

基于护士职责角度的护理中断事件现况调查

陈慧敏¹, 王艳², 戴晓婧³

摘要:目的 调查不同职责护士护理中断事件发生情况,分析护士应对护理中断事件的特点与规律,为针对性的干预提供数据支持。方法 采用自制调查表进行跟班调查,调查全院 5 个科室 15 名护士共 30 个工作日的中断事件发生情况。结果 护理中断时间的发生频率为 7.17 次/h;中断事件来源前 3 位分别为护士同事 290 次、本人 287 次、环境 285 次;中断的当前事务排名前 3 位的是处理医嘱 377 次、用药工作 356 次、记录类工作 202 次;不同职责护士上述项目分布存在统计学差异(均 $P < 0.01$)。护士对中断事件的主要应对措施排名前 3 位的是交流 835 次、取送物品 142 次、操作 135 次,不良事件结局为积极型护理中断事件 222 次,消极型护理中断事件中,暂停当前事务 909 次,丢失当前记忆 48 次,增加工作量 153 次,不良事件隐患 30 次。结论 护理中断事件来源广泛、发生率高,可针对护理中断事件高发来源及当前事务采取积极性干预措施。管理者应将护理中断事件纳入系统管理,注重护理中断事件管理文化的形成,提高护士对护理中断的应对能力、优化中断发生时护士当前事务,为护理质量提升及患者安全提供保障。

关键词:办公护士; 责任护士; 治疗护士; 护理中断事件; 护理安全; 护理管理

中图分类号:R47;C931.3 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.19.001

Investigation on nursing interruptions from the facet of nurses' roles Chen Huimin, Wang Yan, Dai Xiaojing. Department of Gastroenterology, General Hospital of Central Theater, Wuhan 430070, China

Abstract: Objective To investigate the occurrence and characteristics of clinical nursing interruptions among nurses with different responsibilities, to analyze the patterns of nurses' response to nursing interruption events, and provide data support for targeted intervention. **Methods** A self-made questionnaire was used to investigate the interruption events of 15 nurses in 5 departments for 30 work days. **Results** The frequency of nursing interruption events was 7.17 counts per hour. The top three sources of interruption events were other nurses (290 counts), self (287 counts) and environment (285 counts); the top three interruptions were dealing with doctor's orders (377 counts), administering drugs (356 counts), documentation works (202 counts). There were statistical differences in the above-mentioned categories among nurses with different responsibilities (all $P < 0.01$). The main coping measures of nurses for interruptions were exchanges of thoughts (835 counts), deliveries of goods (142 counts) and continuation of nursing procedures (135 counts). As for the outcomes of interruption events, there were 222 counts of positive nursing interruptions; among the negative interruption events, there were 909 counts of work deferral, 48 counts of losing current memory and 153 counts of increased workload and 30 counts of potential adverse events. **Conclusion** Nursing interruption has a wide range of sources and a high incidence. Active intervention measures should be taken to avoid and reduce the occurrence of interruption, improve nurses' ability to cope with nursing interruption, and optimize nurses' work, in an effort to guarantee clinical nursing safety.

Key words: office nurse; charge nurse; treatment nurse; nursing interruptions; nursing safety; nursing management

护理中断事件是指在特定的时间、角色和环境中,护理人员在为患者提供合乎伦理规范的护理服务过程中,所遇到的突然发生、打断或延缓当前事务、分散接收者注意力的外来行为^[1]。护理中断事件在临床有着较高的发生率,已成为护理不良事件的重要原因^[2],越来越引起临床工作者的关注。随着对护理中断事件研究的深入,不同职责护士护理中断事件的发生情况尚未见报道。本调查在既往研究基础上,通过调查我院不同职责护士自然工作状态下护理中断事件的发生情况,并记录中断事件的持续时间,为更精确地测量护理中断事件对护理工作的影响提

