

分级护理管理在肝胆外科护理中的应用价值探析

许洪

(湖北民族大学附属民大医院 湖北 恩施 445000)

摘要:目的 分析分级护理管理模式在肝胆外科护理中的应用价值。方法 2020年1月至2021年12月期间,选取湖北民族大学附属民大医院收治的肝胆外科患者40例,以及护理人员12例。按照患者入院时间的先后顺序将其分为对照组(2020年1月至2020年12月,实施常规护理干预)、观察组(2021年1月至2021年12月,实施分级护理管理)。对比两组相关指标差异,如护理质量评分、患者的护理满意度以及患者在护理期间发生的并发症情况。结果 与对照组相比,观察组的护理记录、病房管理、健康宣教、基础护理、专科护理等各项护理质量评分及护理质量总分均显著更高[(18.75±1.16)分、(18.64±1.05)分、(19.33±0.62)分、(18.86±1.01)分、(18.54±1.22)分、(95.65±3.88)分](P<0.05)。与对照组相比,观察组患者的护理满意度均显著更高[95.00%(19/20)],而患者在护理期间的并发症发生率显著更低[10.00%(2/20)](P<0.05)。结论 对于肝胆外科患者而言,对其实施分级护理管理的效果较好,可有效提高其护理质量,降低其在护理期间的并发症发生风险,进而大大提升患者对护理服务的满意程度。

关键词: 分级护理管理; 肝胆外科; 护理质量评分; 护理满意度; 并发症

近年来,随着护理理念的发展与更新,分级护理管理应运而生,且逐渐被应用于临床各科室的护理工作中,并取得了较为满意的效果^[1]。而肝胆外科作为一个医院中的重要科室,其中的部分患者大多病情较为危重,故而在护理过程中往往由于护理不当而发生一些意外事件,从而影响了患者康复及护患关系,甚至是医院的声誉^[2]。因此,有相关的研究学者指出,将分级护理管理应用至肝胆外科护理中可有效改善这一状况,提升护理质量^[3]。基于此种情况,笔者选取湖北民族大学附属民大医院在近年来收治的肝胆外科患者40例以及护理人员12例作为研究对象,分组后分别对其实施差异化的干预方案,旨在分析分级护理管理模式在肝胆外科护理中的应用价值,现进行如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020年1月至2021年12月期间,选取湖北民族大学附属民大医院收治的肝胆外科患者40例,以及护理人员12例。其中12例护理人员中,均为女性;平均年龄为(33.78±6.96)岁;均为本科及以上学历。按照患者入院时间的先后顺序将其分为对照组(2020年1月至2020年12月,实施常规护理干预)、观察组(2021年1月至2021年12月,实施分级护理管理)。对患者组间年龄等相关资料实施统计并利用SPSS18.0统计学软件进行对比处理后,其结果显示组间对比无显著差异(P>0.05),后文数据对比具有较高的可信度,具体数据见表1所示。

表1 两组患者的一般资料对比

组别	性别[n(%)]		平均年龄(岁)	疾病类型[n(%)]				
	男性	女性		胆结石	胆管癌	结石性胆囊炎	肝动脉闭塞	胆囊息肉
观察组 (n=20)	10(50.00)	10(50.00)	56.74±11.23	5(25.00)	5(25.00)	6(30.00)	2(10.00)	2(10.00)
对照组 (n=20)	11(55.00)	9(45.00)	55.83±10.69	6(30.00)	4(20.00)	5(25.00)	2(10.00)	3(15.00)
P	>0.05		>0.05	>0.05				

1.2 方法

对照组:实施常规护理干预。观察组:实施分级护理管理,具体内容如下内容。

第一,对开展此次研究的护理人员进行分级护理管理的相关内容培训并进行严格考核,保障护理人员能够充分掌握分级护理管理的相关内容,避免由于护理人员素质参差不齐而影响研究结果^[4]。第二,由护士长与高年资的护理人员共同制定分级护理管理的分类清单,并将其分别标注A级、B级、C级^[5]。A级表示非常重要、紧急且需要立即执行的护理操作,如更换输液瓶或对于危重患者进行相关的护理等^[6]。B级表示一般重要的护理操作,如为患者进行常规护理、记录护理文书、病情观察、开展健康宣教等,其紧急程度次于A级^[7]。C级表示不紧急的护理操作事件,如消毒隔离或生活护理等,可由护理人员依据自身工作情况及时间等进行合理安排^[8]。第三,根据护理人员的具体工作能力、工作情况等合理调整当天的护理工作流程和工作时间:其中护士长需每日提前30min到达医院并严格遵循护理部的相关工作流程制定当日的护理工作计划,并在每件护理操作事件旁边根据其紧急与重要程度分别标注A级、

B级、C级,从而使得护理人员到岗后能够根据当日工作计划的标注分类对A级事件进行优先处理,其次再处理B级事件、C级事件^[9]。第四,当日工作检查、总结及评价:下班前,护理人员在进行工作交接前15min左右需对当日的护理工作完成情况进行反思、总结与评价,并开展组内讨论,查找未完成的原因并提出有效的整改措施,从而使得肝胆外科的护理质量能够得到持续的改进^[10,11]。

1.3 观察指标

对比两组指标差异(护理质量评分、患者的护理满意度以及患者在护理期间发生的并发症情况)^[12,13]。

1.4 统计学分析

利用SPSS18.0统计学软件对本次研究所得数据进行分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,对比采用t检验,计数资料用[n(%)]表示,对比采用 χ^2 检验,P<0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理人员的护理质量评分对比

