

临床护理 管理与操作

刘丽娜等◎主编

临床护理管理与操作

刘丽娜等◎主编

图书在版编目 (C I P) 数据

临床护理管理与操作 / 刘丽娜等主编. -- 长春 :
吉林科学技术出版社, 2018. 4
ISBN 978-7-5578-3759-4

I. ①临… II. ①刘… III. ①护理学—管理学 IV.
①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第075124号

临床护理管理与操作

主 编	刘丽娜等
出 版 人	李 梁
责任编辑	许晶刚 王凤丽 米庆红
封面设计	长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版	长春创意广告图文制作有限责任公司
幅面尺寸	185mm×260mm
字 数	224千字
印 张	13.5
印 数	650册
版 次	2019年3月第2版
印 次	2019年3月第2版第1次印刷

出 版	吉林科学技术出版社
发 行	吉林科学技术出版社
地 址	长春市人民大街4646号
邮 编	130021
发行部电话/传真	0431-85651759
储运部电话	0431-86059116
编辑部电话	0431-85677817
网 址	www.jlstp.net
印 刷	虎彩印艺股份有限公司

书 号	ISBN 978-7-5578-3759-4
定 价	60.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换
因本书作者较多,联系未果,如作者看到此声明,请尽快来电或来函与编辑部联系,以便商洽相应稿酬支付事宜。
版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-85677817

《临床护理管理与操作》编委会

主 编 刘丽娜 王晓丽 刘光月
陈爱香 王 宁 高华英

副主编 陈冬冬 高付香 王海燕
丁海瑞 陈淑梅 周 娜
张 敏 周海燕 房向一
董永娟 郎陆蕾 庄翠明
张 佳 毕芳玲 郝际秀
朱晓燕

参编人员单位

刘丽娜 (潍坊市中医院)

王晓丽 (潍坊市市直机关医院)

刘光月 (潍坊市人民医院)

陈爱香 (潍坊市市立医院)

王 宁 (潍坊市中医院)

高华英 (潍坊市人民医院)

陈冬冬 (潍坊市中医院)

高付香 (潍坊市人民医院)

王海燕 (潍坊市人民医院)

丁海瑞 (潍坊市人民医院)

陈淑梅 (海军青岛第一疗养院)

周 娜 (潍坊市中医院)

张 敏 (潍坊市人民医院)

周海燕 (潍坊市人民医院)

房向一 (潍坊市中医院)

董永娟 (潍坊市中医院)

郎陆蕾 (潍坊市中医院)

庄翠明 (潍坊市中医院)

张 佳 (潍坊市人民医院)

毕芳玲 (潍坊市人民医院)

郝际秀 (潍坊市人民医院)

朱晓燕 (潍坊市人民医院)

目 录

第一章 护理组织管理体系	1
第一节 我国护理组织管理体制	1
第二节 护理人员的配备	3
第三节 护理部的组织与工作	6
第二章 护理质量管理	10
第一节 质量管理概述	10
第二节 护理质量管理概述	16
第三节 护理质量体系的建立与实施	19
第四节 护理质量管理的方法与技术	27
第五节 护理质量评价	37
第六节 护士长与质量管理	39
第三章 护理礼仪规范与护士素质	48
第一节 服务用语与禁语	48
第二节 护理巡视礼仪	56
第三节 常用护理操作礼仪	59
第四节 与抑郁病人沟通时的礼仪	66
第五节 病人临终及去世时礼仪	67
第四章 护理人才管理	69
第一节 护理人才的规划	69
第二节 护理人才的选拔	71
第三节 护理人才的培养	73
第四节 护理人才的考核与使用	75
第五章 临床护理教育管理	83
第一节 概 述	83

