

护理岗位动态配合在急诊科优质护理服务深化中的应用

王丽萍

成都新华医院 四川成都 610000

【摘要】目的 分析护理岗位动态配合在急诊科优质护理服务深化中的应用。**方法** 以我院急诊科开展优质护理服务深化的时间(2017年5月)为分组依据。分别于开展前(2017年1月-2017年4月)、开展后(2017年6月-2017年9月)这两个时段,各抽取43例急诊科患者作为研究对象,并纳入对照组、观察组。分别给予两组常规护理管理、护理岗位动态配合。**结果** 观察组岗位职责履行($t=7.16$)、护理安全($t=7.33$)、优质护理服务评分($t=10.14$)均高于对照组($P<0.05$);观察组患者护理满意度高于对照组($\chi^2=4.71$, $P<0.05$)。**结论** 护理岗位动态配合用于急诊科优质护理服务深化,可快速提升护理质量。

【关键词】 护理岗位动态配合;急诊科;优质护理服务

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 09-223-02

前言:

急诊科是医院的主要构成。急诊科患者多伴有病情危重、易发生并发症等特征,因此,急诊科临床护理质量直接影响患者的预后^[1]。近年来,急诊科接诊量逐渐增加,而急诊科护理人员数量变化不大,这种状况干扰了急诊科优质护理服务的深化。为了评估护理岗位动态配合的价值,本研究将86例急诊科患者作为研究对象,现分析如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院急诊科开展优质护理服务深化的时间(2017年5月)为分组依据。分别于开展前(2017年1月-2017年4月)、开展后(2017年6月-2017年9月)这两个时段,各抽取43例急诊科患者作为研究对象,并纳入对照组、观察组。上述两时段中,急诊科护理人员数量不变,均为64名。对照组男26例,女17例;年龄31-66岁,平均年龄(48.3 ± 2.4)岁。观察组男27例,女16例;年龄29-65岁,平均年龄(48.1 ± 2.3)岁。差异不显著($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理管理。观察组实施优质护理服务深化,开展护理岗位动态配合:(1)岗位设置。根据我院急诊科五大分区,设定四级岗位制度(A、B、C、D四级),除预检分诊区护理人员保持不变外,其余4区均分别配置四种岗位。(2)岗位职责制定。A岗位为组长,其岗位职责包含:监督、检查、指导负责急诊科分区的护理任务,并负责定期完成该分区的护理质量评估及反馈。B岗位的岗位职责为:负责清查、保养及记录急诊科分区的相关医疗器械、药品。C岗位、D岗位的岗位职责均为:维持急诊科分区患者的就诊秩序,评估急诊患者的病情,执行医嘱及分区组长(A岗位护理人员)的工作要求。(3)实施护理岗位动态配合。采取多种岗位动态配合方式。急诊科班次不固定调配:急诊护理中,如遇特殊状况,造成其中一种或多种岗位护理工作量显著增加,除A岗位外,其余岗位可执行动态调配。经A岗位护理人员许可后,可实施新岗位模式。急诊科班次固定调配:如无特殊状况:按照三小时每次的频率实施轮岗交接,以缓解各岗位护理人员的工作压力,同时确保急诊科优质护理服务质量。

1.3 观察指标

观察两组护理质量。

观察患者的护理满意度。

1.4 统计学方法

选用SPSS20.1为统计工具。 $P<0.05$:差异显著。

2 结果

2.1 两组护理质量

对照组护理质量评分低于观察组($P<0.05$)。见表1。

表1:两组护理质量[分, $\bar{x}\pm s$]

组别	例数	岗位职责履行	护理安全	优质护理服务
对照组	43	78.62 $\pm$ 5.73	78.73 $\pm$ 5.80	79.13 $\pm$ 5.82
观察组	43	86.25 $\pm$ 4.39	85.64 $\pm$ 4.57	88.04 $\pm$ 4.51
t	-	7.16	7.33	10.14
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 患者的护理满意度

