

电子信息化管理系统对血液透析室护理人员工作投入状况的影响分析

唐扬云

南宁市第二人民医院 广西南宁 530031

〔摘要〕目的 分析血液透析室采用电子信息化管理系统对护理人员工作投入状况的影响。方法 选取我院血液透析室的护理人员 15 例作为研究对象，2023 年 1 月至 6 月实施常规管理，2023 年 7 月至 12 月实施电子信息化管理系统，观察两组管理模式对护理人员工作投入及心理赋权评分。结果 实施电子信息化管理系统后，护理人员的工作投入度明显升高，心理赋权水平也更高，差异有意义， $P < 0.05$ 。结论 通过实施电子信息化的管理方法，能够减轻血透室护理人员的工作负担，减少心理压力，有助于提升工作效率，适合临床广泛应用与推广。

〔关键词〕血液透析室；电子信息化管理系统；护理人员；工作投入状况

〔中图分类号〕R197 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 04-164-02

血液透析是一种用于治疗急性或慢性肾功能衰竭的方法，通过在机器上模拟人体肾脏的功能，清除体内多余的水分和有毒物质，从而维持生命，是许多终末期肾病患者的常规治疗方法^[1]。在传统的血液透析室环境中，护理人员的任务繁重且需付出大量时间和精力，如监测患者的生命体征、配制透析液、为患者注射药物以及处理医疗设备等问题^[2]。这些繁琐的工作使得护理人员在面对患者需求时往往力不从心；而且长时间保持高度警惕和注意力可能使其容易感到疲劳和精神不振，给护理人员带来较大的心理压力，长此以往不利于心理健康，从而影响整体治疗质量和工作效果^[3]。因此，改进现有的管理模式，减轻护理人员和患者的压力并提高工作效率是当务之急。电子信息化的管理系统采用数字技术，以高度组织化和系统化的方式存储和管理相关信息，有助于简化繁琐的手工操作过程，提高医护人员的工作效率和准确率。本次研究将分析电子信息化管理系统对血液透析室护理人员工作投入状况的影响，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023.1-12 月期间我院血液透析室的 15 例护理人员作为研究对象，男性 1 例，女性 14 例，年龄介于 23-45 岁，平均 (34.25 ± 5.39) 岁，学历：大专及以下 1 例，本科及以上学历 14 例，工作年限 1-29 年，平均 (15.39 ± 1.42) 年。

纳入标准：（1）具有护士职业资格证书；（2）血液透析室工作时间 ≥ 1 年；（3）对本次研究知情。

排除标准：（1）拒绝研究者；（2）中途外出进修学习者；（3）近 1 年内不在岗 ≥ 3 个月者。

1.2 方法

调查方式采用问卷自评方式，具体内容为（1）问卷调查培训：在开始进行问卷调查之前，对所有的护理人员进行统一的培训，目的是让他们充分了解这项研究的目的。详细地解释调查的每一项内容，并确保每一位护理人员都能熟练掌握如何填写这份问卷。在整个培训过程中，随时为护理人员解答关于问卷的任何疑虑。（2）问卷检验：在进行正式的护理人员调查之前，需要先进行一次预调查，以再次检验问卷的信度和效度。经过重新评估，发现其信效度系数达到

0.825。（3）量表调查：在血液透析室实施电子信息化管理系统的前后，对护理人员进行心理赋权和工作投入的测量。在测量过程中，护理人员需仔细阅读每个问卷题目，并依据自己真实的感受和实际情况从每个题目的多个选项中选择最符合自己的答案。调查者负责将填好的问卷统一收集，所有问卷均有效回收，且没有中途退出的护理人员，也没有遗漏或未完成的问卷。整个调查过程的有效回收率为 100%。

1.3 观察指标

（1）采用工作投入量表（Work Input Scale, Utrecht, WISU）^[4] 评估护理人员在电子信息化管理系统实施前、后的工作上的投入程度，包含活力、奉献和专注三个维度，每个维度 0-6 分，其分数越高，代表护理人员的投入越高。

（2）对比两组护理人员电子信息化管理系统实施前、后的心理赋权，采用 Spreitzer 中文版心理调查问卷，包括工作意义、自我效能、自主性和工作影响四个维度，每个维度评分范围为 1-5 分，分数越高，说明心理赋权水平越高^[5]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 23.0 软件分析，使用百分比、 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计数资料和计量资料，以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义，组间采用 χ^2 检验和 t 检验。

2 结果

2.1 对比两组护理人员的工作投入程度

实施后的活力、奉献及专注评分高于实施前，差异有意义， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组工作投入程度比较（n=15，分）

组别	活力	奉献	专注
实施前	3.04 ± 0.56	2.87 ± 0.42	3.14 ± 0.47
实施后	5.28 ± 0.32	5.40 ± 0.29	5.54 ± 0.23
t	13.451	19.198	17.764
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 两组护理人员心理赋权对比

实施后的各项评分均高于对照组，差异有意义， $P < 0.05$ 。见表 2。

3 讨论

血液透析过程是一种较为痛苦的体验，患者在进行透析

时需要躺在透析床上长达几个小时，不能随意翻身或活动肢体，加上脱水等因素，很容易导致肌肉酸痛、乏力等症状的出现；部分患者还会出现心慌、恶心、呕吐等其他不适反应^[6]。因此，血透室的护理人员往往会面临着较大的心理压力，经常陷入焦虑、恐惧和无助的情绪之中，而长时间的工作压力和生活负担容易导致身心疲惫和精神抑郁等问题。而电子信息化管理系统作为一种先进的电子化管理系统，具有高度的开放性，能够与其他系统实现数据共享与交换，从而提高工作效率和数据准确性，能够有效降低护理人员的工作压力^[7]。