第二节	新护士的岗前培训	84
第三节	护士规范化培训.....	86
第四节	继续护理学教育.....	92
第五节	进修生的临床培训	108
第六节	临床护理培训中心的管理	110
第六章	护理科研管理.....	112
第一节	概 述.....	112
第二节	护理科研的特点与任务	113
第三节	临床护理科研的组织、实施与管理.....	115
第七章	护理资源管理.....	124
第一节	护理人力资源管理	124
第二节	护理物品设备管理	128
第三节	护理经费管理.....	130
第四节	时间管理.....	132
第五节	临床护理支持系统	138
第八章	护理信息管理.....	139
第一节	护理信息的概念、作用	139
第二节	护理信息的分类与管理	140
第三节	护理业务技术资料档案管理	141
第四节	护理期刊管理.....	143
第九章	面试知识概述.....	145
第一节	面试的含义及特点	145
第二节	面试在招录中的重要性	147
第三节	卫生系统事业单位结构化面试的实施.....	148
第四节	卫生系统事业单位结构化面试的主要考试形式.....	149
第五节	卫生系统事业单位结构化面试的测评要素.....	150
第十章	卫生系统事业单位招聘面试的准备	152
第一节	面试前的准备.....	152
第二节	面试知识准备.....	153

第十一章 急救医学	156
第一节 急救医疗服务体系	156
第二节 危重症监测.....	160
第三节 危重病营养支持治疗	168
第十二章 常见院前急救	178
第一节 多发伤与复合伤.....	178
第二节 血气胸.....	186
第三节 挤压综合征.....	194
第四节 猝 死.....	201
参考文献.....	206

第一章 护理组织管理体系

第一节 我国护理组织管理体制

一、我国的护理管理体制

由于受护理工作从属于医疗的传统观念影响,我国的护理管理一直未能完全形成独立的体制。为切实改善护理工作的管理状况,适应医院现代化发展的要求,1986年召开的全国首届护理工作会议,提出《关于加强护理工作领导,理顺管理体制的意见》,要求大医院设护理副院长。卫生部公布的医院工作人员职责中也明确规定了护理部主任对各科护士长进行直接领导的体制,各科室主任对护士长是业务指导关系。这对逐步实现医院护理管理自成体系,建立独立的护理指挥系统,提高护理工作的地位与水平具有十分重要的意义。

目前,我国的卫生行政部门护理管理系统是(见图1—1—1):国务院卫生部下设的医政司护理处,是卫生部主管护理工作的职能机构,负责为全国城乡医疗机构制定有关护理工作的政策法规、人员编制、规划、管理条例、工作制度、职责和技术质量标准等,配合教育人事部门对护理教育、人事等进行管理,并通过“卫生部护理中心”进行护理质量控制、技术指导、专业骨干培训和国际交流合作。

各省、自治区、直辖市政府卫生厅下设的医政处以及地(市)、自治州政府卫生局下设的医政科,普遍配备了一名主管护师(或主管护师以上技术职称)全面负责本地区的护理管理,有的配备了助手。部分县(市)卫生局也配备了专职护理干部。此外,卫生厅(局)均有一名副厅长(副局长)分管医疗和护理工作,对加强护理管理发挥了重要作用。

各省、自治区、直辖市及其下属各级卫生行政部门的护理管理机构与人员的职责任务是:在各级主管护理工作的厅、局领导的领导下,根据上级的精神和实际情况,负责制定本地区护理工作的具体方针、政策、法规和技术标准;提出发展规划和工作计划,并检查执行情况,组织经验交流;负责听取护理工作汇报,研究解决存在的问题;并与护理学会的各分会互相配合,共同做好工作。