具体数据见表2所示。

表2 两组护理人员的护理质量评分对比[$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	护理记录	病房管理	健康宣教	基础护理	专科护理	总分
观察组 (n=12)	18.75 ± 1.16	18.64 ± 1.05	19.33 ± 0.62	18.86 ± 1.01	18.54 ± 1.22	95.65 ± 3.88
对照组 (n=12)	12.37 ± 2.33	11.46 ± 2.15	10.23 ± 2.48	11.69 ± 2.76	10.93 ± 1.85	65.74 ± 5.02
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者的护理满意度对比

具体数据见表3所示。

表3 两组患者的护理满意度对比[n (%)]

组别	非常满意	满意	一般	不满意	满意度
观察组 (n=20)	13 (65.00)	4 (20.00)	2 (10.00)	1 (5.00)	19 (95.00)
对照组 (n=20)	9 (45.00)	3 (15.00)	3 (15.00)	5 (25.00)	15 (75.00)
P					

2.3 两组患者在护理期间的并发症发生情况对比

具体数据见表4所示。

表4 两组患者在护理期间的并发症发生情况对比[n (%)]

组别	肺部感染	切口感染	切口出血	肝功能衰竭	发热	呕吐	合计
观察组 (n=20)	1 (5.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (5.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (10.00)
对照组 (n=20)	1 (5.00)	1 (5.00)	1 (5.00)	1 (5.00)	1 (5.00)	1 (5.00)	6 (30.00)
P							<0.05

3 讨论

肝胆外科中的疾病种类繁多,如胆结石、胆管癌、结石性胆囊炎、肝动脉闭塞、胆囊息肉等,如护理不当则极易影响患者康复^[14]。就现阶段护理模式而言,其内容相对简单,且存在着护理管理理念相对滞后的现象,故而有相关的研究学者指出,这是导致护患关系较为进展的原因之一^[15]。近年来,随着护理理念的发展与更新,分级护理管理模式逐渐被应用于临床各科室中,且获得了护患的青睐与好评^[16]。对此,笔者将其运用至此次研究中,通过对肝胆外科护理工作合理分类,有效规范日常护理工作流程,改进原有护理模式,让护理工作更加规范、有效,从而使得肝胆外科的护理质量得以持续改进^[14-16]。本研究结果显示:与对照组相比,观察组的护理记录、病房管理、健康宣教、基础护理、专科护理等各项护理质量评分及护理质量总分均显著更高[(18.75 ± 1.16 vs 12.37 ± 2.33)分、(18.64 ± 1.05 vs 11.46 ± 2.15)分、(19.33 ± 0.62 vs 10.23 ± 2.48)分、(18.86 ± 1.01 vs 11.69 ± 2.76)分、(18.54 ± 1.22 vs 10.93 ± 1.85)分、(95.65 ± 3.88 vs 65.74 ± 5.02)分],组间对比差异显著(P<0.05)。与对照组相比,观察组患者的护理满意度均显著更高[95.00% (19/20) vs 75.00% (15/20)],而患者在护理期间的并发症发生率显著更低[10.00% (2/20) vs 30.00% (6/20)],组间对比差异显著(P<0.05)。

综上所述,对肝胆外科患者实施分级护理管理的效果较好,可有效提高其护理质量,降低其在护理期间的并发症发生风险,进而大大提升患者对护理服务的满意程度,因此具有较高的临床应用价值。

参考文献

[1]李青,张增梅,杨芳,等.精细化管理模式在肝胆外科患者围术期管道护理中的应用效果研究[J].临床医学工程,2022,29(05):679-680.
[2]秦君玫,阿依古力·拜克提.层级护理管理模式对肝胆外科患者手术质量及满意度的影响[J].国际护理学杂志,2017,36(13):1843-1845.

[3]胡蓉,刘晓芳,向冬香,等.护理人员分层级管理模式对提高泌尿外科护理管理质量的影响[J].中国临床护理,2016,8(05):444-446.

[4]张莉萍.双环节协同护理模式对肝胆外科术后患者肠道功能及不良心理状态的影响[J].实用中西医结合临床,2021,21(12):144-145.

[5]李巧梅,张甜甜,张丽,等.精细化护理对肝胆外科手术后患者心理状态及并发症的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(05):842-845.

[6]高荷娟.分级护理巡视记录单的设计及使用此单对提高肝胆外科护理质量的作用[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(08):174-177.

[7]王虹,陆志华,戴途.层级护理管理模式应用于肝胆外科患者中对护理质量及并发症的影响探析[J].国际医药卫生导报,2018,24(10):1480-1483.

[8]惠锦情,刘朝丽.肝胆外科护理质量影响因素分析及整改措施应用效果探讨[J].临床医学研究与实践,2021,6(32):171-173.

[9]王君君,牛洁,王娟.层级临床管理模式在肝胆外科围术期患者中的应用效果[J].医学理论与实践,2020,33(04):650-651.

[10]李锐锐.分层级管理结合目标管理对急诊外科护理质量和护士职业满意度的影响[J].循证护理,2019,5(10):878-881+885.

[11]吴件姿,刘汇,刘欢.基于循证的层级管理模式在手外科病区质量改进中的应用研究[J].医院管理论坛,2020,37(11):49-51.

[12]王芳英.连续性排班模式与层级管理在神经外科护理管理中的应用研究[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(35):64-65.

[13]刘玉娥.肝胆外科围术期护理中采用快速康复外科理念对患者康复的影响分析[J].中外医疗,2021,40(18):121-124.

[14]张景秋.层级护理管理模式对肝胆外科患者护理质量及满意度的影响[J].河南医学研究,2018,27(14):2688-2689.

[15]吕冬梅,王付芳,李国红.分级护理管理模式在肝胆外科护理中的应用效果[J].贵州医药,2019,43(06):981-982.

[16]王晓.层级护理管理模式在肝胆外科患者手术护理中的应用效果[J].河南医学研究,2018,27(13):2463-2464.