

轻医务人员的身心压力,提高工作效率,为患者提供优质的医疗护理服务。

参考文献:

[1] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 关于印发全国护理事业发展规划(2016—2020)[EB/OL]. (2017-05-01)[2018-06-23]. <http://www.nhpc.gov.cn/zygj/s3593/201611/92b2e8fcc644a899e9d0fd-72aefef3.shtml>.

[2] 乔娟,刘晓辉,单岩. 电话随访在出院患者延续护理中的研究进展[J]. 护理学杂志,2012,27(20):95-97.

[3] 罗忠梅,朱崇桃,张相云,等. 电话随访系统在门诊肿瘤化疗患者中的应用[J]. 护理学杂志,2013,28(11):76-78.

[4] 马守江,王瑞荣,张伟,等. 基于区域医疗网络的军队病人回访系统的构建[J]. 中国医院管理,2012,32(8):78-79.

[5] 万淑琴. 基于 RFID 技术的患者回访管理系统的设计与实现[D]. 成都:电子科技大学,2013.

[6] 高玲,高平萍. 出院患者电话回访的实践与体会[J]. 安徽医学,2010,31(11):1357-1358.

[7] 黄菊花,余小花. 电话回访出院患者服务满意度调查中的应用[J]. 医学理论与实践,2013,26(24):3357-3358.

[8] 丁淑萍,付萍. 对出院病人进行回访的方法和注意事项[J]. 中国病案,2009,10(2):27-28.

[9] Luo Y L, Yang X L, Cui J B, et al. Health-related quality of life of liver transplant recipients: a single center experience[J]. Hepatogastroenterology, 2012, 59(118): 1947-1950.

[10] 徐建秀. 我国延续护理模式研究进展[J]. 中国护理管理, 2012, 12(9): 18-19.

(本文编辑 宋春燕)

重症监护室交班护理中断事件的专项管理

刘佳微¹, 张文光², 王巧红³, 郭静³, 吕瑞娟³

摘要:目的 减少 ICU 交班过程中护理中断事件的发生,提高交班效率。**方法** 分析常规交班 120 次中发生护理中断事件 724 次的原因;针对原因采取专项管理,分别统计专项管理前后各 120 次交班中护理中断事件发生情况及护士工作满意度。**结果** 专项管理措施实施后护理中断事件发生频次、持续时间及交班时间显著少于专项管理措施实施前,护士工作满意度显著提高(均 $P < 0.01$)。**结论** 护理中断事件专项管理可有效减少 ICU 交班过程护理中断事件的发生,提高交班效率,从而提高护士工作满意度。

关键词:重症监护室; 交接班; SBAR 沟通模式; 护理中断事件; 专项管理; 交班时间

中图分类号:R473.6;C931.3 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.20.057

Management specific to handover-induced nursing interruptions in intensive care unit Liu Jiawei, Zhang Wenguang, Wang Qiaohong, Guo Jing, Lv Ruijuan. Nursing School of Shanxi Medical University, Taiyuan 030001, China

Abstract: **Objective** To reduce the occurrence of nursing interruptions in handover in ICU, and to improve the efficiency of handover. **Methods** We analyzed the causes of 724 nursing interruptions in 120 routine nursing handovers and then took management specific to the causes. Nursing interruptions in 120 handovers after conducting the management and nurses' job satisfaction were measured and compared with the baseline values. **Results** The frequencies and duration of nursing interruptions during handover, as well as time for handover were significantly reduced, whereas nurses' job satisfaction was significantly improved after the management ($P < 0.01$ for all). **Conclusion** Management specific to nursing interruptions can effectively reduce the occurrence of interruptive events during handover in ICU and improve work efficiency, thus to enhance job satisfaction of nurses.

Key words: intensive care unit; handovers; SBAR structured communication; nursing interruption event; specific management; handover time

交班是个人和团队之间信息和责任的转移,有效、全面的交班是患者安全的保证。不良的交班被认为是造成患者伤害的主要原因,80%的医疗护理差错都是由于交接不当引起的^[1]。交班可以很简单,如护士之间口头交班;也可以很复杂,如不同机构的交班。护理交班通常在繁忙的时间段,中断事件时有发生^[2]。研究表明,交班过程中频繁的中断事件可能引