二、医院护理管理体制

我国医院护理管理体制在新中国成立前与国外大同小异。新中国成立后由于取消高等护理教育,医院推行科主任负责制,护理管理部门附属于医务部(处),使护理管理

与发达国家出现较大差距。

改革开放，给医院护理管理带来了生机，医院相对独立的护理管理体制逐步建立

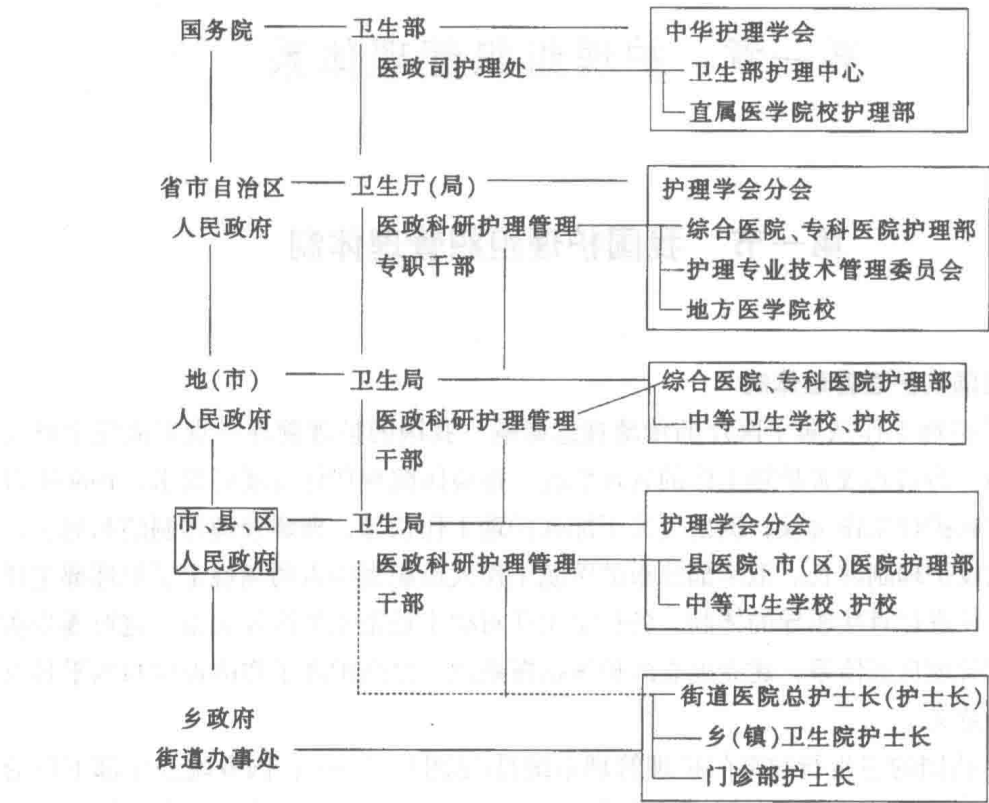


图 1-1-1 我国各级卫生行政部门所属的护理管理组织结构模式
——为领导关系 ...为业务指导关系

起来，少数医院设了护理副院长，护理部从医务部独立出来，成为医院的一个职能部门。护理部的职权不断扩大，护理部主任直接进入医院领导层，参与整个医院管理活动。新的管理体制把中国护理推向现代化。

目前，我国医院护理管理体制主要有以下三种：

1. 在院长领导下，设护理副院长——护理部主任——科护士长——病区护士长，实施垂直管理。
2. 在医疗副院长领导下，设护理部主任——科护士长——病区护士长，实施半垂直管理。
3. 床位不满300张，规模较小的医院，不设护理部主任，只设总护士长。

第二节 护理人员的配备

一、我国护理人员配备方法

(一)按卫生部颁布的《编制原则》编配

国家卫生部1978年颁布的《综合医院组织编制原则试行草案》(以下简称《编制原则》),对城市综合医院、医学院校的综合性和县医院的人员编制作了如下规定: ①病床与工作人员之比:根据医院的规模和承担的任务分类,即300张床位以下1:1.30~1.40,300~500张床位1:1.40~1.50,500张床位以上1:1.60~1.70;②医院各类人员的比例:行政管理和工勤人员占28%~30%;卫生技术人员占70%~72%(其中医师占25%,护理人员占50%,其他卫生技术人员占25%)。

卫生部还确定了每名护理人员担当的病床数(见表1—2—1)。

表 1—2—1

每名护理人员担当的病床工作量

	每名护理人员担当的病床工作量		
	白 班	小夜班	大夜班
内外科 妇产科 传染科	12~14	18~22	34~36
眼、耳鼻喉、口腔科 皮肤科 中医科	14~16	24~26	38~42
小儿科	8~10	14~16	24~26

