

层级护理管理在ICU连续性肾脏替代治疗患者中的效果分析

林 丽

温州市人民医院 浙江 温州 325000

摘要：重症监护室（ICU）收治的危重症患者较多，而且一些患者需要采取特殊的治疗手段治疗，比如连续性肾脏替代治疗（CRRT）。ICU危重症患者采取CRRT治疗可结合患者病情来选择适合自身的治疗方式，也就是说治疗期间可根据病情变化变换治疗手段^[1]。相比传统治疗手段，CRRT有更好的治疗效果，且操作程序方便，有更精准的监测方式，同时CRRT能净化血液，减轻毒素损伤，从而改善患者的营养状态，对延长生命，改善生存质量有积极的作用^[2]。但是，在ICU收治的CRRT治疗患者临床实践发现，一些护理人员护理技术不高或疏忽，或者患者自身存在较重的负面情绪、有高危因素、依从性较差等情况下，都不利于CRRT治疗，为此需结合有效的护理管理^[3]。层级护理管理作为新型护理管理模式，在近几年逐渐受到关注，有研究^[4]指出层级护理管理用于ICU患者中可进一步提升护理质量，减少风险事件发生。本次就温州市人民医院2022年3月~2024年9月收治的CRRT治疗的ICU患者80例研究，旨在探讨层级护理管理的效果，报道如下。

关键词：重症监护室；层级护理管理；连续性肾脏替代治疗；效果

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究选择温州市人民医院2022年3月至2024年9月期间收治的接受持续性肾脏替代治疗（CRRT）的ICU患者共80例。所有患者均符合CRRT治疗的医学指征，处于ICU收治范围，具备一定的治疗依从性，且研究对象及其家属在知情同意书上签字，表示愿意参与研究并积极配合。研究对象随机分为两组，分别为常规护理管理（对照组）和层级护理管理（层级组），每组40例。对照组中男/女为22/18；年龄均值为55.35±3.86岁（30~85岁）。层级组中男/女为20/20；年龄均值为55.43±3.97岁（30~85岁）。两组基线资料无差异（ $P > 0.05$ ）。

排除标准包括：（1）存在精神异常，影响正常沟通或无法完成治疗的患者；（2）有严重意识障碍，如深度昏迷或无意识的患者；（3）在研究期间因病情加重死亡或因其他原因退出研究的患者；（4）存在明显语言障碍，无法有效理解并配合护理指令的患者。研究通过严格的筛选和管理流程，确保所有对象符合研究设计的要求，为后续分析的科学性和可靠性提供保障。

1.2 方法

作者简介：姓名：林丽、出生年月：1996年8月、性别：女、民族：汉族、籍贯：温州瑞安、学历：本科、工作单位：温州市人民医院、职务：护士、职称：护士、研究方向：重症医学科

对照组：采用传统常规护理管理模式，具体措施包括：根据医院血液净化中心的标准管理制度和护理流程执行日常护理工作。ICU病房每日进行严格消毒管理，提前备齐所需的物品与器械，并逐一检查确保其正常运作及合格状态。在CRRT治疗中，护理人员严格按照无菌操作要求执行，并对患者进行健康宣教，讲解CRRT的基本原理、可能出现的并发症及注意事项。此外，护理内容涵盖患者日常生活指导、并发症预防护理及生命体征的动态监测，护理人员需在第一时间发现并干预异常情况，确保治疗的有效性与安全性。

层级组：实施层级护理管理模式，具体策略如下：

（1）组建层级护理管理小组：由护士长担任组长，全面负责护理流程的管理、方案的制定与调整、护理计划的实施以及效果考核。副组长2名负责本组护士护理操作质量的监督与指导，并对出现的问题提出改进措施；质控人员4名主要负责日常护理质量的检查与记录，发现问题后与组长沟通整改方案，确保护理质量持续优化。其余组员均需通过严格考核后，正式参与研究并执行具体护理任务。

（2）护士分层管理：按照护士的职称、工作经验、专业知识储备、技术水平及综合素质综合评估后，护士被划分为四个层级（N1~N4）。N1层级护士负责基础护理任务，如患者生活护理；N2层级护士负责CRRT设备的操作与管路管理；N3层级护士负责CRRT过程中复杂护理