发认知失败,包括注意力、记忆或感知上的失误,导致交班过程中失去关键信息、遗漏执行某些重要的护理任务、延迟识别患者病情的变化,甚至出现临床判断错误^[3-4]。重症监护室(ICU)具有患者病情复杂、病情变化不可预测、治疗护理项目多且时间紧迫性,以及多例患者并行管理等特殊性,导致 ICU 更易发生交班护理中断及多任务情况^[5]。频繁发生的中断事件严重影响 ICU 护士交班质量,而 ICU 护士日常护理活动及临床决策的制定都依赖于完整的交班信息。因此,本研究于 2018 年 12 月至 2019 年 3 月针对 ICU 交班过程中护理中断事件易发环节制订针对性管理措施,经实施后有效减少了 ICU 交班过程中的

作者单位:山西医科大学 1. 护理学院 2. 第一医院护理部 3. 第一医院重症监护室(山西 太原, 030001)
刘佳微:女,硕士在读,护师
通信作者:张文光,wenguang1128@sina.com
收稿:2019-05-02;修回:2019-07-05

护理中断事件,具体方法与结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 ICU 开放床位 25 张,医生 20 人,护士 72 人。护士中,男 11 人,女 61 人;年龄 24~44(29.50 ± 3.41)岁。学历:大专 2 人,本科 68 人,硕士 2 人。护龄 3~23(13.60 ± 4.80)年。职称:护士 4 人,护师 60 人,主管护师 7 人,副主任护师 1 人。护士分级:N0 级 20 人,N1 级 32 人,N2 级 16 人,N3 级 4 人。ICU 床护比为 1:2.88,护理工作采用责任制整体护理模式。

1.2 方法

专项管理实施前(2018 年 12 月之前),ICU 采用常规床旁口头式交接,针对交班中护理中断事件没有明确的管理举措。专项管理措施的制定及措施具体如下。

1.2.1 组建 ICU 护理中断事件管理小组 组成由护士长 1 人、护理质控组长 1 人、带教组长 1 人、高年资护士 4 人,共 7 人的管理小组。由护士长组织小组成员完成中断事件原因查找,针对性管理措施的制订及实施等,具体落实;带教组长负责制订管理措施的规范化培训与考核;质控组长负责措施落实的质量;高年资护士负责健康教育及反馈;护士长监督检查,针对管理措施实施过程中存在的问题,提出整改意见。

1.2.2 护理中断事件形成的原因分析及措施制订

本研究对交班护理中断事件的定义为任何非紧急的事件,分散交班过程护理团队成员注意力的行为^[6]。小组成员以 2018 年 10~11 月 120 次交班过程中发生的 724 次护理中断事件为样本进行原因分析;同时查阅相关文献^[7-9],明确护理中断事件的主要原因,了解相关干预方法。发生护理中断事件的主要原因:①护士方面。护士对中断事件的认识不足,低年资护士对交班流程不熟练,交班前期准备工作不足。②家属方面。患者病情危重,家属普遍存在焦虑、恐惧情绪及对患者的治疗、护理不了解,频繁咨询护士相关问题。③护士同事方面。ICU 患者病情复杂,需要多学科紧密合作,进行频繁的信息交流,进一步加大中断事件发生概率。④环境方面。早晨交班时间同时也是家属给患者送餐的高峰时间段,护士需频繁处理送餐相关事务而导致交班中断。针对以上原因制订本 ICU 护理中断事件的管理措施,包括营造安静的交班环境、改进交班流程和模式、加强家属宣教、有效使用通讯工具和加强护士培训 5 个方面,并形成文字,呈送 7 名护理管理及重症临床护理方面的专家(均为女性;本科 4 人,硕士 2 人,博士生 1 人;主管护师 1 人,副主任护师 5 人,主任护师 1 人;从事护理管理工作 4 人,重症护理 3 人)进行审核和修改,再经管理小组讨论达成共识后应用于交班管理中。

1.2.3 管理方法的实施

1.2.3.1 营造安静的交班环境 ①参与交班的护士佩戴安全围裙,安全围裙上贴有“请勿打扰”的红色标签,防止护士在交班时因为某种原因离开患者床边,交班被中断。②床旁交班时,将标有“请勿打扰”的警示牌挂在患者床尾,表示正在交班,此时间段内与交班无关的中断是不允许的,或者仅限于与患者有关的紧急通讯。③8:00、18:00 交班时间内对入科电话进行分类。主班护士负责接听护士站来电,如果电话是例行的、非紧急的,请对方留言或在交班过后给予回复,紧急情况下值班护士则呼叫交班护士,以优先处理紧急中断事件,推迟非紧急中断事件。④在交班时间段,监护室门外显示“患者的安全是我们的首要任务,护士在交班请不要打断他/她”的指示牌,以减少由家属所引发的中断事件。

