

【护理管理】

麻醉护理多岗位的一体化管理实践

吕晓凡,张转运,华 薇,马正良,顾小萍,张偌翠

(南京大学医学院附属鼓楼医院 麻醉手术科,江苏 南京 210008)

Integrated Management of Multi-positions in Anesthesia Nursing//LV Xiao-fan,ZHANG Zhuan-yun,
HUA Wei, MA Zheng-liang, GU Xiao-ping, ZHANG Ruo-cui

[摘要] 目的 为了增加麻醉护理岗位管理的效能,提升麻醉护理队伍的能力,保证患者安全。方法 设立综合手术室麻醉监护、日间手术室麻醉监护、麻醉复苏、麻醉重症监护、麻醉准备、术后随访、麻醉护理门诊7个麻醉护理岗位,对以上岗位实施岗位轮转、以单元组长为承接点的分层管理、成立麻醉护理质控小组、统一培训教育、弹性排班、借助医院外资源发展麻醉护理的一体化管理。结果 一体化管理实施后护理文书书写、基础护理、危重及特一级护理质量检查的问题出现率分别下降24%、22%、20%,麻醉护士工作满意度处于较高水平($P<0.01$)。结论 一体化岗位管理实践保证了麻醉护理多岗位的有效运转,提升了麻醉护理质量,保证围麻醉手术期患者的安全。

[关键词] 麻醉护理; 一体化管理; 护理质量

[中图分类号] R47;C931.3 **[文献标识码]** B **[DOI]** 10.16460/j.issn1008-9969.2019.20.011

麻醉护理专业快速发展,为保证麻醉护理质量的持续改善,岗位管理至关重要。发达国家的麻醉护理发展较成熟,麻醉护士已具备独立职业资格,承担了部分麻醉医师的角色,可多点执业,麻醉护理管理存在多个系统的交叉^[1-2]。国内麻醉护士主要在综合性医院系统内接受管理^[3]。有研究对麻醉护理岗位工作职责做了笼统介绍,具体工作内容未见报道^[4-5],有学者报道了麻醉护士培训、岗位胜任力指标构建等单一管理经验^[6-7],综合的岗位管理运行体系未见报道。我院自2015年1月,麻醉护理管理者借助外部力量,协同管理,对麻醉护理岗位进行系统化管理,逐渐形成一系列管理制度,不断提升麻醉护理队伍执业能力。至2019年8月,已形成一套较完整的一体化管理体系。本研究将对各岗位工作内容及多岗位的一体化管理实践进行阐述,为其他管理者提供借鉴。

1 一般资料

我院手术间50间,年手术量5万多台。手术种类以普通外科、心胸外科、神经外科、脊柱外科、关节和创伤外科、泌尿外科、五官科、妇产科、血管外科为主。麻醉护士63名,其中硕士1名,本科50名,大专11名;副主任护师1名,主管护师3名,护师50名,

护士9名。从事麻醉护理工作5年以上达14名,2~5年22名,1年19名,1年以下8名。一体化管理实施前,科室没有设立麻醉科护士长岗位,麻醉手术科护士长兼顾麻醉护士的管理。由于大科护士长事务繁杂,不能全面顾及各个岗位上的管理,存在麻醉护理岗位多,工作内容繁杂,岗位管理涣散,护理质量问题发生率高的现象。自2015年1月,我科正式设立麻醉科护士长岗位,对各个麻醉护理岗位进行系统管理,逐渐形成一体化管理模式。

2 方法

2.1 设置麻醉护理岗位及工作职责 麻醉护理岗位设置及工作职责见表1。

2.2 实施一体化管理

2.2.1 岗位轮转 麻醉科护士长制定轮转计划,包括:(1)N0、N1、N2麻醉护士参与麻醉护理岗位间轮转,N0护士完成1年的麻醉岗位轮转后,出麻醉科,由护理部分配到医院其他病区轮转1年;(2)N0护士在各麻醉护理岗位的轮转周期为3个月,待规培结束后升为N1,N1、N2护士轮转周期为6个月,单元组长轮转周期为1年;(3)新护士进行第1轮轮转时,每轮转完一个岗位,上交一份岗位轮转结束报告,并以PPT形式进行工作总结汇报,理论和操作考核合格者方可到下一岗位;(4)N1护士的轮转岗位不包括术后回访与麻醉护理门诊;(5)新入职护士前期轮转的重点岗位为麻醉复苏、麻醉重症监护,加强其病情观察能力及评判性思维的培养,保证患者的安全;完成麻醉科外轮转的护士重点轮转麻醉监护,独立完成护理操作。轮转计划中实施先快后慢原

