

基层医院 ICU 病房责任分组护理管理模式的构建与实践

康小丽, 杨玲, 朱迪, 刘桂秀, 刘桂兰, 黄荣

摘要:目的 探讨基层医院 ICU 病房责任分组护理管理模式的构建方案以及临床实践应用效果。方法 2020 年 7~12 月 ICU 采取常规 ICU 管理模式(实施前), 2021 年 1~6 月 ICU 实施责任分组护理管理模式(实施后), 包括责任组长选拔、护士分层搭配、护理工作实施、小组组内沟通、弹性合理排班等。结果 实施后护士满意度、护士团队协作能力评分及护理质量评分显著高于实施前(均 $P < 0.05$)。结论 根据基层医院实际情况, 构建 ICU 病房责任分组护理管理模式, 可有效提升护士满意度, 增强护理人员之间的协作能力, 提升护理质量, 增强 ICU 运作效率, 实现护理效益最大化。

关键词:基层医院; ICU 病房; 责任分组; 护士满意度; 团队协作能力; 护理管理

中图分类号:R47;R197.3 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.12.054

Construction and practice of ICU responsibility-bound group-based management model in primary hospital Kang Xiaoli, Yang Ling, Zhu Di, Liu Guixiu, Liu Guilan, Huang Rong. Department of Critical Care Medicine, Xiantao First Affiliated Hospital of Yangtze University, Xiantao 433000, China

Abstract: **Objective** To construct a model of ICU responsibility-bound group-based management in a primary hospital and to explore its effect. **Methods** In the prospective comparative study, ICU of the primary hospital used routine nursing management model during the period of July through December, 2020 (also called pre-implement period), and then shifted to responsibility-bound group-based management model during the period of January through June, 2021 (also called post-implement period). The contents of the latter model included selection of group leaders, stratification and allocation of nurses, implementation of nursing work, communication within the group, flexible and reasonable scheduling, etc. **Results** The scores of nurse satisfaction and teamworking in post-implement period were significantly higher than those in the pre-implement period ($P < 0.05$ for both). Likewise for the nursing quality scores ($P < 0.05$). **Conclusion** In line with actual situation of primary hospitals, the construction of ICU responsibility-bound group-based management model can effectively lift up nurses' satisfaction, enhance their collaborative ability, improve quality of nursing service, enhance ICU operational efficiency, and maximize nursing benefit.

Key words: primary hospital; ICU; responsibility-bound grouping; nurse satisfaction; teamworking; nursing management

重症监护室(Intensive Care Unit, ICU)是收治危重症和器官功能障碍或衰竭患者的集中抢救单元, 并且 ICU 具有危重患者密集, 患者病情复杂多变, 先进医疗设备较多且操作耗时, 护理工作量繁重等特点^[1]。护士工作满意度与其工作表现及护士团队稳定性密切相关, 并对护理质量产生直接影响^[2]。既往研究表明, ICU 护士的工作满意度处于相对较低水平^[3], 为提高基层医院 ICU 病房护士工作满意度, 加强护士团队协作能力, 提升护理质量, 我院根据《三级医院评审标准 2020 年版》实施细则要求, 探索构建基层医院 ICU 病房责任分组护理管理模式, 通过实践, 效果明显, 介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院 ICU 在岗护士 38 人(2020~2021 年在岗护士无变动), 其中男 7 人, 女 31 人; 年龄 21~45 (29.33±2.45) 岁。学历: 专科 3 人, 本科 35 人。职称: 副主任护师 1 人, 主管护师 18 人, 护师 19 人。

1.2 管理方法

2020 年 7~12 月 ICU 采取常规 ICU 管理模式

(实施前), 2021 年 1~6 月 ICU 实施责任分组护理管理模式(实施后), 具体如下。

1.2.1 责任组长选拔 病区设护士长 1 名, 副护士长 1 名, 固定主班护士 1 名, 3 人不纳入编组。将其余护理人员分为 5 个小组, 每组 7 人, 分别设组长 1 名, 组长人选在科内进行选拔。组长条件: 主管护师及以上职称, 本科学历, 有 5 年及以上 ICU 工作经验, 有较强的工作能力和责任感, 具备处理突发问题和急救的能力。授权组长一定的管理职能, 主要负责监管护理小组的护理质量、危急重症患者的风险管理、组间沟通及人员调配等。每月对各护理小组工作情况按照 ICU 护理质量检查标准进行打分和公示, 评比优秀组长, 并在每月绩效分配中予以奖励。