病房以外的科室护理人员编制规定为:①门诊护理人员与门诊医师之比为1:2,也可按100门诊人次配备1名护士;②急诊室护理人员与医院总床位之比为1~1.5:100;③婴儿室护理人员与病床之比为1:3~6;④供应室护理人员与病床之比为2~2.5:100;⑤手术室护理人员与手术台之比为2~3:1;⑥助产士与妇产科病床之比为1:8~10。同时以上各单位每5名护理人员应增加替班1名。

关于护理管理人员的配备,一般每个科设护士长一名,病床多的可设副职。300张床位以上的医院应逐步创造条件设专职的护理副院长,并兼护理部主任,另设副主任2~3名;病床不足300张,但医、教、研任务繁重的专科医院,设护理部主任1名,副主任1~2名;其他300张床位以下的县和县以上医院,设总护士长1名。100张床位以上或3个护理单位以上的大科,以及任务繁重的手术室、急诊科、门诊部,设科护士长1名。

《编制原则》是各医院进行人员编配必须遵循的准则,但随着医学科学技术的进

步，对各类专业技术人员的需要及要求又有了新的变化，如何使人员编配比例更符合医院实际，已成为众多医院管理者探索的新课题。

(二)按工作量配备

病房护理人员应编人数，还可根据工作量编配计算公式推算：

1. 计算公式 I

式中：(1)床位使用率。

$$\text{应编护理人员数} = \frac{\text{编制床位数} \times \text{床位使用率}^{(1)}}{\text{每名护理人员担负病床数(日)}^{(3)}} + \frac{\text{编制床位数} \times \text{床位使用率}}{\text{每名护理人员担负病床数(小夜班)}} + \frac{\text{编制床位数} \times \text{床位使用率}}{\text{每名护理人员担负病床数(大夜班)}} + \text{机动数}^{(2)}$$

(2)机动数一般为20%—25%，包括因各种假期缺勤人数。

(3)每名护理人员担负病床数，参见表1—2—1。

2. 计算公式 II

式中：(1)工时单位是指完成某项工作所消耗的平均工时，通常以分计算。每人每

$$\text{应编护理人员数} = \frac{\text{床位数} \times \text{床位使用率} \times \text{每名病人日均所需护理时间}^{(2)} + \text{机动数}}{\text{每名护理人员日有效工时单位值}^{(1)}}$$

小时完成的工时单位称工时单位值。最理想的工时单位值为每小时45个工时单位，即认为每个人在每小时内有45分钟的有效劳动。因此，每名护理人员日有效工时单位值为360个工时单位，即每天的实际有效工作时间为360分钟。

(2)每名病人日均所需护理时间：直接护理时间+间接护理时间。即根据等级护理或每班工作内容，计算每名病人在24小时内所需的护理时间。梅祖懿、林菊英主编的《医院护理管理》对此提供了计算方式，并得出结果。每名病人每日所需直接护理时间：一级护理4.5小时，二级护理2.5小时，三级护理0.5小时，病区所有病人每日所需间接护理时间为13.5小时；遇有机动、抢救、特殊护理时应增加护理时间。

例：某科编制床位数为40张，其中一级护理10人，二级护理20人，三级护理10人，平均床位使用率93%，则该病区应编护理人员数

二、国外护理人员配备方法

$$\begin{aligned} &= \frac{40 \times 93\% \times \left(\frac{4.5 \times 10 + 2.5 \times 20 + 0.5 \times 10 + 13.5}{40} \right) \times 60}{360} \times (1 + 20\%) \\ &= 21.111 \approx 21 (\text{人}) \end{aligned}$$

国外有关专家根据“患者照顾需要”，也提出了护理人员编配的计算方法：在这里，确定患者的护理时数是重要的。前面已介绍了国内关于护理时数的计算

$$\text{应编护理人员数} = \frac{\text{平均每位患者每天所需的护理时数} \times 365(\text{天}) \times \text{床位数} \times \text{占床率}}{\text{每日工作时数} \times \text{每年实际工作天数}}$$