本次研究结果显示，实施电子信息化管理系统后，护理人员的工作投入度明显升高，心理赋权水平也更高，差异有意义， $P < 0.05$ 。这是因为，电子信息化管理系统通过数据共享和交换，可以减少重复劳动和错误操作，从而提高护理工作的准确性和效率。其次，该系统能够提供更加灵活的工作流程和数据结构定义，使得护理人员可以根据不同的任务和工作需求进行灵活配置，更好地适应工作需求。此外，电子信息化管理系统还能够提供更加安全可靠的数据保护机制，保障患者电子信息安全，不仅有助于提高患者对医院的信任度，还能够减少医疗纠纷和法律风险。

综上所述，电子信息化管理系统的应用对血液透析室的护理人员来说具有重要的影响，能够提高工作效率、工作质量和安全性，为医院和患者带来更好的服务体验，具有临床推广价值。

[参考文献]

[1] 金曼, 王佳琳, 云洁, 等. 护士心理资本、工作投入

与组织公民行为现状及其相关性[J]. 解放军护理杂志, 2022, 39(2):1-4.

[2] 张国文, 李惠萍, 宋瑰琦, 等. 急诊科护士情绪劳动与工作投入现状及二者相关性研究[J]. 蚌埠医学院学报, 2022, 47(2):259-264.

[3] 周静, 李德洋, 李富业. 乌鲁木齐市三级甲等医院护士工作倦怠、工作场所欺负与工作投入的相关分析[J]. 职业与健康, 2022, 38(4):441-445, 449.

[4] 李静, 原志芳, 陈圆圆, 等. 低年资护理人员职业投入现状及其结构方程模型构建[J]. 中华医院管理杂志, 2021, 37(5):408-412.

[5] 李小红, 陶品月, 陈林, 等. 广西壮族自治区三级医院护理人员科研能力现状及影响因素分析[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(16):2449-2452.

[6] 谭杏, 熊海燕, 庞倩, 等. 工作连通行对护理人员工作生活质量的影响[J]. 职业与健康, 2023, 39(10):1364-1369, 1376.

[7] 张可, 曾铁英, 王成爽, 等. 脆弱性视角下新型冠状病毒肺炎疫情期护理人员应对策略的思考[J]. 医学与社会, 2021, 34(2):17-21.

表 2 对比两组的心理赋权评分 (n=15, 分)

组别	工作意义	自我效能	自主性	工作影响
实施前	1.38±0.25	1.24±0.33	1.06±0.15	1.28±0.30
实施后	3.69±0.34	3.75±0.42	4.35±0.28	4.23±0.26
t	21.200	18.200	40.114	28.780
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

(上接第 162 页)

的护理服务^[4]。优化急诊护理流程的实施，使护理人员在接诊、分诊、抢救等各个环节都能够迅速、准确地做出判断和行动，从而提高了患者及其家属对护理工作的信任度和满意度^[5]。

综上所述，优化急诊护理流程对急诊胸痛患者的抢救效果显著，能够缩短抢救时间，提高抢救成功率，改善患者满意度。因此，我们建议在临床实践中广泛应用优化急诊护理流程，以提高急诊胸痛患者的抢救效果，为患者提供更加优质、高效的医疗服务。

[参考文献]

[1] 刘俊丽. 急诊胸痛患者抢救时应用优化急诊护理流程

的价值[J]. 兵团医学, 2023, 21(03):75-76.

[2] 黄训平. 胸痛中心模式下急诊护理流程优化在急性心肌梗死患者中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2023, 21(23):148-151.

[3] 白立立. 优化急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救的作用[J]. 人人健康, 2023, (14):122-123.

[4] 赵益玲. 优化急诊护理流程对胸痛患者抢救效果的影响[J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38(05):83-86.

[5] 庆萍萍, 孙毅. 急性胸痛患者应用优化急诊护理流程的价值分析[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(04):157-159.

(上接第 163 页)

发年龄为 10-30 岁，手术切除阑尾是所有阑尾炎的标准疗法^[3]，保守治疗好转后，大多数可能再次发作。阑尾炎如果保守治疗可能出现：阑尾穿孔、全腹膜炎、脓毒血症、肝脓肿、阑尾周围脓肿，严重危及生命，反复发作阑尾炎可能出现癌变^[4]。本次研究中，研究组接受优质护理干预，参照组接受常规护理干预，结果显示，对比干预后的临床效果和并发症控制情况，研究组患者临床效果和并发症控制情况显著优于参照组。差异具有统计学意义，($P < 0.05$)。表明优质护理干预效果显著，有学者^[5]选取接受手术治疗的急性阑尾炎患者进行研究，分别实施优质护理干预和常规护理干预，结果可见，优质护理干预效果较好，与本文研究结果一致。

综上，针对接受手术治疗的急性阑尾炎患者采取优质护

理干预，患者临床效果和并发症控制情况显著改善，适于推广与应用。

[参考文献]

[1] 尚艳华. 围术期优质护理策略对改善急性阑尾炎患者术后疼痛的影响[J]. 首都食品与医药, 2023, 26(007):P.146-146.

[2] 孙艳秋. 围术期优质护理对改善急性阑尾炎患者术后疼痛的效果[J]. 糖尿病天地, 2021, 16(005):269.

[3] 张宝玲. 围术期优质护理对改善急性阑尾炎患者术后疼痛的效果[J]. 中外女性健康研究, 2019(5).

[4] 安慧群. 急性阑尾炎患者围手术期优质护理效果分析[J]. 中国社区医师, 2024, 35(01):172-172.

[5] 夏祥斌. 急性阑尾炎患者围手术期应用优质护理的效果分析[J]. 中国医药指南, 2022(22).