急诊患者护理满意度组间差异显著($P<0.05$)。见表2。

表2:患者的护理满意度[n/%]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	43	26(60.47)	9(20.93)	8(18.60)	35(81.40)
观察组	43	31(72.09)	10(23.26)	2(4.65)	41(95.35)
χ^2		1.88	0.18	4.71	4.71
P		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

近年来,优质护理服务已于各医院急诊科中得到了良好的普及。随着人们健康观念的变化及康复要求的不断升高,急诊科开始开展优质护理服务的深化工作。常规护理管理用于急诊科优质护理服务深化,效果尚可。

护理岗位动态配合是一种以改善护理质量、发挥岗位价值为目标的护理管理方法^[2]。这种管理手段可将护理人员分成多种不同岗位,在明确各岗位职责的基础上,建立多种岗位搭配手段,提高岗位配合的灵活性,充分利用人力资源,进而确保临床护理任务的高效、高质量完成。因此,将其用于急诊科优质护理服务优化,效果显著。本研究将86例急诊患者分为对照组、观察组,两组分别实施常规护理管理、护理岗位动态配合管理,结果表明:观察组岗位职责履行评分(86.25 $\pm$ 4.39)分、护理安全评分(85.64 $\pm$ 4.57)分、优质护理服务评分(88.04 $\pm$ 4.51)分,均高于对照组($P<0.05$)。上述结果均验证了护理岗位配合在急诊科优质护理服务深化中的应用价值。其原因可能为:护理岗位动态配合管理的实施,有效解决了急诊科的突发个别岗位任务量增加状况,可保障护理安全及护理质量。观察组护理满意度95.35%,高于对照组81.40%($P<0.05$)。这一结果提示护理岗位动态配合有助于提升急诊科患者的护理满意度。

综上所述,医院可于急诊科优质护理服务深化中,推行

(下转第226页)

高级质量管理,协调各科室护理工作。护理组长为骨干护士,经验丰富,综合素质较高,协助护士长完成质量管理工作,在完成质控管理工作的同时,还能够提高自身能力,强化其参与意识及主人翁意识,激发其护理潜能。在团队里,每个护理人员均能够发挥自身优势及特长,强化凝聚力,发挥团队精神,在共同努力下提高护理质量。为确保护理人员能够熟练掌握质量标准,应定期组织学习和培训,并在实际工作中落实相关标准和内容,提高护理人员的思考能力及应对能力,及时发现护理中的安全隐患,并合理解决问题。

标准化、制度化是质量控制小组管理模式的重要特点,通过科学制定并不断调整质控标准,能够使相关质控标准的适应性更强,各项质控内容更加合理。在以往的管理模式下,实施者通常为被动接受检查,积极性和参与性不强。而质量控制小组管理模式则能够实现人人参与的效果,使护理工作处于受控的积极状态。通过定期组织小组会议,提供交流和讨论的平台和机会,形成质量持续提高的循环模式,确保能够第一时间发现工作中的不足。建立科学、公正的评价机制,客观的评估个人工作成绩,对表现较差者进行惩罚,对表现优异者进行鼓励表扬,体现客观、公平的管理理念。有报道

显示^[5],质量控制小组管理模式评分细则的全面性及严格性直接影响质量控制结果,执行措施越严格、评分细则越全其质量控制效果越好。

综上所述,在手术室护理管理中应用质量控制小组管理模式能够提高质量控制效果,实现护理管理的制度化、标准化,增强医护团队的凝聚力,减少不良护理事件的发生,并使手术室护理管理进行良性循环,值得推广。

参考文献

- [1] 李海霞,沈燕华.质量控制小组管理模式对手术室护理管理的影响[J].中医药管理杂志,2018,26(15):100-102.
- [2] 王艳玲.质量控制小组管理模式在护理管理中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(58):224-226.
- [3] 陈娜娜,王莹.质量控制小组管理模式在手术室护理管理中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(56):284.
- [4] 孙明俐.质量控制小组管理模式在手术室护理管理中的应用探讨[J].中国卫生产业,2018,15(14):102-103.
- [5] 徐小华.“质量控制小组管理”模式在手术室护理管理中的应用价值[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(19):237.