方法,而美国护理界的专家们提出,根据“患者的照顾需要”来确定患者的护理时数,可以计算出最经济的护理人员数,从而为医院节省大量的资金。

患者的照顾需要,包括患者饮食、清洁、排泄及所需治疗、护理等情况,它主要与各医院的护理目标、哲理等有关。通过评估每个患者的照顾需要,以累计的护理时数区分,可分为不同等级,有三等级、四等级之分(见表1—2—2)。

不同等级病人所需护理时数是不一样的。从表1—2—3可以看出,Ⅳ级患者所需的

表 1-2-2 各种患者分类比较表

分类					
专家姓名	I	II	III	IV	V
Georgette	0.65	1.35	2.0		
Harris	1.58	2.53	2.79	3.27	4.47
Edgecore/(Cash)	2.73	4.2	5.7	8.5	
Medicus	0.2	2.4	4~10		10plus

这里主要介绍 Edgecore(Cash)的分类方法(见表1—2—3)。

表 1-2-3 各种患者分类比较表

项目	所需总时数	所需注册护士护理 时数(小时)	所需其他工作人员的 照顾时数(小时)
IV	8.5	5.5	3.0
III	5.7	3.4	2.3
II	4.2	2.4	1.8
I	2.73	2.23	0.5

时数最多,如监护病房的患者;Ⅲ级一般指内科与外科的患者;Ⅰ级患者需要一般性的照顾,Ⅰ级患者需少许照顾。

此外,国外还提出了通过护理工作量确定护理人员数的方法,即通过计算护理患者的工作量,按照转换公式,从而得到所需的护理人员数。

经过临床统计比较,以上两种方法的计算结果,即护理人员数是相等的,但后种方法相对麻烦些,所以前种方法较为常用。

如何参照国外的先进方法,找到适合我国国情的护理人员编制方法,是我们应该努力的一个方向。

第三节 护理部的组织与工作

护理部作为医院的一个职能部门,既是医院的参谋机构,又是管理机构,负责组织实施与管理护理临床、科研、教学等工作,处于承上启下的枢纽地位。为保证各项任务的完成,护理部的组织结构和人员配置必须科学、合理,以体现高素质、高效率为原则。

一、护理部的组织结构

护理部设主任一人,助理员(干事)若干人。根据医院的规模与任务,护理部可设副主任。理想的护理部,除主任、副主任外,应设2~3个科,每科编配科长一人,助理员(干事)1~2人。

二、护理部的作用、特点和任务

(一)护理部的作用

1. 参谋助手作用。现代医院管理日趋复杂多变,护理部作为医院的职能机构应主动当好院领导的参谋、助手。一是根据护理工作的规律、特点和任务,在调查研究的基础上,定期分析估计护理工作形势,及时提供有关资料、信息及建设性意见,为领导决策服务。二是在贯彻实施领导决策的过程中主动搞好跟踪检查,及时发现问题,反馈信息,为院领导调整计划提供科学依据,为实现医院总目标服务。

2. 组织指挥作用。按照医院组织结构的规定,护理部虽然不是一级领导层次,无指挥命令权限,但在院领导授权下,在业务工作范围内可行使组织指挥职能。如对护理活动中的人、财、物、时间和信息等卫生资源进行合理组织,使人尽其才,物尽其用;对全院临床护理、教育与科研等工作统筹安排,进行有效的指挥、领导和监督等等。

3. 协调沟通作用。医院的护理组织机构是一个由各个相互联系又相互区别的专业组成的多层次的有机整体,不仅内部关系错综复杂,而且与外界环境也有着千丝万缕的联系。因此,协调各种关系和沟通各方面的信息,建立和维持医院良好的内外关系,使护理工作保持惯性运行是护理部经常性的重要工作。

(二)护理部的工作特点

1. 政策性。护理部是贯彻医院方针政策、制定护理规章制度和质量标准的重要部门,承担着反映情况、传递信息、处理事务、答复问题等政策性很强的工作。所以护理部人员要有很强的政策观念,在办事情、处理问题时,必须严格遵守国家的政策法令和医院的规定。

