

事项清单联合 SOAP 交班模式在全科医学科的应用

金环¹, 王玉梅², 彭雯², 康静², 游婷², 肖甜², 王丽君²

摘要:目的 探讨事项清单联合 SOAP 交班模式在全科医学科床边交班中的应用效果。方法 构建事项清单联合主观-客观-评价-计划(SOAP)结构化交班模式,用于全科医学科患者床边交接班;比较交班模式改进前(587 例次的传统口头交班)、后(605 例次的事项清单联合 SOAP 交班)的床边交班效果、交班缺陷情况。结果 交班模式改进后护士床边交接班效果显著优于改进前、交班缺陷率显著降低(均 $P < 0.05$)。结论 采用事项清单联合 SOAP 交班模式行患者床边交班,可提高床边交班质量,有利于保障患者护理安全。

关键词:全科医学科; 护理交班; 床边交班; 主观-客观-评价-计划; 事项清单; 清单管理; 患者安全; 护理管理

中图分类号:R47;C931.2 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.17.067

Application of task list combined with the Subjective Objective Assessment Plan (SOAP) format in nurse shift handover in the general medicine department Jin

Huan, Wang Yumei, Peng Wen, Kang Jing, You Ting, Xiao Tian, Wang Lijun. General Medicine Department, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of task list in combination with the SOAP format in nurse shift handover in the general medicine department. **Methods** A standardized task list was developed for intershift handover and the SOAP format was used for handover of critically ill patients. The quality and errors in shift handover were compared between 587 cases using purely verbal handover style and 605 cases using the novel handover style. **Results** The quality of shift report was significantly enhanced, whereas errors were significantly decreased after implementation of the novel handover shift style (all $P < 0.05$). **Conclusion** The application of task list combined with the SOAP format for nurse shift handover can improve bedside handover quality and ensure patient safety.

Keywords: general medicine department; nurse shift handover; bedside handover; subjective-objective-assessment-plan format; task list; checklist management; patient safety; nursing management

护理交班是将患者病情和预期患者需求的信息从一位护士转交给另一位护士,是患者信息的传递,也是责任的转移^[1]。国内外研究显示,临床交班过程中存在系列问题,如信息不完整或延迟、重点不突出、缺乏交流或提问的机会等,影响交接班质量,并危害患者安全^[2-4]。清单制管理是交接班中应用最广泛的方法之一,通过把一些关键步骤写在卡片上,以此高效、准确地解决头绪繁多、程序复杂的问题^[5]。主观-客观-评价-计划(Subjective-Objective-Assessment-Plan, SOAP)框架模式的病例汇报是国际通行的日常病历记录格式,临床医生常以此模式进行病例交班汇报^[6]。全科医学是顺应国家医疗发展需求新兴的临床二级学科,诊疗范围较广^[7],住院患者表现为系统疾病多、检查项目广、人群跨度大的特点,相较临床专科病房护理交班内容也更具综合性、多样化。既往床

边交接班多采用口头交接,交班内容无统一标准,易发生交接项目遗漏和信息传达不全的现象。我科结合全科医学科的护理特点,探索建立事项清单联合 SOAP 的结构化床边交班模式,经实践效果良好,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院全科医学科于 2019 年成立,核定床位 30 张,护理人员 15 人,床护比 1:0.5。护理人员均为女性,年龄 24~54(36.93±8.21)岁。学历:大专 1 人,本科 13 人,硕士 1 人。职称:护士 1 人,护师 2 人,主管护师 11 人,副主任护师 1 人。本研究以交班模式改进前(2022 年 9—12 月,每个月的最后 1 周,共 4 周)的 587 例次传统交班为对照(改进前),以采用事项清单联合 SOAP 交班(2023 年 4—7 月,每个月的最后 1 周,共 4 周)的 605 例次交班为改进后,交班模式改进前后患者一般资料比较,见表 1。

1.2 床边交接班方法

改进前床边交班方法:交班者依据个人经验及沟通方式,根据患者情况依次对接班者进行口头床边交班;交班内容无统一要求、形式无统一规定。接班者接班后按各班护理常规、医嘱,以及接班时的记忆进

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 护理部

2. 全科医学科(湖北 武汉,430022)

金环:女,硕士,副主任护师,总护士长, jinhuanpost@163.com

通信作者:王玉梅, wym609@126.com

科研项目:华中科技大学教学研究项目(2023125);华中科技大学

同济医学院第一临床学院教学改革研究项目(202146)