1.2.2 护士分层搭配 对护士实行分级管理, 根据工作年限、职称、学历和临床护理能力、专业技术水平确定护士的层级, 从低至高分 N0~N4 级 5 个层级, 每个小组均由高层级护士搭配中低层级护士, 保证小组成员能力相对均衡。同时, 科室根据每个层级护士的特点制订针对性培训计划并实施, 以提升其专业能力和水平。

1.2.3 护理工作实施 实施组长负责制的责任分组管理模式, 5 个临床救治小组负责分管床位患者, 即每位护士分管固定床位的 2~3 例患者, 将床位责任到人。各护理小组对所管辖患者除行常规护理外, 需积

作者单位: 长江大学附属仙桃市第一人民医院重症医学科(湖北 仙桃, 433000)

康小丽: 女, 本科, 主管护师

通信作者: 杨玲, 95364174@qq.com

收稿: 2022-01-02; 修回: 2022-03-05

极开展心理疏导及个性化人文关怀等相关工作。对因插管无法交流的患者,每天责任护士利用写字板、ICU 患者需求图册了解患者的需求,通过握手、轻拍患者肩部等身体语言及使用鼓励性话语向其表达护士的关爱与支持;心理疏导主要采取“共情式心理抚慰”,同时在我院心理小组指导下对患者实施一对一的心理干预和心理疏导,以减少 ICU 综合征的发生。

1.2.4 小组组内沟通 各小组建立微信工作群,以便加强组间的沟通协调与配合。组长任工作群监管员,充分发挥群信息共享作用,及时掌握小组收治患者的治疗进展、特殊检查、用药及护理重点;每天对组内收治的新患者、重点患者的治疗护理落实情况进行现场督查并及时在群内反馈。实施小组短会制度,每天组长利用下班后 15~20 min 召集小组成员集中,对当日小组工作完成情况进行小结,总结存在问题,重点探讨患者诊疗护理计划的实施效果、重难点工作以及特殊事项;每周召开总结会议,对小组 1 周的护理工作进行全面梳理和总结,重点分析存在的问题和安全风险,同时提出相应的改进措施。同时,组长在日常工作中需密切关注组员的身体状况、思想动态,针对有特殊情况的护士,适当给予工作调整。

1.2.5 合理弹性排班 采取 APN 三班制倒班,即每日 8:00~16:00、16:00~24:00、24:00 至次日 8:00,各小组根据轮班顺序倒班。若夜间出现紧急情况,则由组长根据各组成员情况临时调配,保证小组完整性。当遇到突发公共卫生事件,人力资源不足时,组长立即向护士长汇报,启动紧急状态下护理人力资源调配应急预案与流程,确保每组能够保证 6 人。人员调配主要在本科室内部解决,在人员无法满足情况下再向护理部申请调配院内机动护士。当病区患者减少后,由组长根据人员轮班情况进行组内整体调配、

调休,实施弹性排班。

1.3 评价指标 ①护士工作满意度:采用陶红等^[4]编制的护士工作满意度量表测评护士工作满意度,共 8 个维度 38 个条目,维度包括工作本身、工作负荷、工作被认可、个人成长及发展、与同事关系、管理、工资及福利、家庭和工作的平衡。量表 Cronbach's α 系数为 0.815。均采用 Likert 5 级计分法,从完全同意至完全不同意分别赋 1~5 分,部分条目反向计分。量表总分为 38~190 分,得分越高意味着护士工作满意程度越高。分别于实施前与实施后 3 个月进行 1 次测评。②护士团队协作能力:采用 Guise 等^[5]编制的临床团队评价量表(Cinical Teamwork Scale, CTS)对护士团队协作能力进行评价,该量表包括整体情况(10 分)、沟通能力(40 分)、环境意识(20 分)、制定决策(10 分)、角色责任(30 分)和人文关怀(10 分)6 个方面,每方面条目数不等,每个条目正向计分,赋值 0~10 分。总分 120 分,评分越高表明团队协作能力越强,量表 Cronbach's α 系数为 0.858。分别于实施前与实施后 3 个月进行 1 次测评。③护理质量评价:借助医院网络信息平台,提取医院信息管理系统、护理管理平台系统中的护理质量数据,其内容主要包括危重患者护理、基础护理、护理文书等,每项总分 100 分。同时统计并分析护理投诉、不良事件。