【收稿日期】2019-07-08

【基金项目】江苏现代医院管理研究基金2019年度立项课题(JSY-2-2019-034)

【作者简介】吕晓凡(1987-),女,河北邯郸人,研究生学历,护师。

【通信作者】华 薇(1964-),女,江苏高邮人,本科学历,主任护师,科护士长。

则,前期让护士首先全面了解各个岗位的工作流程及内容,后期轮转周期延长,深入学习和掌握各个岗位的知识技能,并为护士提供工作归属感。注重NO护士在医院其他病区的轮转,借助病区护士长的

细节管理培养新护士规范操作能力,收集病区护士长对麻醉护士工作状况的反馈信息,作为回麻醉科后岗位轮转的依据。

表 1 岗位设置及工作职责

岗位设置	人数	职责
综合手术室麻醉监护	15	1.术前药品、物品、仪器准备;2.麻醉宣教;3.配合执行手术安全核查;4.遵医嘱用药,协助麻醉医师对患者病情进行管理;5.协助完成麻醉诱导;6.麻醉诱导期、苏醒期间病情监测与记录;7.护送术后清醒患者至病房;8.自控镇痛泵配置与术后镇痛随访。
日间手术室麻醉监护	8	协助麻醉医师完成消化内镜、纤维支气管镜等无痛检查,协助完成无痛人流以及介入治疗患者的麻醉与恢复期的病情管理。
麻醉复苏	19	1.与巡回护士进行术后患者病情、术中情况、管道、输液输血、皮肤等情况的交接;2.密切观察患者的气道、生命体征、血氧饱和度、神志意识、伤口敷料、引流管等情况,发现异常及时报告医生,并记录;3.遵医嘱用药、拔除气管插管等;4.基础护理,包括保暖、体位安置、皮肤保护等;5.复苏室仪器的检查、保养;6.复苏室常用物品的补充、清洗、消毒。
麻醉重症监护	17	1.基础护理及健康教育,包括皮肤护理,床单元管理,指导深呼吸、有效咳嗽及早期康复锻炼;2.舒适护理,包括环境管理、睡眠管理、疼痛管理等;3.床单元终末处理,备用床准备;4.执行转科医嘱,送患者到病房,途中做好患者的生命体征监护及应急处理;与病房护士做好交接工作。
麻醉准备	2	1.麻醉药品、物品、器材请领及管理;2.术前麻醉药品、用物、仪器准备,做好回收及记录;3.耗材账目核对;4.急救药品、物品,包括急诊插管药品及物品效期、性能检测及补充;5.麻醉用具的消毒处置。
术后回访	1	收集患者术后恢复情况资料,包括麻醉镇痛效果、麻醉后并发症、皮肤状况等,其中并发症包括恶心、呕吐、咽痛等,并向主管麻醉医师反馈患者的病情。
麻醉护理门诊	1	有关术前麻醉咨询、疼痛管理健康宣教等。

2.2.2 以单元组长为承接点的分层管理 建立“科主任/护理部-麻醉手术科大科护士长-麻醉科护士长-麻醉单元组长-麻醉护士”的五级管理模式。科主任及大科护士长对整体护理方向进行把控,将管理理念及整体工作统筹规划传达给麻醉科护士长,护士长转化成工作安排下达给单元组长,单元组长分解任务,将具体工作内容安排给单元内麻醉护士。麻醉单元组长的准入条件:(1)从事麻醉护理工作满8年;(2)本科及以上学历;(3)N2及以上能级。单元组长的主要工作职责:(1)落实麻醉科护士长的工作安排;(2)单元内简单的人力调配及工作安排;(3)带教、指导、监督低年资护士;(4)执行现场护理质控;(5)承担疑难、重症患者的护理。科室共设置单元组长6名,其中麻醉复苏2名,麻醉重症监护1名,麻醉准备1名,综合手术室麻醉监护1名,日间手术室麻醉监护1名。手术间单元组长不能直接对所有手术间的麻醉护士进行直接管理,属于管理盲区,组长及护士长要通过麻醉医生掌握麻醉护士的麻醉监护及协助实施麻醉情况,通过复苏室组长掌握其在术后患者与复苏室交接环节中的表现,通过准备室组长了解其对麻醉药物及物品管理情况,从而实现对麻醉护士的间接管理。单元组长轮转周期较长,对问题的分析较局限,为了能对患者围麻醉手术期进行

