

双动晨交接班模式在ICU护理单元中的应用

鞠瑜

(江苏省常熟市中医医院 ICU, 江苏 常熟, 215500)

摘要: **目的** 观察双动晨交接班模式在ICU护理单元中的应用效果。**方法** 科室开展双动晨交接班模式,规范主动交接班和互动交接班。以双动晨交接班实施前(2017年6月—8月)和实施后(2017年9月—11月)的17名ICU护理工作者为研究对象,对实施前后晨交接班质量相关指标进行评价。**结果** 双动晨交接班模式实施后护理交接缺陷率低于实施前($P < 0.05$),护理人员危重患者病情掌握度评分高于实施前($P < 0.01$),对晨交接班模式认可度较实施前增高($P < 0.01$)。**结论** 双动晨交接班模式可降低护理交接缺陷发生率,提高ICU护士对危重患者病情掌握度。

关键词: 重症护理; ICU; 交接班; 护理管理

中图分类号: R 192.6 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2018)03-0124-03

Active-passive morning shift model in ICU nursing

JU Yu

(ICU, Changshu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Changshu, Jiangsu, 215500)

ABSTRACT: Objective To evaluate the active-passive morning shift model in nursing management of intensive care unit (ICU). **Methods** Totally 17 ICU nurses were recruited as research objects. The active-passive morning shift model was set up to regulate the active and passive morning shift in nursing unit of ICU. The morning shift quality of nurses was evaluated before (June, 2017 to August, 2017) and after implementation (September, 2017 to November, 2017). **Results** The rate of nursing defects was significantly decreased after the implementation of active-passive morning shift model ($P < 0.05$). Nurses achieved higher scores in awareness of patients' illness condition after the implementation of active-passive morning shift model ($P < 0.01$). There was an increase in nurses' approbation to morning shift model ($P < 0.01$). **Conclusion** Application of active-passive morning shift model is potentially effective to reduce the incidence of nursing shift defects and improve the awareness of ICU nurses on ICU patients' condition.

KEY WORDS: intensive care; ICU; nursing shifts; nursing management

护理交接班指2位(组)健康照护者通过前后一致的沟通完成患者护理资料的传递接收过程^[1],在护理服务全程中具备承上启下、无缝衔接的功能,是传递与掌握护理对象病情动态的最佳媒介^[2],故护理交接班质量的高低与护理对象治疗护理的准确性、连续性直接相关^[3]。在ICU护理单元中,因护理对象处于病情复杂多变、诊疗项目繁多状态之下,故对连续性护理要求极高、交班信息量庞大,传统的以报告、背诵法对病情变化客观数据、处置方法等进行单向输出的交班模式易致信息交接传递遗漏与偏差,影响ICU护理安全^[4-5]。探索新的更适用于ICU护理领域的

晨会交接班模式至关重要。本研究尝试将双动晨交接班模式(主动交接与互动交接)应用于ICU护理实践之中,效果较好,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院ICU护理工作者17名为研究对象,均为女性,平均年龄(28.17 ± 11.23)岁;本科7名,专科8名,中专2名;初级职称6名,中级职称9名,高级职称2名; ≤ 5 年工作经历者8名,6~10年工作经历者6名, > 10 年工作经历者3名。科室于2017年9月实施双动晨交接班模式,

实施前(2017年6月—8月)和实施后(2017年9月—11月)护理人员无人称、职称与学历的变动($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 规范的主动交接班:对晨交接班内容做出规范化要求,以重点突出、层次鲜明为原则。患者交班排序:晚夜间发生重大病情变化者—急危重症者—新入者—交班当日有特殊检查、手术、处置者;每个患者的交班内容排序:晚夜间病情变化—诊疗护措施及效果—目前状态。交班护士对上述能够需做出主动详细交待。除此之外,还要求交班者结合晚夜间护理经历,主动指出护理对象的后续护理隐患与护理重点,如某患者晚夜间对翻身操作抵触较大,故可提醒接班护士联系经管医师加强翻身教育,某患者晚夜间曾表露过悲观绝望情绪,可提醒接班护士注意自杀自伤可能等;接班护理人员主动实施专科护理查体,检查护理对象管路工作现状及皮肤情况等,并借助于吸痰等护理操作对晚夜班护理人员的气道管理情况等加以检查交接,主动查看护理记录、操作执行表(翻身、吸痰、吸氧等)、医嘱执行记录等,主动发现缺漏提出疑问。