收稿:2024-02-20;修回:2024-05-15

行当班护理工作。事项清单联合 SOAP 交班方式具体如下。

表 1 交班模式改进前后患者一般资料比较

时间	交班 (例次)	患者 (例)	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	文化程度(例)			疾病类别(例)				
			男	女		初中及以下	高中/中专	大专及以上	循环系统	内分泌系统	消化系统	呼吸系统	其他
改进前	587	142	78	64	58.82±16.22	18	30	94	43	30	27	15	27
改进后	605	151	89	62	57.35±16.29	14	34	103	48	25	32	20	26
统计量			$\chi^2=0.480$		$t=0.771$	$Z=-0.520$			$\chi^2=1.611$				
P			0.488		0.441	0.603			0.807				

1.2.1 成立床边交接班改进小组 小组成员由 1 名护士长、1 名医生、3 名护士组成。护士长负责交接班改进框架确定,与医疗团队、护理成员沟通协调;医生从医疗角度为护理交接班提供主体思路和各节点把关;2 名高年资护士有丰富的临床实践经验,工作时间均≥15 年,负责调研传统交班常见的问题及护理团队交班需求;1 名护士有较好的科研基础,负责文献检索常用交班模式。

1.2.2 构建事项清单联合 SOAP 交班模式 事项清单联合 SOAP 交班模式用于本病区每天 2 次(分别为 8:00、17:30)的床边交接班。由小组成员整合临床经验、需求调研、文献检索及结合全科医学科特点,构建事项清单与 SOAP 相结合的结构化交班模板。事项

清单:事项清单是针对于每例患者而设,包括患者基本信息、待完成项目、高风险项目、特殊事件 4 类。患者基本信息主要为床号、姓名、性别、年龄、住院号、诊断;待完成项目清单包括待完成检验、检查、治疗等;高风险项目清单包括跌倒、压力性损伤、管道、血栓、营养、吞咽、认知、心理等高风险护理评估内容;特殊事件包括是否病危/病重、是否保护性医疗、是否特需患者(见样表 1)。在事项清单基础上,危重症患者(科室患者以普通型为主,危重患者较少)增加 SOAP 交班,具体为患者主观感受、病史(S),患者生命体征、检查结果(O),护理问题诊断评价(A),护理计划方案(P)。

样表 1 事项清单交班电子总表

患者基本信息						待完成项目	高风险项目	特殊事件	交班护士 签字	接班护士 签字	交接班 日期时间
床号	姓名	住院号	性别	年龄	诊断	写明待完成检验、 检查、治疗等项目	注明跌倒、压力性损伤、管 道、血栓、营养、吞咽、认知、 心理等高风险护理内容	注明是否病危/病 重、是否保护性医 疗、是否特需患者			

1.2.3 病区护士培训 由 3 名小组成员(护士长及 2 名高年资护士)对全科护士进行规范化培训;时长为 4 周,理论培训 2 学时、实践培训 8 学时,共 10 学时。理论培训 2 次,由护士长以召开全科护士座谈会的形式集中讲授,第 1 次侧重事项清单联合 SOAP 交班模式的内容与具体实施方法,第 2 次侧重实施新交班过程中可能遇到的问题、困难等展开讨论,提出解决的方法等,为实践培训打基础。实践培训 4 次,每次以 1 例患者实情进行模拟交接班,每次 2 学时;培训时间在白班夜班交完班后(18:00),以角色扮演和临床情景案例分析进行,培训目标为全体护士掌握事项清单联合 SOAP 交班模式的内容与方法,熟练应用该模式交接班。以病重高血压患者的交接班角色扮演为例:①病房情景布置。全科医学科病房、静脉泵、心电监护仪、氧气等。②用物包括药物、护理记录单、输液用物等。③角色为 2 名交接班护士及 1 例患者(由护士模拟)。④负责交接班的护士按照事项清单模板进行患者基本信息、待完成项目、高风险项目、特殊事件的交接,再按照 SOAP 沟通模式交接危重患者的病情等相关信息(包括实验室数据和检查结果展示)。具体见表 2。角色扮演结束后集体进行案例分析,对交接班过程中的问题进行分析,提出解决方法等。