供数据支持。

1 对象与方法

1.1 对象 依据本院信息科提供近 1 个月各科室患者周转情况,将我院科室分为 5 个层级,每个层级方便选取 1 个科室进行调查,每个科室选择办公护士、责任护士、治疗护士各 1 名。所选择科室为口腔科、肾病内科、眼科、普通外科、消化内科。按照工作科室、工作职责对护士进行编号,分别为(11, 12, 13;……;51,52,53)。本研究于 2019 年 1 月 3~15 日的正常工作日进行,15 名受观察护士年龄 24~47 岁,中位数 30 岁;工作年限为 2~24 年,中位数 9 年;其中主管护师 4 名,护师 9 名,护士 2 名。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 由研究者参考相关文献^[1-2]设计护理中断事件调查表,内容包括以下几个方向。①中断事件持续时间,是从中断事件开始至护士进行妥善

作者单位:中国人民解放军中部战区总医院 1. 消化内科 2. 消毒供应科 3. 护理部(湖北 武汉,430070)

陈慧敏:女,硕士,主管护师

通信作者:王艳, wangyanzi@163.com

收稿:2019-05-26;修回:2019-07-23

处理,重新开始护理工作为止。②护理中断事件的来源,分为环境、患者、家属、医生、护士同事、护士自身、上级领导、支助人员、实习生、其他人员 10 类^[3]。本研究环境因素包括打印机、电话、仪器设备、计算机应用系统、垃圾处理等;护士自身因素包括私人电话、身体不适、喝水、如厕、发起聊天。其他人员包括朋友、领导及外来人员等。③中断事件发生时护士当前工作,包括:交接班、记录类工作、用药工作、护理操作、交流类工作(健康教育、与工作人员的沟通)等。④护理中断结局,参考既往研究,将中断结局分为积极型和消极型^[3]。积极型结局为对护理程序能产生正性影响、及时终止和/或避免不良后果发生的情形;消极型结局为对护理程序造成中断,并满足以下任何一点:暂停护理人员的当前事务而转移到其他事物、暂时性丢失关于应所行事务的短期记忆、增加护理人员工作负荷或产生不良护理事件,包括用药错误、标本错误、人际冲突、计价错误等。⑤护士对中断事件的应对,包括进行交流、操作、取送物品、找人、寻求帮助、其他(如等待、不予理睬)。

1.2.2 资料收集方法 本研究由 3 名受培训调查员在正常工作日采取一对一跟班方式进行调查,跟踪调查所选护士在自然工作状态下的护理中断事件。为避免偏倚,本调查中由该 3 名调查员负责,未中途更换调查员。观察中使用秒表(天福牌,型号 PC396,使用前统一校正)记录中断事件发生的时间及持续时间。对所观察到的护理中断事件按照护理中断事件

调查表进行记录。在观察过程中如有疑问,则在护士操作结束后或者是工作结束后进行详细询问。遵循伦理原则,如在观察过程中遇到护士出现错误应给予提醒,避免对患者造成伤害。为避免受观察者出现霍桑效应,在本调查开始前告知受观察护士本研究结果只用于研究,不涉及个人利益等,做好受观察者的心理疏导。

1.2.3 统计学方法 使用 SPSS12.0 软件双人录入数据,计数资料采用频数、构成比进行统计描述,进行 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 护理中断事件发生情况 本研究共对 5 个科室的 15 名护士进行 30 个工作日的观察。每名护士的观察时间为(7:30~12:00,14:00~17:30),从交接班开始到结束工作完成交接班。每名护士实际工作时间 6.0~7.5 h,中位数 6.75 h。本调查共观察 214.5 h,观察到护理中断事件 1 362 次,上午时段的护理中断事件 840 次(61.7%),下午时段的护理中断事件 522 次(38.3%)。中断事件持续时间每名护士为 0.16~1.69 h/工作日,中位数 1.04 h/工作日。不同职责护士护理中断事件来源及当前事务,见表 1、见表 2。