整体全程护理,组织各单元组长定期沟通交流,对共性问题进行探讨。注重组长在不同岗位上的轮转,促进全能组长的培养。

2.2.3 成立麻醉护理质控小组 麻醉科护士长担任质控小组组长,下设6名质控成员,其中有2名麻醉复苏组长,1名麻醉重症监护组长,1名麻醉准备组长,1名感染管理员,1名日间手术室麻醉监护组长。1名麻醉复苏组长于每周对各手术间进行检查;感染管理员于每周三对各单元进行检查;其他质控成员在日常工作中对本单元护理质量进行检查。麻醉科护士长依托医院内部网络平台将质控任务派送给质控成员,质控成员将质控问题及处理方案录入到系统中,系统自动将质控问题反馈给所有麻醉护士。质控成员将发生频率高、影响波及范围广的问题纳入到当月PDCA中,进行重点改进。每月末麻醉科护士长召开质控小组会议,对当月质控问题进行汇总讨论,提出整改措施,并对上月质控遗留问题进行跟踪。麻醉科护士长借助微信平台建立质控小组群,对护理质量问题进行反馈和讨论。质控小组成立前期,护士长先对质控成员进行培训,在前期承担主要质控任务,质控成员掌握质控方法后,护士长逐渐将大部分质控任务派送给组长,并对组长的质控进行监督和指导。质控任务中增加重点问题,例如复苏

室的感染控制、药品安全等的检查频率,并对问题解决状况进行追踪。

2.2.4 统一培训教育 培训教育包括:(1)依托临床麻醉医师规范化培训对低年资麻醉护士进行培训,要求白班 N1 护士参加每周 1 次的麻醉医师规培一年级的理论授课,参加每周 1 次麻醉医师的教学查房及疑难病例讨论,参加每季度 1 次的麻醉医师继续教育培训;(2)麻醉护士每周进行 1 次护理查房,查房内容为疑难病例的护理及护理不良事件的讨论;(3)麻醉重症监护早交班时,低年资护士进行病情、护理工作汇报,高年资护士进行点评及补充;(4)麻醉科护士长与 1 名单元组长每周抽查麻醉护士 1~2 名,进行护理操作考核,重点考核项目有简易呼吸器的使用、胸外心脏按压等。麻醉重症监护存在白、晚、夜 3 个班次,麻醉复苏有不同时间段的班次,不能培训到每一个人,增加重点内容的培训次数,直到所有人员至少签到一次。选择合适的培训时机很重要,例如麻醉重症监护早交班上交接患者病情的同时,进行培训,临床情景中学习,提升培训效果;利用碎片化时间培训,例如复苏室患者较少时,由麻醉医生负责患者监护,进行培训。护士的能力培养,从入职开始有一个长远的规划,初级培训的重点为患者病情突发状况的识别及现场应对能力的培养,保证患者的安全;中级重点为领班、带教能力的培养,不断填充组长队伍;高级阶段重点为科研、授课能力的培养,推动学科发展。

2.2.5 弹性排班 麻醉护理岗位多,人力短缺,弹性排班保证各个岗位上的人力相对充足。(1)麻醉科护士长根据轮转计划,确定各岗位人员安排,将综合手术室麻醉监护人员名单交给负责手术间麻醉人员排班的麻醉住院医师,由麻醉住院医师负责手术间的