问题的识别与干预；N4层级护士负责整体护理计划的协调与管理，由副组长担任。

（3）层级护理培训：每周组织1次护理质控与培训，重点内容包括CRRT理论知识、操作技能及管理意识的强化。通过成立互助学习小组，由高级护士担任小组长，对基础层级护士开展一对一的技能指导和理论辅导，对遇到的实际问题逐级上报，确保问题能够及时解决，技能逐步提升。

（4）质控与考核：科室每周进行2次护理质控检查，特别关注CRRT护理中的关键问题，发现后详细记录并提出整改措施，同时上报护士长进行评估。每月开展一次全面考核，综合评价层级护理管理的效果，分析不足之处并提出改进意见，推动护理管理水平持续提升。

1.3 评价方法

1.3.1 护理质量：护理质量从四个维度进行评价，分别是基础护理、技术操作、病房管理和应急处置。每个维度评分满分为10分，总分为40分，分数越高表示护理质量越高。评价过程中采用统一评分标准，由两名高级护理人员独立评分，以确保评分的客观性、准确性及一致性。

护理质量的评估为后续护理改进提供了重要依据，同时也为护理管理模式的优劣比较提供了量化数据支持。

1.3.2 并发症：重点监测CRRT治疗过程中可能出现的并发症，包括感染、低血压、穿刺部位出血及凝血异常等。每位患者的护理记录均由专职护士负责填写，出现并发症后需及时干预，同时详细记录情况并分类汇总。对于常见问题，提出针对性的改进建议，为优化护理流程和提高治疗效果提供科学依据。

1.4 统计方法

所有数据均采用SPSS 19.0统计软件进行分析。计量资料以均值±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用独立样本 t 检验进行组间比较；计数资料以百分比表示，采用 χ^2 检验分析组间差异。检验水准设定为 $\alpha = 0.05$ ，双侧检验， $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。所有分析均经过双重核对，确保结果的准确性和研究结论的可靠性。

2 结果

2.1 两组并发症比较

分层组并发症总发生率低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组并发症比较((例/%)

组别	例数	感染（例）	凝血（例）	低血压（例）	穿刺部位出血（例）	总发生率（%）
分层组	40	1	1	1	0	7.50%
对照组	40	3	2	3	2	25.00%
χ^2						4.698
P						0.030

2.2 两组护理质量比较

学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

分层组护理质量各项评分高于对照组，差异有统计

表2 两组护理质量对比($\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	例数	基础护理	技术操作	病房管理	应急处置
分层组	50	9.35±0.41	9.22±0.45	9.26±0.39	9.18±0.42
对照组	50	8.71±0.58	8.65±0.54	8.73±0.54	8.68±0.49
t		5.698	5.128	5.032	4.899
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

ICU危重患者中，许多病情复杂且病程危急的患者需要接受持续性肾脏替代治疗（CRRT）。CRRT是一种通过体外循环清除患者体内有害物质的支持疗法，包括代谢产物、生物活性物质和毒素等，从而维持体内环境的稳定性和代谢平衡。研究表明，CRRT在危重患者中具有显著的治疗价值，尤其对于急性肾损伤、多器官功能障碍综合征及严重感染等危重疾病的患者而言，其甚至成为不可或缺的抢救手段。然而，CRRT治疗对护理工作

的要求较高，由于ICU患者病情复杂且护理任务繁重，护理人员需承担较大的责任和压力。护理中的任何细微差错都可能导致严重后果，增加患者的医疗风险，因此加强护理管理和优化护理模式显得尤为重要。

层级护理管理作为一种新型的护理管理模式，通过对护理人员进行分级管理，依据护士的专业能力、实践经验及综合素质分配相应的护理任务，不同层级的护理人员在临床岗位上明确分工、履行职责。该模式将护理人员合理分层，有效提升护理队伍的整体能力，同时保障低年资护士能够在高级护理人员的指导下不断成长。层级护理管理模式的优势不仅体现在优化护理排班上，

还能最大程度发挥各层级护理人员的潜能。例如,高年资护士在团队中担任指导角色,不仅能够提供专业支持,还能起到示范和激励作用,提高团队的协作效率和整体护理质量。此外,分层管理还通过明确的职责划分减少了护理工作中的重复和交叉问题,提高了资源利用效率,从而有效降低护理工作中的风险。