1.2.3.2 改进护士交班流程和模型 正式交班之前,交班者提前来到患者床边,了解患者的需求、解决患者的问题,同时对患者正在使用的输液泵等做到心中有数并做好前期准备,减少交班过程中由于患者及输液泵原因引起的中断事件。交班时护士采用 SBAR 沟通模式进行交接,查看患者情况,同时对交接中不明确的问题进行核实。SBAR 沟通模式包括:现状(S):姓名、住院号、年龄、生命体征等;背景(B):患者主要诊断、主诉、症状体征、危急值、异常检验指标、目前治疗、已采用的护理措施;评估(A):过去 24 h 存在问题、异常结果、神志、皮肤情况、管道护理、呼吸机、出入量、病情变化等相关性分析;建议(R):建议下一班的治疗、护理措施及需要关注的问题。引入 SBAR 沟通模式作为交班模型,在紧急情况下可保证信息准确传递及保障患者安全。

1.2.3.3 加强家属宣教 对每位入住 ICU 患者的家属进行严格宣教,并发入院手册,告知家属交班高峰时间、明确患者送餐时间以及在该病区使用“请勿打扰”指示牌的目的及意义,取得家属的谅解。同时,16:00~16:30 在患者病情相对稳定的情况下,护士与患者家属进行 10 min 以内的交流,使家属了解患者的情况,避免家属无序的中断。

1.2.3.4 有效使用通讯工具 利用微信交流群建立“信息收件箱”——多学科交流平台,允许医疗工作者间通信,但没有警报声音。其他医疗工作者将非紧急必要的信息发送至微信群中,指定专人对信息进行提取,并在指定时间将患者治疗、护理相关的信息一次性反馈给责任护士。不仅减少中断事件的发生频次,而且形成闭环式的交流。

1.2.3.5 加强护士的相关培训 为了提高护士在交班中的中断管理意识,在 2 月初,即管理模式实施前,所有护理人员在每周工作会议上进行中断事件相关知识的培训,每次授课 2 h,内容包括:本次研究的目的、中断的负面影响、前期观察科室发生中断事件的

具体情况、中断事件发生时护士应该采取的应对策略,以及管理措施实施的具体方法及意义。

1.2.4 评价方法

1.2.4.1 交班护理中断事件 ①观察对象。以 2018 年 10~11 月实施传统方法的 120 次交班作为对照组,2019 年 2~3 月实施护理中断事件专项管理措施后的 120 次交班作为观察组。观察星期一至星期五 8:00~9:00 或 18:00~19:00 护士床旁交接期间护理中断事件。观察对象的纳入标准:有全职聘用合约;在 ICU 独立工作时间≥3 个月;知情同意。排除标准:行政岗位护士;临时护士、进修护士及实习护士。②交班中断事件的观察与记录。自行设计护理中断事件调查表,内容包括观察日期、交班开始时间、交班结束时间、中断频次、中断开始时间、中断结束时间、中断来源。护理中断事件来源可分为环境(呼叫器、办公电话、仪器设备等)、护士同事、患者及家属、护士自身(身体不适、喝水如厕等)、医生、其他保健人员等。由研究者本人采取单盲的形式进行观察,观察过程中尽量避免暴露自己。

1.2.4.2 护士工作满意度 采用陆虹^[10]修订的护士工作满意度量表(NJSS),由工作状态(10 个条目)和工作中的人际关系(5 个条目)2 个维度共 15 个条目组成,采取非常不满意到非常满意 5 级评分法,依次赋 1~5 分,总分 15~75 分,得分越高表明护士对工作越满意。在本研究 Cronbach's α 系数为 0.88。

1.2.5 统计学方法 利用 SPSS22.0 软件进行数据录入及分析。统计描述采用均数、标准差表示,单因素分析采用 χ² 检验、t 检验或非参数检验。检验水准 α=0.05。

2 结果

2.1 专项管理实施前后交班护理中断事件发生情况

专项管理实施前交班 120 次,交班患者 2 933 例次,发生护理中断事件 724 次;专项管理实施后交班 120 次,交班患者 2 918 例次,发生护理中断事件 516 次。专项管理实施前后 4 项指标比较 见表 1。

表 1 专项管理实施前后 4 项指标比较 分, $\bar{x} \pm s$						
专项管理	交班次数	护理中断事件(次)	中断事件持续时间(s)	交班患者(例)	交班时间(min)	
实施前	120	6.03±2.18	67.39±17.44	24.44±0.80	24.03±5.45	
实施后	120	4.30±2.14	52.83±19.73	24.32±0.86	19.15±4.22	
t		6.214	6.056	1.168	7.751	
P		0.000	0.000	0.244	0.000	

