实施后  | $\chi^2$ 值 | P 值   |
|--------------|------|------|------------|-------|
| 入院评估准确率      | 72.3 | 94.5 | 7.43       | <0.05 |
| 护理措施落实良好率    | 83.1 | 96.7 | 6.713      | <0.05 |
| 护理宣教知晓率      | 84.1 | 99.7 | 8.176      | <0.05 |
| 危重患者护理及抢救优良率 | 67.9 | 92.7 | 7.358      | <0.05 |
| 护理投诉         | 4    | 0    | 8.301      | <0.05 |
| 护理差错         | 3    | 0    | 7.912      | <0.05 |

## 3 讨论

传统采取的轮班制工作方式使护理工作缺乏连续性和完整性及经常超时等问题<sup>[4]</sup>, 存在诸多缺点: 一些特殊群体的护士(如责任护士、老龄护士以及孕期和哺乳期护士等)受到上班时间的限制, 不能上夜班, 造成人力资源浪费, 破坏了护理人员的公平性, 降低了部分护理人员的积极性; 各个班次工作人力不均衡性, 造成护理人员工作任务的不均衡, 难以有效处理突发紧急情况; 班种太多, 人力分散, 根本谈不上分层级管理; 许多班次仅有低年资或工作能力较低的护士值班, 精神和工作压力较大, 存在医疗安全隐患; 交接班次数太多, 程序繁杂, 容易出现各种差错。连续性排班将传统班种整合成 3 班, 建立不同层级护理岗位, 制定相应的工作权限, 有利于护理专业队伍的培养和梯队建设, 保证各司其职, 各尽其能, 在不同时间段内均有高层级责任护士上班, 避免了以往中午和中班两个工作高峰时间段人力不足、技术力量薄弱的现象, 保证了护理质量; 高层级(N3)责任护士可以集中精力参与针对危重患者的护理及指导下级护士的基础护理工作, 提高了危重患者和基础护理的质量; 同时, 责任护士与医生直接进行沟通, 并参加医生三级查房, 以增长

专业知识, 及时发现问题或隐患, 提出和落实解决方案。年资高和能力强的护士充分体现自身价值<sup>[3]</sup>, 层级管理给她们一个自由发挥的空间, 使她们主动参与管理, 自我成就感增强。对中级及初级护士进行传帮带, 有效地避免了护理差错及护理投诉。责任护士及时地与患者沟通, 实施健康教育, 及时解决患者的疑问, 缓解家属过激情绪, 从而有效地减少了医疗纠纷的发生。同时连续排班过程中不同层次护理人员的搭配, 保证了 24h 护理人力与层级配置的相对均衡, 新老搭配的方式有助于快速提高初级护士的业务能力, 有助于和谐团队关系的建立。层级护理实行的竞争上岗制度, 有助于增强各层级护士的竞争意识, 使护士能够自发的积极提高自身的业务水平和技术能力。极大地调动和激发了护士学习和工作的积极性。实施层级管理联合连续性排班前, 每天交接班次多及缺乏连贯性, 容易出现因交接不清或不连贯导致的治疗护理工作遗漏、错误<sup>[5]</sup>, 实施后中午与夜间时间段的护理层次安排保证了薄弱时段的治疗护理效果, 能够为患者提供连续性的、系统的治疗与护理。同时层级管理联合连续性排班的实施可减少护士工作超时现象 每名护士分管的患者相对减少而且固定, 对患者的病情和治疗熟悉, 可以有效地缩短交接班时间, 同时组内成员通力合作, 这些都有效地减少了超时现象, 减轻了护理人员的工作压力及心理负担。

## 参考文献

- 1 陈浪, 彭检妹, 陈子江, 等. 两种不同排班模式的比较 [J]. 现代临床护理. 2010, 9 (4): 58-60.
- 2 魏芳, 杨丽娟, 李振香, 等. 连续性排班模式优化全院护士分层级管理 [J]. 护士进修杂志, 2009, 24 (19): 1742-1744.
- 3 黄进淑. 护理组长在护士分层级管理中的新路探索 [J]. 全科护理, 2010, 8 (2): 534-535.
- 4 韩红梅, 邓小英, 方艳雅, 等. 层级管理联合连续性排班在神经外科的实践 [J]. 护理学杂志. 2010, 25 (10): 61-62.
- 5 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.

(本文编辑: 腾悦)

# 严重创伤急诊患者的救治及护理

胡菊华

**【摘要】** 探讨严重创伤急诊患者的临床救治和护理方法。将 2009 年 2 月至 2010 年 2 月我院急诊收治的 74 例严重创伤患者的临床资料进行回顾性分析, 总结其救治方法和护理措施。74 例患者通过有效的救治和护理, 救治成功率为 90.5%, 救治时间为  $(45.3 \pm 16.7)$ h, 患者护理的满意度为 95.5%。在急诊中对严重创伤患者临床救治的过程中最主要的是抓住抢救的最佳时间, 同时采取整体护理方法, 能够有效提高患者的护理满意度。

**【关键词】** 整体护理; 严重创伤; 救治

中图分类号: R472.2 文献标识码: B

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-4351.2013.01.092

作者单位: 437400 湖北省通城县人民医院急诊科