2.2 不同职责护士护理中断结局的分布情况 见表 3。

2.3 不同职责护士对护理中断事件的应对措施 见表 4。

表 1 不同职责护士护理中断事件的来源及分布情况 次

护士职责	环境	医生	护士同事	本人	领导	支助	患者	家属	实习生	其他(来访人员)	合计
办公护士	145	42	89	75	14	16	69	55	7	18	530
责任护士	46	15	103	95	6	16	57	16	4	13	371
治疗护士	94	9	98	117	12	6	62	36	13	14	461
合计	285	66	290	287	32	38	188	107	24	45	1362

注:不同职责护士护理中断事件来源的分布比较, $\chi^2=98.140,P=0.000$ 。

表 2 不同职责护士中断事件发生时当前事务 次

护士职责	交接班	记录类工作	用药工作	护理操作	交流类工作	备物/清理用物	医嘱类工作	其他	合计
办公护士	19	106	18	8	32	20	286	41	530
责任护士	18	19	203	20	5	55	32	19	371
治疗护士	55	77	135	53	22	50	59	10	461
合计	92	202	356	81	59	125	377	70	1362

注:不同职责护士中断事件发生时当前事务的分布比较, $\chi^2=601.764,P=0.000$ 。

表 3 不同职责护士护理中断结局的分布情况 次

护士职责	积极型	消极型				合计
		暂停当前事务	失去记忆	增加工作量	不良事件隐患	
办公护士	163	309	11	38	9	530
责任护士	32	308	1	15	15	371
治疗护士	27	292	36	100	6	461
合计	222	909	48	153	30	1362

注:不同职责护士护理中断结局的分布比较, $\chi^2=260.965,P=0.000$ 。

表 4 不同职责护士对护理中断事件的应对措施

护士职责	交流	操作	取送物品	找人	寻求帮助	其他	合计
办公护士	373	18	44	29	28	38	530
责任护士	230	33	47	5	21	35	371
治疗护士	232	87	51	18	14	59	461
合计	835	135	142	52	63	132	1362

注:不同职责护士对护理中断事件的应对措施分布比较, $\chi^2 = 101.219, P = 0.001$ 。

3 讨论

3.1 护理中断事件的规律

针对护理中断事件调查结果,分析护理中断事件的来源、中断发生时护士的当前事务、护理中断事件的结局,探究护理中断事件的内在规律,识别护理工作流程存在的问题,为临床干预提供通用准则。探索护理中断事件规律是驱动护理中断事件管理和结局优化创新的关键。

3.1.1 护理中断事件的来源 护理中断事件来源广泛,但主要集中在护士同事、环境、本人等方面。护士工作具有多任务同时进行的特点,任何环节受到干扰都可对护理工作形成中断,这可能是护理中断事件来源广泛的主要原因。Linda 等^[3]结合前人研究,将护理中断事件来源进行了更具操作性的分类,其研究发现,在儿科、ICU、急诊科、内科护理过程中的主要中断来源是环境(占 32.7%)和护士自身(占 25.1%)。本调查中护士工作中出现护理中断事件 1 362 次,主要来源为护士同事 290 次、环境 285 次及本人 287 次。国内针对护理不同环节及专科的调查研究发现,护理中断事件主要来源为环境、护士、自身^[4-6],但是具体所占比例略有差异,这可能和调查方法、环境及对象不同有一定关系。国内外学者对高发护理中断事件来源有共性认识,这一特征可为针对性的干预研究提供依据和参考。

不同职责护士的中断事件主要来源的分布存在统计学差异($P < 0.01$)。从具体的中断来源分析,办公护士受环境、医生干扰所致的中断明显高于责任护士及治疗护士,一方面由于办公护士工作环境为开放的护士站,需要接待来访人员并直接回答各种问询,另一方面办公护士会负责病区当日管理工作,并且直接进行医嘱处理工作,医生因交代病情、变更医嘱等会向办公护士发起中断事件。治疗护士受本人干扰所致的中断高于办公护士和责任护士,治疗室护士工作环境相对封闭,自身发起的中断事件占较大比例。三种职责的护士受患者干扰所致的中断相差不大,但责任护士因家属干扰所致的中断最少,家属和责任护士有更多的接触,可能与责任护士在床边工作,及时解决了解家属的问询等有关。