1.2.4 实施事项清单联合 SOAP 交班 床边交接班分别于 8:00(晨会交班报告后)和 17:30(夜班接班时)进行。事项清单表眉栏由护士长设计好存放于计算机桌面。交班前,责任护士按床号顺序完成自己分管患者的事项清单交班填写,如有危重患者则填写 SOAP 交班表。接班护士打印总表进行交接班签字。结合清单表单,白班、夜班护士进行床边交接,危重患者从 S、O、A、P 4 个方面进一步进行重点交接。

1.2.5 质量控制 运行初期即第 1 个月,护士长或护理组长每日督查护士交接班情况,于交班完成后进行复盘指导。具体措施为:将护士按高、中、初级的层级搭配模式分小组,每组 3~4 人,共 4 组,由最高层级的护士担任小组长。每名护士每周依据模板(表 2)写 1 份临床案例的交班纸质报告,小组内相互进行修改完善,然后上交高级护士或护士长进行最终评阅,促使交班模板的正确使用得到不断巩固,规范床边交接班行为。

1.3 评价方法

1.3.1 床边交接班效果评价 采用护士交接班评价量表(Nursing Assessment of Shift Report, NASR),由林燕平等^[8]汉化修订。包括有效与高效交班(2 个条目),保证患者安全(2 个条目),促进患者参加(2 个条

目),增进护士监督、合作、责任(5 个条目),提供患者所需信息(6 个条目)5 个维度共 17 个条目。采用 Likert 5 级评分法,从“非常不同意”到“非常同意”依

次计 1~5 分,总分 17~85 分。由接班护士对本次交班过程进行评价,得分越高,表明床边交接班效果越好。中文版量表的 Cronbach's α 系数为 0.840。

表 2 事项清单联合 SOAP 交班模拟培训书写模板

项目	清单内容	示例
患者信息	床号、姓名、性别、年龄、住院号、入院诊断	11 床,张三,男,78 岁,住院号 123456 诊断:高血压 3 级(极高危)、冠状动脉粥样硬化性心脏病、2 型糖尿病、前列腺增生
待完成项目	待完成检验、待完成检查、待完成治疗	①明晨有采血检验;②已预约明日 9:00 心脏、血管、肾脏 B 超,检查地点 1 号楼 2 楼 B 超室;③今日医嘱已执行完毕,目前盐酸乌拉地尔注射液 100 mg 经稀释后持续泵入中,已请示管组医生,泵持续维持至次日
高风险项目	生活自理能力、跌倒、压力性损伤、管道、血栓、营养、吞咽、认知、心理等	①跌倒高风险;②管道 2 处(氧管,左手背留置针)
特殊事件	是否病危/病重、是否保护性医疗、是否特需患者	告病重
S(Subjective)	主观感受、病史	①诉头晕头痛,今日血压最高 190/95 mmHg,降压泵使用后血压下降;②既往有高血压、糖尿病、冠心病、前列腺增生病史
O(Objective)	生命体征、辅助检查结果	①床边心电血压监护,今日白班体温正常,心率波动在 70~86 次/min,呼吸 20 次左右/min,血压波动在 140~190/78~95 mmHg,血氧饱和度可维持在 0.96 以上;②右上臂动态血糖监测中,血糖波动在 4.6~8.0 mmol/L
A(Assessment)	护理问题诊断、评价	①潜在并发症:高血压危象、脑血管意外、低血糖等;②有跌倒的危险(头晕头痛、前列腺增生如厕频次高);③知识缺乏(健康自我管理不佳,药物服用不规律)
P(Plan)	处理计划方案	①密切注意降压效果,根据血压情况调节降压泵速度,观察头痛头晕症状;②卧床休息,专人留陪,使用简易床边便器;③关注血糖变化,预防低血糖发生;④加强用药依从性指导;⑤进一步追踪检查结果

1.3.2 交班缺陷评价 采用病区制订的“护士床旁交接质量标准”进行评价。床边交班必须完成 5 类信息的交接:①基本信息,包括患者姓名及对应的床号、性别、疾病名称及现况;②皮肤完整性;③跌倒风险;④管道护理,包括管道数量、固定情况及通畅性;⑤检验检查、治疗医嘱完成情况,分为“是”“否”交班,未完成项具体说明。由护士长及 2 名高年资护士负责质控,每天晨交接班完成后核查上述项目交班完成情况,任意 1 类内容遗漏或报告错误均视为交班缺陷

(以患者例次进行统计)。

1.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件进行统计分析,行 t 检验、 χ^2 检验、Fisher 精确检验、秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 交班模式改进前后床边交班效果评分比较 见表 3。