1.2.2 积极的互动交接班:以平行式讨论为主要方式,交接班双方就危重抢救、出现特殊病情变化、有采取特殊护理干预必要性的护理对象的护理方案进行互动式开放讨论。①准备:交班护理人员以晚夜间观察护理、医护间沟通等信息为据,提出需要解决的护理难题;接班护理人员以床头接班、护理查体、护理观察评估等信息为据,提出被交班护士所忽略或交待模糊的护理问题。②讨论:以交接班双方护理人员为主就准备环节所提出的各类问题进行互动式讨论,共同确认与澄清模糊问题,弥补护理缺漏,甄选有价值的护理问题做出解决策略讨论,其他护理人员参与讨论,补充护理信息,提出解决意见,完成对各护理措施的可行性与有效性讨论,明确首要护理问题与针对性护理方案。③总结:护士长就互动式讨论中所暴露出的护理质量与安全信息施以梳理评价,依护理问题迫切性与重要性做出合理排序,对护理人员提出的护理方案进行指导性点评,最后达成护理共识并督促落实。

1.3 观察指标

1.3.1 护理交接班质量:参考彭小贝等^[6]的研究,自行编制ICU护理交接班质量评估量表,包括

15个项目:身份信息,诊断信息,病情信息,病史过敏史信息,实验室、影像学检查异常结果信息,监护信息,气道管理信息,管路管理信息,体位管理信息,饮食管理信息,输液管理信息,用药管理信息,皮肤管理信息,高危风险预警信息,其他特殊信息等。检查者以量表为据逐项勾选,漏交接、交接信息错误/偏差等均计为交接缺陷,交接缺陷率以存在交接缺陷的次数占总交接次数的比例计算。

1.3.2 病情掌握度:以医院护理部危重患者“十知道”要求为标准编制ICU护士危重患者病情掌握度测评量表,包括15个项目:基本身份信息,本次入院主要诊断、既往史及过敏史,检查检验阳性结果,治疗方案,管路现状,当前主要护理问题及措施、效果,护理安全风险类型及预见性防范措施,生命体征,饮食二便,活动与卧位,心理等潜在风险及防范措施,生命体征变化,饮食及大小便,卧位、活动及心理状态等。满分为150分,分值越高,提示该ICU护理人员对危重患者的病情掌握度越好。

1.3.3 交接班认可度:自行编制ICU护理晨交接班认可度测评问卷,由护理人员对常规交接班及双动晨交接班模式进行认可度评价,满分计10分, ≥ 9 分者计为认可,反之计为不认可,统计比较实施前后护理人员的晨交接班模式认可率。

1.4 统计学方法

采用SPSS 23.0软件,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

实施双动晨护理交接班模式后,护理人员危重患者病情掌握度评分(141.18 ± 8.57)分,高于实施前的(117.06 ± 9.20)分,差异有统计学意义($t = 7.909$, $P < 0.01$)。实施前共计观察护理交接班91例次,其中发生护理交接缺陷16例次(17.58%);实施后共计观察护理交接班90例次,其中发生护理交接缺陷7例次(7.78%);实施后护理交接缺陷率低于实施前($P < 0.05$)。交接班认可度评价结果显示,实施前护理人员对晨交接班模式认可率64.71%(11/17),实施后为100.00%(17/17),实施双动晨护理交接班模式后护理人员对晨交接班模式认可率较实施前提高($P < 0.01$)。

3 讨论

高质量的护理交接班要求最大化降低交接班护理人员之间的沟通障碍与缺失,切实保证护理信息的充分、有效、无隙性传递接收。传统的护理晨交接班多采用交班者口头结合纸质和床边单向输出护理对象病情及治疗信息的方式,交接班更侧重于交待环节而忽略接收环节,交接双方缺乏有效互动,其他护理人员参与度相对较弱。上述情况可能限制了护理交接双方信息间的有效交换,难以预见性开展积极护理活动,导致重要护理信息疏漏。特别是在病情处于危重状态、管路用药类型繁多的ICU护理单元,因传统晨交接班模式造成上述局限所造成的护理缺陷事件屡见不鲜,严重影响该护理单元的护理质量。