麻醉护士排班。护士长将其他岗位人员名单交给麻醉重症监护的组长,由其进行其他岗位人员的排班;(2)麻醉重症监护的白班护士在完成物品、床单元、仪器设备的准备后,于 10:30 去麻醉复苏岗,支援第一个术后患者复苏高峰期,13:00 回麻醉重症监护;麻醉重症监护晚班护士于 15:00 去麻醉复苏岗,支援第二个术后复苏患者高峰期,17:00 回来继续工作。(3)麻醉重症监护的患者由病情及手术状况决定,当入住率小于 50%时,麻醉科护士长机动安排白、晚班人员去其他岗位。(4)根据复苏室患者数量的变化规律,安排各个时间段的护理人员数量。弹性排班要遵循公平原则,保证同等级护士的夜班数、护理患者数相对均衡;人员数量、结构搭配合理原则,保证护理质量及患者安全;班次与休息搭配合理原则,保证护士工作处于精力充沛状态。

2.2.6 借助医院外资源发展麻醉护理 为保证麻醉护理质量持续改善,一方面“送出去培养”,其中包括送麻醉科护士长及麻醉护士出去进修重症监护室专科护士。每年派麻醉手术科护士长、麻醉科护士长及组长参加全国性护理学术会议至少 3 次。麻醉护士参加为贫困偏远地区患有面部畸形的贫困患儿提供免费医疗服务的“微笑行动”,在国际医疗团队中,学习先进麻醉护理理念。另一方面是“请进来交流”,举办继续教育培训班,在麻醉医师继续教育班中设立麻醉护理分会,请全国知名专家授课指导。

3 效果

3.1 麻醉护理质量提高 实施一体化管理后,麻醉科护士长在护理质量检查中,护理质量问题出现率逐渐降低,麻醉护理质量逐渐改善。具体质量改善效果见表 2。

表 2 实施一体化岗位管理前后麻醉护理质量检查问题发生率比较

护理质量管理	(2016 年 3-8 月)		(2019 年 3-8 月)		降幅(%)
	检查次数	出现问题次数(%)	检查次数	出现问题次数(%)	
感染管理	29	2(7)	53	2(4)	3
护理安全管理	29	2(7)	53	1(2)	5
护理单元管理	30	1(3)	53	2(4)	-1
护理文书书写	29	7(24)	53	0(0)	24
基础护理	29	7(24)	53	1(2)	22
危重及特一级护理	29	13(45)	53	13(25)	20
护理质量检查总次数	175	32(18)	318	19(6)	12

3.2 麻醉护士工作满意度较高 有研究显示^[8],麻醉护士承受的工作压力高于手术室洗手护士,工作满意度低于手术室洗手护士。童丹等^[9]的调查中显

示,手术室护士工作满意度得分为(53.09±11.14)分。于 2019 年 2 月,用相同量表对本院麻醉护士进行满意度调查,得分为(55.88±10.04)分,高于上述研究

中手术室护士满意度得分,差异具有统计学意义($t=2.237, P=0.029$),一体化管理提升了麻醉护士的工作满意度。

4 讨论

4.1 一体化岗位管理实践改善麻醉护理质量 通过建立各项规章制度实现同质化管理,提升管理效能。麻醉护理队伍不断壮大,亚专科建设为大势所趋,岗位设置逐渐增多,麻醉护士工作内容、地点和时间段的多样性,为麻醉护理管理者带来挑战。通过制定各项规章制度,例如岗位轮转制度、分层管理制度、质控小组制度、排班制度等,对麻醉护士进行规范管理,保证各岗位工作的有序开展。为保证患者安全,麻醉护士的专科业务知识与技术至关重要。实施岗位轮转有助于提高麻醉护士的专业知识、技能和洞察力^[10]。单元组长具有扎实的专科业务知识与熟练的专科技术,监督、指导年轻护士,有助于其理论知识的完善及临床操作技能的提高。借助麻醉住院医师规培,提升麻醉护士的理论知识水平,结合临床案例及质控问题讨论对相关知识进行应用巩固,提高麻醉护士评判性思维及临床业务能力^[11]。

我国麻醉护理发展处于初级阶段,重视借助外力,发展自己。麻醉科护士长借助护理部、大科护士长、麻醉科主任的行政职能及管理经验,对麻醉护士进行协同管理及提升自身管理效能,保证麻醉护理质量及工作的顺利进展;借助麻醉医师的培训及业务学习培训麻醉护士;通过“送出去培养”和“请进来交流”,不断汲取先进护理理念,拓展临床护理工作思路,保证麻醉护理质量的可持续发展。