在本研究中,我们将层级护理管理应用于接受CRRT治疗的ICU患者护理中,与传统护理模式(常规护理管理)进行对比分析。研究表明,层级护理管理组(分层组)的患者并发症发生率显著低于对照组,这表明层级护理管理在减少患者治疗风险方面具有重要作用。具体而言,层级护理模式通过合理的职责分配和管理机制,有效减少了感染、低血压、穿刺部位出血及凝血异常等并发症的发生率。同时,分层组护理质量的各项评分均高于对照组,包括基础护理、技术操作、病房管理和应急处置等方面,这表明层级护理管理能够显著提升护理质量。统计分析显示,两组患者护理质量评分的差异具有统计学意义($P < 0.05$),进一步验证了层级护理管理的效果。

层级护理管理的具体实践中,通过定期的护理培训和质控考核,不仅提升了护理人员的专业能力和技术水平,还增强了其在实际护理工作中的应急能力。例如,在CRRT治疗过程中,低年资护士负责简单的护理任务,如患者生命体征的监测和基础生活护理,高年资护士则专注于复杂的操作和突发问题的处理,如管路阻塞、治疗设备异常或患者病情变化时的紧急干预。此外,通过开展针对性的培训课程,如CRRT理论知识及技能操作,强化护理人员对治疗技术的掌握,减少因操作不当导致的风险事件。

值得注意的是,层级护理管理模式不仅优化了护理流程,还为护士之间的协作提供了一个清晰而高效的框架。通过建立分层学习机制,高级责任护士在团队中起到“传帮带”的作用,对初级护士进行一对一的指导和培训,既提高了初级护士的学习效率,也为高级护士提供了职业发展的方向。此外,通过每周两次的质控检查及每月的绩效考核,及时发现护理过程中存在的问题,并进行针对性整改,从而持续改善护理质量。护理人员在这种系统化的管理中能够获得明确的工作目标和反馈机制,这有助于提升工作积极性与创造性。

ICU危重患者对护理工作的依赖性较高,护理质量直接关系到患者的治疗效果和预后。在传统的护理管理模式下,由于护理人员的能力差异及护理资源的分配不均,往往存在护理质量参差不齐的问题。而层级护理

管理通过系统化的流程设计,显著提升了护理的整体水平。例如,基础护理和技术操作方面,由于初级责任护士在日常工作中得到了充分的实践机会,其技能水平和工作信心均得以提高。而在应急处置方面,高级责任护士则通过丰富的经验和灵活的应变能力,确保了突发问题的及时处理,最大限度地保障了患者的安全。

本研究结果表明,在ICU收治的CRRT治疗患者中应用层级护理管理,可以显著提升护理质量,降低并发症的发生率,从而改善临床效果。这不仅证明了层级护理管理的可行性和优越性,也为未来推广该管理模式提供了有力的理论支持和实践依据。然而,在实际实施过程中,层级护理管理模式仍需根据具体的医疗机构情况进行调整。例如,对于设备不足或护理人员配置较少的医院,应重点加强低年资护士的基本技能培训,并通过远程学习平台提供更多的专业指导支持。

综上所述,层级护理管理模式通过分级负责、技能提升和质控优化等多重手段,能够有效应对ICU危重患者护理中的复杂需求。将其应用于CRRT治疗患者的护理中,不仅有助于提升护理质量和临床效果,还能优化护理资源配置,减少护理工作中的风险事件,具有显著的应用价值和推广前景。未来,进一步结合智能化护理设备和信息化管理手段,有望将层级护理管理的优势进一步放大,为危重患者提供更加安全、高效、优质的护理服务。

参考文献

- [1]刘小玲.层级护理管理在ICU连续性肾脏替代治疗患者中的应用效果[J].中国医药指南,2024,22(10):149-151.
- [2]邓娟,胡芬,李锦,等.连续性肾脏替代治疗护理实践分层培训方案的构建[J].中国护理管理,2023,23(9):1326-1332.
- [3]黄萍.层级护理管理在连续性肾脏代替疗法救治危重患者中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(14):18-20,26.
- [4]淳于林林.层级护理管理对连续性肾脏代替疗法救治危重症病人生化指标、并发症发生率以及满意度的影响[J].全科护理,2018,16(28):3540-3542.
- [5]陈育君,苏湘芬,聂岸柳,等.EICU护士CRRT知识技能影响因素及培训对策[J].岭南急诊医学杂志,2022,27(4):383-385.
- [6]杨赞,王淑敏.层级护理联合优质护理对ICU重症合并上消化道出血患者的影响[J].临床研究,2023,31(8):182-185.
- [7]周晓玲.实施层级护理管理模式对ICU护士心理状态于护理质量的干预价值分析[J].养生保健指南,2021,14(18):171.