本研究应用了双动晨交接班,将晨交接班活动构建为一个开放的互动式沟通平台,通过规范交接班内容督导交班者在全面化、系统化、流程化、层次分明地交待自己班次上护理信息的同时,还督促其主动观察分析本班次中护理风险事件前兆,主动思考本班次之后的护理隐患防范策略并主动向接班者提出中肯建议,要满足上述交班要求,交班者必须在本班次中以高度护理责任心、清晰护理思路、细致护理观察为患者提供高质量服务供给,直接提升交班者病情掌握度^[7]。与此同时,在双动交接班模式中,接班者也必须从被动的护理信息接收者转变为主动的护理质量检查者与护理问题发现者,并通过交接双方的积极互动沟通来澄清护理疑问、堵住护理缝隙、确认护理隐患、延续护理关注,再加上其他护理人员以主人翁意识所进行的建言献策、护理管理者高屋建瓴式的点评与指导,可进一步完善护理方案、梳理护理思路、把握护理重点^[8]。主动联合互动的双动晨交接班模式,有利于护理信息的畅通无隙性传递接收,提升护理隐患获得早期发现、早期关注与早期预防的可能性,促进重点护理问题的及时掌控与有效解决,降低因传统交接班片面性、武断性、单向性等缺点所致的交接班缺陷发生风险,最终提高了ICU护理人员对病重患者病情的掌握度,使晨交接班缺陷率大为降低。本研究结果显示,双动晨护理交接班模式实施后护理人员危重患者病情掌握度评分显著高于实施前($P < 0.01$),护理交接缺陷率显著低于实施前($P < 0.05$)。

本研究结果显示,护理人员对晨交接班模式

认可率高于实施前($P < 0.01$)。双动晨交接班模式为交接双方提供了一个互相提醒、互为堵漏的沟通平台,交班者主动对护理风险做出提示,有利于帮助接班者及时对可能的安全事件做出前瞻性控制,接班者对上班护理活动进行检查与补漏,有利于及时阻止因上班护理不到位所致的风险向事实性安全事件的进展过程,交接双方可借助于双动交接实现对对方护理安全与质量的良好互补与保护^[9]。同时规范的主动交接班与积极的互动交接班还有利于培养护理人员分析护理现象、归纳护理问题的思维能力,护理人员可在全面系统的交接行为与积极开放的讨论过程中发现自己的不足,学习借鉴他人所长,培养安全护理思维,最终提升自身护理能力,因此双动晨交接班护理模式较传统交接模式更易为ICU护理人员所认可与接纳。

参考文献

- [1] 林宁,邱金花,林燕平,等.病区护士晨会交班报告质量评价标准的制定及应用[J].护理学杂志,2015,30(22):55-57.
- [2] 李娟,高红梅. SBAR 沟通模式在外科重症监护室护士晨交班中的应用[J].全科护理,2015,13(30):3034-3035.
- [3] 丁亚楠,唐海霞,赵春红.品管圈在降低ICU护理床旁交接班漏交率中的应用[J].国际护理学杂志,2017,36(3):401-403.
- [4] 宋秀婵,黄萍英,徐红,等.运用SBAR沟通模式降低ICU护士交接班缺陷率[J].护士进修杂志,2017,32(5):413-415.
- [5] DEBERGH D P, MYNY D, HERZEELE I V, et al. Measuring the nursing workload per shift in the ICU [J]. Intensive Care Med, 2012, 38(9):1438-1444.
- [6] 彭小贝,贺爱兰,高红梅,等. I PASS ABCDE 结构化病情交接班模式提升ICU护士交接班质量[J].护理学杂志,2017,32(3):43-45.
- [7] 赵翠松,滕海英,梁丽玲,等.主动接班模式在护士交接班中的应用[J].护理管理杂志,2008,8(6):48-49.
- [8] 徐丽芬,杨荆艳.交接班流程改进对低年资护士交接班效果的影响[J].护理学杂志,2015,30(19):57-59.
- [9] 董芳,陈蜜柔,吴福珍,等.标准化沟通方式在病区床头交接班中的应用与效果评价[J].解放军护理杂志,2014,31(14):47-48.

(本文编辑:黄磊)