3.1.2 中断发生时护士的当前事务 护士工作的任何环节都可能遭遇护理中断事件。本调查中,中断发生时护士的当前事务排前 3 位的是处理医嘱 377 次、

用药工作 356 次、记录类工作 202 次。医嘱处理、用药为临床护士的核心工作内容。医嘱处理过程直接关系后续的操作及用药,其工作流程的中断为临床护理安全埋下隐患。用药是护士服务于患者的最后环节,一旦出错,拦截率低,可直接造成患者的伤害,所以护理中断事件的临床危害较大。

办公护士发生护理中断事件时当前事务最多为处理医嘱,而责任护士和治疗护士的当前事务最多为用药工作。用药、护理操作、医嘱处理等涉及临床多个程序、班次,因中断造成护理步骤的丢失,护理错误风险也成倍增加,护理管理者进行干预时,应针对高发、高危环节进行全护理流程干预。

Sasangohar 等^[7]认为,护士在执行注意力需高度集中的护理操作时,应该阻止不必要或是与工作无关的护理中断事件的发生。在针对不同医院及不同护理过程的临床调查中,中断发生时护士的当前事务呈现一定差异。但护士的当前工作事务如用药、护理操作、医嘱处理等涉及临床多个程序、班次,因中断造成护理步骤的丢失,护理错误风险也成倍增加。护理管理者通过数据分析及临床环节梳理,明确高危护理工作环节,采取针对性措施,优化护士当前事务、防范不必要的中断,可将有效的管理资源最大化地利用。

3.1.3 护理中断事件的结局 护理中断事件的结局以消极型为主^[8]。本调查结果显示,护理中断事件消极型结局占 83.7%。护理中断事件的消极型结局的主要表现是造成护士暂停当前工作、暂时丢失记忆、增加工作量。护理中断事件直接占用护士核心工作时间,降低护士工作效率,造成不良事件隐患 29 次。护理中断事件导致护理工作质量下降,护理中断事件引发不良结局危及患者安全^[9]。本调查中,积极性护理中断事件 222 件,但是积极型护理中断事件也呈现了消极的过程,也应采取针对性措施进行预防。

本研究中发现,办公护士的积极性护理中断事件发生率高于其他职责护士。在临床工作中,办公护士负责接听电话、接待来访人员,可及时获得最新信息,发挥统领全局的作用,其将收集到的信息,及时传达并提醒医生、治疗护士和责任护士,这解释了办公护士遭遇积极性护理中断事件的原因。

3.1.4 护理中断事件的应对 本研究中对护理中断事件的应对措施分类比较浅显,未来需要更加深入的研究,以剖析深层次的原因。在本研究中,不同职责

护士应对护理中断事件的第一位措施均为交流,说明信息传递为护士应对中断事件的重要措施。各职责护士对护理中断事件的应对各有特点,如责任护士、治疗护士以“操作”来应对护理中断事件比例明显多于办公护士,而办公护士“寻求帮助”多于责任护士、治疗护士。因此,针对不同职责护士的护理干预措施应为护理中断事件的重要着力点。

3.2 对临床工作的启示

护理中断事件作用于护士,但是其影响因素不受护士掌控,管理者需要开展集束化干预策略,从系统层面关注护士工作环境及流程改善,从个人层面提升护士技能及规范护士行为,控制护理中断事件来源、优化护理中断事件当前事务与结局。

3.2.1 构建护理中断事件安全管理文化 护理中断事件虽已经引入护理研究范畴,但是在临床工作中,并未形成制度或是管理上的共识,将其纳入护理管理的内容是实现护理中断事件管理的重要步骤。管理者应明确护理中断事件对患者安全的危害,更应注意到其降低护士工作效率、降低护士职业认同感及可能造成职业倦怠的潜在危害^[10-11]。管理者开展基于护理中断事件管理护理实践,可为护理质量持续发展提供有力保障,具有重要的临床管理价值^[12]。