2.2 专项管理实施前后中断事件来源分布 见表 2。

表 2 专项管理实施前后中断事件发生来源分布比较 例							
时间	中断事件	环境	护士同事	患者及家属	交班护士	医生	其他人员
实施前	724	152	258	86	43	149	36
实施后	516	78	157	78	37	128	38

注:实施前后比较,χ²=16.448,P=0.006。

2.3 专项管理实施前后护士工作满意度比较 74 名护士,专项管理实施前工作满意度得分为 43.66±15.18,实施后得分 51.06±16.13,实施前后比较,t=3.646,P=0.000,差异有统计学意义。

3 讨论

3.1 ICU 交班中信息的准确传递是保证护理质量的基本要素 交班是护理的一项重要活动,对确保患者安全、保证护理质量及改善患者结局至关重要^[11]。交班是将有关患者病情和预期患者需求的信息从一位护士转移到另一位护士,以确保护理的连续性。交班过程中传递的信息包括患者临床信息、功能状态、护理计划以及情感和社会等问题^[12]。交班对于建立强大的团队士气和促进护理团队的凝聚力至关重要^[13]。然而,1 项调查显示,72%的护理人员认为在交班期间失去了重要的信息,62%的护理人员认为交班期间患者安全存在隐患^[14]。交班过程传达的信息不正确、不相关或遗漏,可能导致患者治疗延迟和住院时间延长,同时也对护士身心产生不利的影响。为了实现最佳的护理以及维护患者安全,保证交班信息的准确是十分必要的。

3.2 专项管理措施减少了护理中断事件发生频次,缩短了中断事件持续时间 ICU 患者病情危重,生命体征不平稳,常伴有多器官衰竭,这就要求 ICU 护士不仅要具备深厚的理论知识,而且能够将这些知识与患者病情相结合,明确护理重点和方向,更好地规避风险。无中断的、相对安静的工作环境对于护士是重要的。但研究表明,护士在从事某项护理活动中,不被其他事件干扰的情况很少^[15],在护士 8 h 的护理活动中,约 22%的时间会被打断^[16],其被中断的频次为 2.8~14.0 次/h^[17-18]。频繁的护理中断事件使护理程序失败率增加,临床错误率增加^[19],造成护士平均每天有效工作时间损失 2.1 h^[20]。为了减少中断事件所带来的影响,本研究采用多种措施结合,同时考虑到 ICU 的实际情况,提出交班护理中断事件专项管理措施,使每次交班中护理中断事件的发生频次由 6.03 次降低至 4.30 次,使中断事件平均持续时间由 67.39 s 缩短至 52.83 s。由此可见,专项管理措施是有效的,但这一效果低于国外研究显示的护理中断事件减少 71%^[21]、44%^[22]。分析原因可能为:交班主要在患者床边进行,除当班医生、护士外,还有进修、规培医生护士,实习生等,其中部分人员对护士工作的配合度较低,导致管理措施落实困难。在日常的医疗护理实践中,任何措施都不可能将中断完全消除,因为有些沟通对患者安全产生积极影响,是必要的。因此,为了避免临床差错,正确、安全、仔细地进行二次检查,严谨、细致,是患者安全的重要防线。

3.3 专项管理措施缩短了交班时间,提高了护士工作满意度 实际临床护理工作中,在轮班期间护士双方都十分注重交班时间:接班护士急于开始一天工

作,为患者尽快实施各项治疗护理措施;而交班护士则需交待手中的工作与事项,使患者能延续治疗护理,同时也可下班回家休息。但研究发现许多交班是冗长的,而有关患者照顾必要的信息是有限的。1项调查发现,整个交班过程中有效交班的时间少于25%^[23-24]。交班中频繁的中断事件是延长交班时间的主要因素,护理工作本身作息不规律、工作量大,护士的身心压力普遍高于其他职业,若在此基础上延长交班时间,很可能使护士对工作失去积极性、存在不满情绪,进而影响护理质量。因此,ICU交班过程需要一种高效的管理措施作为强有力的支撑,本研究回顾相关文献结合专家意见,建立适合本科室的护理中断事件专项管理措施,如采用标准化交班模式,以确保交班内容的完整性,并营造安静的交班环境,以尽量减少干扰;通过对护士的培训,使护士尽快适应中断事件管理措施。管理措施实施后护士交班时间缩短,交班中的不必要环节减少,护士工作效率及工作的积极性提升,无序混乱的现象减少,护理工作变得井然有序,护士工作满意度也得到进一步提高。