2. 专业性。护理部承担医院护理学科技术建设与管理的重任,不仅本身专业性很强,而且管理的对象也具有不同的专业特点。因此,必须按专业工作的特点和规律,采

用科学的管理思想、手段和方法，才能保证管理目标的实现。

3. 广泛性。为临床第一线服务是对护理部工作的基本要求，也是护理部工作的显著特点之一。临床护理工作所需保障涉及的范围相当广泛，包括技术保障、物资保障、生活服务保障、病区环境保障、安全保障等，这些都需要护理部统筹和安排。

4. 随机性。医院护理服务的对象是伤病员，由于病情常常瞬息万变，再加上难以预料的突发灾害事件，这就决定了护理工作随机性大。护理部要加强工作的预见性，在制定计划、安排工作时一定要留有余地，以保证一旦遇到突发情况时能应付自如，不影响正常工作的顺利进行。

5. 事务性。护理部承担着大量来自医院内外的繁杂事务的处理任务，如来信来访、纠纷事故的处理等，这些事务处理费时、费力，有些还十分棘手。因此，护理部必须提高处理事务的能力与效率，尽量从事务堆里解脱出来，集中精力抓好临床护理工作。

(三) 护理部的任务

1. 负责医院护理工作计划的制定、实施、检查和总结。
2. 制定和贯彻执行护理工作制度、常规、标准，不断提高护理质量，抓好护理安全，预防事故。
3. 合理地配置和使用护理资源。
4. 组织护理科研和业务技术训练，不断提高护理技术水平，负责护理人员的考核、奖惩。
5. 抓好护理技术建设，发展医院护理技术。
6. 搞好病区管理。
7. 组织昼夜不间断地对病人进行护理，并与医生密切配合，共同完成医疗业务。

三、护理部人员结构与素质要求

护理部人员的素质是指胜任护理部工作应具备的基本条件或内在因素。一个高效率高管理水平的护理部，不仅需要具有科学合理的结构，而且还要具有与其职能相应的人员群体素质，它是决定管理活动成败的重要因素。

(一) 护理部主任

护理部主任是医院护理管理的核心人物，其素质和能力对整个医院的护理管理工作起着举足轻重的影响，因此对护理部主任的素质和能力要求较高。

1. 品德修养要求。良好的品德，包括正直、谦虚、热诚豁达，做到办事公道认真，一丝不苟，言出必行；待人热情和蔼，有将帅胸怀，有进取心、自信心，又适度地谦逊。

2. 学历及经历要求。必须受过良好的教育，具有胜任本岗位工作要求的最低学历或同等学历，最好具有硕士以上学位，副主任护师以上职称，担任过护士长或科护士长等职位，有较丰富的临床护理和护理管理经验。

3. 知识要求。现代管理活动要求管理者具有足够的知识跨度。知识面越广, 考虑问题越全面, 理解问题越深刻。护理部主任要努力把自己培养成为具有“T”型知识的人才, 即纵向上具有造诣比较深的专业知识和技能, 横向上具有广博的相关学科知识。

4. 能力要求。领导工作是否有效, 很大程度上取决于领导工作能力的高低。护理部主任应具备的能力是:

(1) 组织能力

具有较强的理解判断力, 能领会上级有关方针、政策、文件指令、目标任务, 对工作中的具体问题进行分析、综合, 做出正确判断。又能从医院护理管理的整体出发, 对方向性、全局性重大问题进行决策, 对护理管理工作进行研究、开发、改革创新, 并善于协调医院各部门及人员之间的关系。

(2) 社交能力

著名教育家卡耐基认为一个人在世界上生存、发展、获得成功, 第一靠的是专业知识、专业技能, 第二靠人际关系、处世技巧。作为护理部主任所处的特殊地位, 与人的交往显得特别重要, 如何在千变万化、错综复杂的社会交往中, 被别人接纳, 受到别人的欢迎和尊重, 已成为摆在护理部主任面前的一个重要课题。所以, 护理部主任为了工作的发展, 应善于与人交往, 善于领会别人的意图, 并善于以对方能够接受的方式把自己的意见传达给别人, 让别人充分理解自己的想法和意见, 这是护理部主任成功和发展的阶梯。