(上接第222页)

引起护理纠纷情况,导致手术治疗患者安全受到严重影响。因此,我科对护理标识在手术室护理风险管理中的应用进行分析研究,分析护理标识的效果^[4]。

在手术室各项护理工作中,需承担着各类手术工作,患者来自不同的手术科室,加上手术的患者不断增多,急诊,危重,年幼患者多等因素影响,易发生风险情况,导致手术效果受到严重影响,通过实施护理标识护理后,取得显著效果,通过对手术室环境进行标识,对于无菌区和污染区设置护理标识,利于护理人员遵守规范制度,从而降低感染率,再根据患者病情在手腕处设置护理标识,利于护理人员进行辨别,蓝色腕带代表患者病情一般,护理人员可直接对患者实施检查,红色标识则代表患者药物过敏,护理人员可对红色标识患者多注意药物的核对及防范,能显著预防用药错误情况,同时警示标识应用,能保障手术治疗患者的安全。通过JCI评审后,临床的观察应用后,护理标识已经成为手术室护理的首选应用,能避免风险因素,能显著提高手术室护理质量,提高手术治疗的效果^[5]。经研究表明,观察组手术治疗患者的护理满意度90.00%(满意患者有10例、百分比为

50.00%、一般患者有8例、百分比为40.00%;不满意患者有2例、百分比为10.00%)高于对照组护理满意度60.00%($P < 0.05$);观察组手术治疗患者的护理风险事件发生率5.00%低于对照组20.00%($P < 0.05$)。

综上所述,通过在手术室护理风险管理中应用护理标识后,取得显著效果,不仅能提高手术治疗患者的满意度,还能预防护理风险事件发生,保障患者的安全,值得进一步推广及运用。

参考文献

- [1] 李小平.护理标识在手术室护理风险管理中的应用研究[J].河北医药,2015,37(18):2875-2876.
- [2] 吴彬彬.护理标识在手术室护理风险管理中的应用研究[J].饮食保健,2018,5(19):118.
- [3] 陈国平,张健冰.手术室护理风险管理应用护理标识的临床观察[J].全科护理,2013,11(18):1668-1669.
- [4] 王琛,陈光铃.护理标识在手术室护理风险管理中的应用价值[J].中国医药指南,2017,15(25):274-275.
- [5] 王君娣.手术室护理风险管理中应用护理标识的效果探讨[J].国际医药卫生导报,2016,22(1):129-131.

(上接第223页)

护理岗位动态配合管理,以促进急诊护理质量的持续提升。

参考文献

- [1] 丁月华.护理岗位动态配合在急诊科优质服务深化

中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(63):208-211.

- [2] 王瑞,刘爽,何行,于婷婷,张晓杰.护理岗位动态配合在急诊科优质服务深化中的应用[J].护理学杂志,2015,30(23):63-66.

(上接第224页)

从而为患者制定有针对性的护理方案,可以有效提高护理质量^[4]。本文观察组老年髌部骨折患者采用循证护理后,总有效率为91.84%,并发症发生率为10.2%,对照组总有效率为69.39%,并发症发生率为24.49%,观察组临床治疗效果优于对照组($P < 0.05$)。综上所述,循证护理在老年髌部骨折患者护理中效果显著,可以降低并发症发生率,值得临床借鉴。

参考文献

- [1] 韩哲,陈凤雅,张莉娜,牛玉雪.循证护理在老年髌部骨折护理中的应用探讨[J].中国医药指南,2016,14(05):230-231.
- [2] 卢红霞.循证护理在老年髌部骨折护理中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(46):206.
- [3] 鲁芹.循证护理在老年髌部骨折护理中的应用[J].微量元素与健康研究,2015,32(02):70-71.
- [4] 白小花,魏雁林,高丽.循证护理在老年髌部骨折护理中的应用[J].中国卫生标准管理,2013,4(20):43-45.