4.2 一体化岗位管理提升麻醉护士工作满意度 岗位轮转使麻醉护士不断接受新工作岗位的挑战,增加其工作积极性及动力,降低重复的工作内容带来的职业倦怠感,提升职业认同感^[12]。控制与责任、护理决策参与度影响护士工作满意度^[13-14]。单元组长岗位的设置增加了麻醉护士职业提升的机会,同时单元组长可以进行人力调配,对年轻护士进行监督、指导,参与质控,促进自我价值的实现,提升工作满意度。组长为年轻护士提供咨询帮助,减轻年轻护士工作压力。弹性排班保证了不同岗位上的人力资

源的相对充足,减轻特定岗位上工作量高峰期的工作压力,提升工作满意度。

[参 考 文 献]

- [1] AANA. Scope of Nurse Anesthesia Practice[EB/OL]. (2013-06-01)[2019-06-30].[https://www.aana.com/docs/default-source/practice-aana-com-web-documents-\(all\)/scope-of-nurse-anesthesia-practice.pdf?sfvrsn=250049b1_4](https://www.aana.com/docs/default-source/practice-aana-com-web-documents-(all)/scope-of-nurse-anesthesia-practice.pdf?sfvrsn=250049b1_4).
- [2] Graduate Nursing EDU.org. Certified Registered Nurse Anesthetist (CRNA)[EB/OL]. (2019-12-30). <https://www.graduatenuresingedu.org/certified-registered-nurse-anesthetist/>.
- [3] 张偲翠,陈湘玉. 我国麻醉护理发展现状与展望[J]. 中国护理管理,2017, 5(4):561-565.DOI:10.3969/j.issn.1672-1756.2017.04.029.
- [4] 唐懿芳,邹方文,伍彩红,等. 麻醉护士的岗位设置与规范化培训效果评价[J]. 中国护理管理, 2018,18(10):1374-1379. DOI:10.3969/j.issn.1672-1756.2018.10.016.
- [5] 谢亚男,马涛洪,韩晓娟,等. 明确麻醉科护士围麻醉期工作职责的研究[J]. 护理学报,2018,25(12):1-5.DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2018.12.001.
- [6] 韩文军,沈玮蕾,钱火红,等. 麻醉专科护士临床培训的探索[J]. 解放军医院管理杂志, 2013,20(7):689-690. DOI:10.3969/j.issn.1008-9985.2013.07.039.
- [7] 吴超瑜,陈 昱,徐 蓉,等. 麻醉恢复室护士岗位胜任力指标体系的构建[J]. 护理学报, 2018,25(12):17-21. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2018.12.017.
- [8] Eskola S, Roos M, McCormack B, et al. Workplace Culture among Operating Room Nurses[J]. J Nurs Manag, 2016,24(6):725-734. DOI:10.1111/jonm.12376.
- [9] 童 丹. 护士长领导力与护士工作满意度、职业倦怠的相关性研究[D]. 杭州:浙江大学, 2018.
- [10] Su-Yueh C, Wen-Chuan W, Ching-Sheng C, et al. Job Rotation and Internal Marketing for Increased job Satisfaction and Organisational Commitment in Hospital nursing Staff[J]. J Nurs Manag, 2015,23(3):297-306.DOI:10.1111/jonm.12126.
- [11] 徐 霞,李秀珍,王 玲,等. 病例讨论教学对新入职护士评判性思维能力的影响[J].河南大学学报(医学版), 2018, 37(1):43-45. DOI:10.15991/j.cnki.41-1361/r.2018.01.011.
- [12] Ho W H, Chang C S, Shih Y L, et al. Effects of job Rotation and Role Stress Among Nurses on Job Satisfaction and Organizational Commitment[J].Bmc Health Serv Res, 2009, 9(1):8. DOI:10.1186/1472-6963-9-8.
- [13] 邓 杰. 重庆市主城区三甲综合医院护士工作满意度及影响因素研究[D]. 重庆:重庆医科大学, 2018. DOI:CN-KI:CDMD:2.1018.865134.
- [14] Nantsupawat A, Kunaviktikul W, Nantsupawat R, et al. Effects of Nurse Work Environment on Job Dissatisfaction, Burnout, Intention to Leave[J]. Int Nurs Rev, 2017,64(1): 91-98. DOI:10.1111/inr.12342.

[本文编辑:江 霞]