(3) 表达能力

指语言、文字表达能力和教学能力, 它看似简单, 实际上是一门复杂的学问。作为护理部主任, 有着数不清的讲解示范、集体演讲、课堂授课的机会, 应当注意语言技巧, 珍惜讲话机会, 总结演讲经验, 提高口头表达能力。一般而言, 富于情感, 注意抑扬顿挫又言简意赅妙趣横生的讲演, 一上场就能抓住听者的心理, 调动人们的兴趣, 这种具有吸引力、感召力的演讲, 达到了炉火纯青的境界, 人们想听、爱听。护理部主任在起草文件、报告、编写计划、撰写论文或论著等方面都需要有较好的文字水平。所以, 表达能力对于护理部主任来说是极其重要的。

5. 健康和气质风度要求

现代管理实践要求管理者既要具有丰富的经验, 又要有健壮的体魄和充沛的精力。年轻者在体力、精力和智力上占有优势, 但经验和学识不足; 年老者经验丰富, 但体衰精力不济。一般认为, 管理者以壮盛之年最为适宜。

气质风度是优秀素质的外在表现, 它能引起对方的注意, 获得对方的尊敬和配合, 吸引他人团结在自己周围。作为一个经常出入公共场所, 抛头露面的护理部主任, 应注意自己的仪容、风度和气质。端庄的仪表、得体的衣着和举止, 使护理部主任既具有庄重、威严的风度, 又有和蔼可亲、平易近人的魅力。这样与人相处时对方感到快慰和幸会, 别人因能与你接触或共事而感到由衷的高兴, 你时时处处都在影响和改变着他

人。

(二) 护理部助理员(干事)

助理员(干事)是护理部主任的参谋,按照任务分工,抓好临床护理质量,科研与教学,管理好信息资源,处理机关日常事务等。任务繁杂,工作量大,素质要求高。助理员应具有较高的觉悟,有崇高的理想,有责任心、事业心;受过系统的专业培训,有坚实的业务基础和广博的知识;有健全的性格,稳定的情绪,良好的体力;有较强的组织能力和表达协调能力,所有这些都是护理部助理员(干事)做好工作的必备条件。

(三) 护理部人员群体素质要求

护理部由群体组成,仅强调每个人的个人素质还不够,还应重视人员结构的优化问题,也就是说,护理部成员在各种素质方面的构成比例和组合状况,要按照人才结合、功能互补的原则配备人员。

1. 合理的能力特长结构。每个护理部主任都希望自己的助理员(干事)有能力,工作起来得心应手,但实际工作中,样样都强的人是不存在的。护理部成员应该有的善于运筹,有的善于决策,有的善于对外开拓,善于协调人际关系,有的能坐镇控制,这样就可以做到能力互补,形成合理的能力结构。

2. 协调的气质性格结构。气质、性格相同或者相近,这样的人容易互相欣赏,找到共同语言,工作易想到一块,达成一致。护理部成员在这方面肯定有差异,有人说话直爽,办事果断,有人处事谨慎,考虑问题周到;有的人工作大刀阔斧,雷厉风行,而有的人则精雕细刻,有条不紊,处事沉稳。这就需要相互抑制和补充,做到相互了解,互敬互让,求大同存小异,并在相容的基础上,以人之长补己之短,实现协调。

3. 梯形的年龄层次结构。不同年龄的人有不同的特点,年长者经验丰富,深谋远虑,善于处理复杂问题和应付复杂局面;中年人年富力强,是中流砥柱,是兼有青、老干部的长处,年轻干部朝气蓬勃,充满活力,思维敏捷,富于创造性。最理想的年龄结构是老、中、青结合且适当放大中、青年的比例。

护理部成员的级别、职称结构也要形成梯次,而建立合理而适时的晋升制度与流动制度,则有利于组织成员形成梯次。若护理部成员都在同一层次,则易造成“两虎相争”互相抵消的局面。

总之,护理部要根据工作需要,实行群体结构的优化组合,才能最大限度地发挥团结协作的效能。