综上所述,护理中断事件在ICU护士交班过程中普遍存在,中断事件专项管理措施的建立减少了交班中护理中断事件的发生、有效改善护士交班质量,提升护士工作满意度。但本研究管理措施包含项目较多,未分析每项措施的具体效果,后期应关注具体措施对交班中护理中断事件的影响。此外,本研究中管理措施实施2个月后,中断次数减少(28.7%)。这些结果,只是初步的,仅表明护理中断事件管理措施在护士交班过程的短期效果,随着时间的推移,这种中断的减少是否可持续,还需要进一步证实。

参考文献:

- [1] Wheeler D S, Sheets A M, Frederick R C. Improving transitions of care between the operating room and intensive care unit[J]. *Transl Pediatr*, 2018, 7(4): 299-307.
- [2] Popovich D. 30-second head-to-toe tool in pediatric nursing: cultivating safety in handoff communication[J]. *Pediatr Nurs*, 2011, 37(2): 55-59.
- [3] Westbrook J I, Coiera E, Dunsmuir W T, et al. The impact of interruptions on clinical task completion[J]. *Qual Saf Health Care*, 2010, 19(4): 284-289.
- [4] 陈慧敏,许奕华,王艳,等. 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.
- [5] Manser T. Minding the gaps: moving handover research forward[J]. *Eur J Anaesthesiol*, 2011, 28(9): 613-615.
- [6] 谢建飞,丁四清,曾赛男,等. 护理中断事件的概念分析和阐述[J]. *中华护理杂志*, 2013, 48(2): 198-201.
- [7] 何秀兴,甘楚明,刘梅芳. 腔镜外科手术护理中断事件原因分析及对策[J]. *实用临床护理学电子杂志*, 2019, 4(9): 60-63.
- [8] 王巧倩,张文光,王嵘,等. 给药不良结局中护理中断事件风险的初步分析[J]. *当代护士*, 2018, 25(35): 181-183.
- [9] 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, 89.
- [10] 陆虹. 用因子分析测量“护士工作满意度量表”的结构效度[J]. *护士进修杂志*, 2007, 22(11): 975-977.
- [11] Spooner A J, Chaboyer W, Corley A, et al. Understanding current intensive care unit nursing handover practices[J]. *Int J Nurs Pract*, 2013, 19(2): 214-220.
- [12] 王芳,刘伟权,邓娟,等. 点评式 SBAR 交班培训对 ICU 低年资护士交班质量的影响[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(24): 58-60.
- [13] Softe A S, Larsen P, Laustsen S. Effectiveness of patient safety leadership walk rounds TM on patient safety culture: a systematic review protocol[J]. *JB I Database Syst Rev Implement Rep*, 2017, 15(5): 1306-1315.
- [14] Street M, Eustace P, Livingston P M, et al. Communication at the bedside to enhance patient care: a survey of nurses' experience and perspective of handover[J]. *Int J Nurs Pract*, 2011, 17(2): 133-140.
- [15] Biron A D, Lavoie-Tremblay M, Loisel C G. Characteristics of work interruptions during medication administration[J]. *J Nurs Scholarsh*, 2009, 41(4): 330-336.
- [16] Trbovich P, Prakash V, Stewart J, et al. Interruptions during the delivery of high-risk medications[J]. *J Nurs Adm*, 2010, 40(5): 211-218.
- [17] Hedberg B, Larsson U S. Environmental elements affecting the decision-making process in nursing practice [J]. *J Clin Nurs*, 2004, 13(3): 316-324.
- [18] Alvarez G, Coiera E. Interruptive communication patterns in the intensive care unit ward round[J]. *Int J Med Inform*, 2005, 74(10): 791-796.
- [19] Westbrook J I, Woods A, Rob M I, et al. Association of interruptions with an increased risk and severity of medication administration errors [J]. *Arch Intern Med*, 2010, 170(8): 683-690.
- [20] Rivera-Rodriguez A J, Karsh B T. Interruptions and distractions in healthcare: review and reappraisal[J]. *Qual Saf Health Care*, 2010, 19(4): 304-312.
- [21] Kliger J, Singer S, Hoffman F, et al. Spreading a medication administration intervention organizationwide in six hospitals[J]. *Jt Comm J Qual Patient Saf*, 2012, 38(2): 51-60.
- [22] Anthony K, Wiencek C, Bauer C, et al. No interruptions please: impact of a No Interruption Zone on medication safety in intensive care units[J]. *Crit Care Nurse*, 2010, 30(3): 21-29.
- [23] 肖柳红,魏丽君,叶红. 男护士心理授权水平与工作倦怠的相关分析[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(3): 84-86.
- [24] Kessler C, Scott N L, Siedsma M, et al. Interunit hand-offs of patients and transfers of information: a survey of current practices[J]. *Ann Emerg Med*, 2014, 64(4): 343-349.

(本文编辑 王菊香)