1.4 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件行数据分析,计量资料采用 t 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 实施前后护士满意度评分比较 见表 1。

2.2 实施前后护士团队协作能力评分比较 见表 2。

2.3 实施前后护理质量评分比较 见表 3。

表 1 实施前后护士满意度评分比较										分, $\bar{x}\pm s$
时间	人数	工作本身	工作负荷	工作被认可	个人成长 及发展	与同事关系	管理	工资及福利	家庭和工作的 平衡	工作满意 度总分
实施前	38	6.23±1.24	6.54±1.21	6.57±1.25	7.45±1.33	7.51±1.35	7.12±1.32	7.34±1.41	6.12±1.18	6.86±1.27
实施后	38	8.69±1.57	8.45±1.54	8.62±1.42	8.98±1.51	8.77±1.53	8.93±1.57	7.85±1.56	8.12±1.52	8.55±1.51
t		7.580	6.012	6.680	4.687	3.835	5.440	1.495	6.407	5.280
P		0.006	0.007	0.006	0.001	0.008	0.001	0.058	0.006	0.001

表 2 实施前后护士团队协作能力评分比较										分, $\bar{x}\pm s$
时间	人数	沟通能力	整体情况	制定决策	环境意识	人文关怀	角色责任	总分		
实施前	38	35.44±3.11	7.43±1.30	7.48±1.57	15.11±3.24	7.86±1.41	27.35±2.22	100.03±6.01		
实施后	38	37.42±2.21	8.13±1.92	8.13±1.55	17.11±2.21	8.46±1.50	28.35±1.23	107.68±4.15		
t		3.199	1.861	1.816	3.144	1.797	2.429	6.457		
P		0.001	0.025	0.021	0.001	0.026	0.033	0.001		

表 3 实施前后护理质量评分比较									分, $\bar{x}\pm s$
时间	护理文书	基础护理	危重患者护理	专科护理	抢救成功	仪器设备管理	病房管理		
实施前	85.31±2.14	82.52±3.70	85.57±4.12	81.73±3.14	78.95±3.58	80.23±3.58	84.15±3.26		
实施后	95.57±2.18	94.21±3.57	94.75±3.23	94.55±3.16	95.80±2.01	98.81±1.11	94.37±3.52		
t	20.704	14.016	10.809	17.740	25.299	30.558	13.131		
P	0.001	0.004	0.009	0.001	0.001	0.001	0.007		

3 讨论

3.1 ICU 病房责任分组护理管理模式可提升护士满意度 依据护理人员受教育程度、职称等分组,各小组成员年资、职责不同,一方面各成员各司其职,按质、按量完成自己的工作,让其获得成就感,且奖惩制度可调动护理人员工作积极性,发挥其潜在能力,有利于其业务素质不断提升^[6];另一方面小组成员为完成小组工作相互帮助,相互信任及尊重,工作氛围愉快,可发挥事半功倍效果^[7]。同时,通过对责任组长进行授权,能充分调动其工作积极性和能动性,提高工作效率和护理质量。本研究结果显示,实施 ICU 病房责任分组护理管理模式后,护理人员满意度各项指标评分(除工资及福利外)显著提升(均 $P < 0.05$),表明 ICU 病房责任分组护理管理模式可有效实现对护理人员满意度的提升。陈玉梅等^[8]研究中,选取 ICU 护理人员推行分层次小组制管理模式,发现护理人员对排班合理性的满意度明显改善。但也有研究者提出了不同意见^[9],其表示分组护理管理模式并不能改变护士对工作满意度,其认为 ICU 存在人手紧张、工作量大的问题,即便采取了分组管理模式,也不能改变这一现状。出现这一差异的原因可能是,较于发达城市,我院 ICU 收治患者数仍然有着一定的差距,且患者的危重程度和疑难情况也相对较低。

3.2 ICU 病房责任分组护理管理模式可提升护士团队协作能力 ICU 病房责任分组护理管理模式可对不同职称护理人员相互搭配,增强专业救治能力,从而实现资源优势互补,构建起更为高效的 ICU 管理模式^[10]。本次结果显示,实施 ICU 病房责任分组护理管理模式后,护理人员团队协作能力总分显著高于实施前($P < 0.05$),表明该模式能提升 ICU 护理团队协作能力。有研究者指出,分层管理模式能对各层护理人员的岗位职责、标准进行确定,强调责任护士的核心作用,这就使得护理人员能全面掌握患者的病情、治疗情况,从而实现精细化、专科化处理^[11]。谢颖彬等^[12]在研究中发现,以双向选择和分层管理构建 ICU 排班模式能够帮助护理质量得到显著改善,同时其表示,分层分组模式,能够确保不同层级人员均能发挥各自的作用,以团队合作的方式,实现业务上的优势互补,从而达到有效规避护理风险点,提升护理质量的效果。