3.2.2 提升护士对护理中断事件的应对能力 护理中断事件的不当处理可引发不良结局^[1],提升护士的应对能力可直接改善护理中断事件结局。建议:①重视护士业务能力提升,约束护士工作行为^[12]、保障护士熟练掌握工作流程。②对典型护理中断事件进行情景模拟培训,教会护士对典型护理中断事件的应对技巧。③重视不良结局护理中断事件分析、改进措施和信息反馈,进行经验总结和实现信息分享,避免类似事件的再次发生,保证患者安全。

3.2.3 优化护理人员当前事务 护理中断事件发生时,护士的当前事物主要为处理医嘱、用药工作、记录类工作、交流等。为优化护士当前事务,建议:①运用临床路径表^[1]将护理工作程序化、明确化,提高护士工作时间的利用度和有效度,即使护士遭遇中断事件也可对照程序表,返回中断前的程序重新开始护理工作,但在紧急情况适用性欠佳。②护士应对护理中断事件主要方式为交流,研究表明沟通不畅造成了60%以上的警讯事件^[13],标准化沟通模式(Situation Background Assessment Recommendation, SBAR)^[14]作为结构化、标准化的沟通方式,为医护人员提供患者信息传递、减少混乱、提高团队效率,是一种临床工作中有效的沟通方法。③推进护

理信息化,简化护理评估,利用条形码技术查对,避免查对程序中断导致护理不良事件。

3.3 本研究的不足之处 本研究受限于研究实力,只在我院部分科室白班护士开展调查,因样本量限制,可能无法反映临床的全部情况。本研究没有开展针对性干预研究,未来需针对中断的特征,设计一系列干预措施,切实保障护理安全。

参考文献:

- [1] 谢建飞,丁四清,曾赛男,等. 护理中断事件的概念分析和启示[J]. 中华护理杂志,2013,48(2):175-178.
- [2] 谢建飞,刘佳,刘立芳,等. 护理中断事件的实践与实效[J]. 中华护理杂志,2016,51(8):951-955.
- [3] Linda M, Cheryl P, Pam H, et al. Interruptions and pediatric patient safety[J]. J Pediatr Nurs, 2010, 25(3): 167-175.
- [4] 谢建飞,丁四清,钟竹青,等. 综合干预护理中断事件对护理安全管理的影响[J]. 护理研究,2014,24,28(10): 1167-1171.
- [5] 付爱丽,鲁安康,郑贺英,等. 基于参与观察法的给药护理中断事件调查分析[J]. 重庆医学,2017,46(13):1863-1865.
- [6] 陈曦,迟会. 普外科病房药物配置中护理中断事件现况调查及分析[J]. 中华现代护理杂志,2017,23(4):341-345.
- [7] Sasangohar F, Donmez B, Easty A C, et al. The relationship between interruption content and interrupted task severity in intensive care nursing: an observational study[J]. Int J Nurs Stud, 2015, 52(10): 1573-1581.
- [8] Antti O, Pertti S. Surviving task interruptions: investigating the implications of long-terra working memory theory[J]. Int J Human Computer Stud, 2006, 64: 941-961.
- [9] 陈慧敏,许奕华,王艳. 护理人员对不良结局护理中断事件体验的质性研究[J]. 护理学杂志,2017,32(9):50-52.
- [10] 莫冬绵,卓燕芳. 护士职业倦怠与护理差错关系研究[J]. 中国全科医学,2010,13(22):2510-2512.
- [11] 蔡梅杰,彭昕,梁樊,等. 不良结局护理中断事件根本原因分析与改进[J]. 护理学杂志,2016,31(17):59-61.
- [12] 王巧倩. 论护理中断事件的研究与干预[J]. 当代护士,2018,25(3):11-13.
- [13] Riesenber L A, Leizsch J, Little W. Systematic review of handoff mnemonics literature[J]. Am J Med Qual, 2009, 24(3):196-204.
- [14] 贺琳晰,杨芳,赵璠,等. 危重患儿外出检查标准化交接模型的构建与实施[J]. 护理学杂志,2019,34(7):6-8, 16.

(本文编辑 赵梅珍)