3.3 ICU 病房责任分组护理管理模式可提升护理质量 分层次小组制管理明确护士长、组长、质控员等职责,且小组成员分级不同,可确保同一时间点不同层级护理人员工作,业务上互补形成整体,可避免或减少护理风险发生,有利于护理质量改善。同时根据层级培训可全面提高不同层级护理人员综合素质,且不同年资护理人员合作,可明显提高工作效率,提高护理质量^[13]。对比两组护士护理质量评分结果,实施后各项指标高于实施前(均 $P < 0.05$),表明 ICU 病房

责任分组护理管理模式可有效提升 ICU 护理质量。ICU 病房责任分组护理管理模式通过不同护理人员合理分组、排班,对各成员进行职责分配,在专业上能够相互配合、集中培训、专科提升。组长能极大提高其集中管理、协同管理的能力与水平,组员能帮助其增强专科服务水平与能力^[14],从而全面提升护理质量。

4 小结

基层医院 ICU 病房责任分组护理管理模式是基于 ICU 实际需求为导向和适应 ICU 管理现状应运而生的管理模式,同时也是基于医疗资源合理化客观要求下衍生出来的管理模式。该模式能激发护理组长的质量管理意识,有效提升护理人员的满意度,增强护士团队协作能力,提高护理质量。但我院 ICU 病房责任分组护理管理模式运作时间较短,护理环节衔接仍有不足之处;该模式是否适用于急危重症患者数量较大的 ICU 尚需进一步探索。

参考文献:

- [1] 王兆北.,张静萍.重症监护室护理工作量测量的研究时展[J].护理研究,2019,33(6):1015-1019.
- [2] 周瑛,张军杰.208 名 ICU 护士工作满意度与团队合作度相关性分析[J].护理学报,2019,26(21):55-57.
- [3] 徐丽群,高惠宁,张艳洪.ICU 护士工作满意度与创新行为的相关性研究[J].护理学杂志,2015,30(6):60-61.
- [4] 陶红,胡静超,王琳,等.护士工作满意度评定量表的研制[J].第二军医大学学报,2009,30(11):1292-1296.
- [5] Guise J M,Deering S H,Kanki B G,et al. Validation of a tool tonleasure and promote clinical teamwmm[J]. Simul Healthc,2008,3(4):217-223.
- [6] 王伟仙,吴丽芬,刘义兰,等.新型冠状病毒肺炎隔离病房的紧急筹建与管理[J].护理学杂志,2020,35(10):62-64.
- [7] 盛洁,王美青,吴爱萍,等.基于 ICU 亚专科岗位管理模式的护理服务绩效评价[J].护理学杂志,2019,34(15):56-59.
- [8] 陈玉梅,茅敏敏,陆梅.分层次小组制管理在提高 ICU 护理人员主观能动性和护理质量中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(20):133-134,封 3.
- [9] Nardini S, De Benedetto F, Sanguinetti C M,et al. COPD management as a model for all chronic respiratory conditions:report of the 4th Consensus Conference in Respiratory Medicine[J]. Multidiscip Respir Med,2017,12(1):10-28.
- [10] Katsoulas T, Kapritsou M, Alexandrou E, et al. Peripherally inserted central catheter ports:a vascular access specialist's systematic approach[J]. J Vasc Nurs,2019,37(2):113-116.
- [11] 杨慧,裴永菊,李黎明.精细管理在综合 ICU 病房接诊中的应用[J].国际护理学杂志,2016,35(8):1110-1112.
- [12] 谢颖彬,陈新霞.以双向选择和分层管理构建 ICU 排班模式[J].中国实用护理杂志,2017,33(7):539-541.
- [13] Locatelli G. The mulifaceted role of the epilepsy specialist nurse:literature review and survey study on patient and medical staff perceptions[J]. Prof Infirm,2019,72(1):34-41.
- [14] 杨慧,裴永菊,李黎明.精细管理在综合 ICU 病房接诊中的应用[J].国际护理学杂志,2016,35(8):1110-1112.

(本文编辑 颜巧元)