2.2 交班模式改进前后床边交班缺陷率比较 见表 4。

表 3 交班模式改进前后床边交班效果评分比较

分, $\bar{x} \pm s$

时间	例次	有效与高效交班	保证患者安全	促进患者参加	增进护士监督、合作、责任	提供患者所需信息	总分
改进前	587	9.39±0.57	8.97±0.86	5.62±1.56	20.97±2.42	23.71±3.73	68.67±4.91
改进后	605	9.45±0.50	9.47±0.50	6.38±1.63	23.15±1.40	27.40±1.71	75.85±2.93
t		-1.647	-12.433	-8.243	-19.035	-22.084	-30.783
P		0.100	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 4 交班模式改进前后床边交班缺陷率比较

例次

时间	例次	基本信息	皮肤完整性	跌倒风险	管道护理	检验检查、治疗医嘱	合计
改进前	587	1	3	29	10	16	59
改进后	605	0	1	6	1	4	12
χ^2			0.282	16.299	7.711	7.698	33.192
P		0.492	0.595	<0.001	0.005	0.006	<0.001

3 讨论

3.1 事项清单联合 SOAP 交班模式提高了床边交班效果

交接班制度被国家《医疗质量管理办法》纳入 18 项核心制度之一,一直以来得到广泛关注。有研究指出,交班过程中沟通不畅、信息传达不全、传递错误等在护理工作中时有发生^[9]。交班质量不高的原因主要是缺乏结构化的交班流程与工具,以及缺乏规范化的交班训练^[10]。目前,国内外积极探索应用不同交班模式,如 Halterman 等^[11]建立了基于 SBAR 沟通模式的 PACU 标准化交班单,彭小贝等^[12]设计了 ICU“I PASS ABCDE”结构化病情交班模式,Redley 等^[13]设计 COLD 术后交班模式,以及国内外学者基于护理内容^[14-15]自行编制清单核查表等,显示结构化交班是改善医护人员之间沟通的有效方法。本研究引入清单管理理念,按照目标任务导向的思维设计事项清单表,事项清单表考虑大众性、普适性、实用性,最终涵盖患者基本信息、待完成项目、高风险项目、特殊事件四大类别内容,基本能够满足护士对全科病房在院患者护理内容的交班。SOAP 模式是美国临床药师协会推荐的药历书写格式^[16],该模式同样可用于医生、护士、治疗师、咨询师等记录患者信息。本研究在事项清单基础上针对危重患者增加 SOAP 结构化版块,关注待办事项的同时重视患者主观客观等病情信息的获取,体现了对危重患者的高度关注。表 3 显示,事项清单联合 SOAP 的结构化交班模式发挥了较好的效果,在增进护士监督、合作、责任,提供患者所需信息等方面的交班效果显著优于传统的口头交班,说明本交班模式可使患者的信息得到更全面、准确的传递,有利于确保交班内容的全面性,提高床边交班质量。本研究有效与高效交班得分无统计学差异($P>0.05$),新交班模式比传统口头交班内容多,故交班效率受到一定的影响,但清单的提示作用使交班的有效性有所提高,导致该维度得分无显著变化。

3.2 事项清单联合 SOAP 交班模式降低了床边交班缺陷率

从临床实践的角度来看,护理交接是需要优先改进的领域^[17]。据估计,无效交接是造成约 40% 的护理相关不良事件的原因,如治疗错误和治疗延迟等^[18]。全科医学科不同于其他临床专科及危重症病房,因大多数患者多病共存、多重用药,多种检查、治疗等,对护理人员的专业知识、技能也提出更全面化要求。事项清单式交班能帮助责任护士快速了解并重点关注患者当日及近几日尚未完成的检查、治疗、用药,以保障患者检查或治疗用药前得到及时充分的宣教指导,降低护理相关不良事件如检查前准备不充分、用药时间方法错误或依从性差等。本研究结果显示,交班模式改进后,护士交接班缺陷率由 10.05% 降至 1.98%,说明事项清单可发挥及时有效提醒、警示因知识不足、记忆力差、工作忙碌导致的缺陷。

SOAP 结构化交班实施后交接班者的责任意识与主动学习意识提高,交班者更加主动关注患者的主观感受、追查患者重要检验及检查结果,将护理常规与临床实践相结合,用评判性思维分析提出患者病情观察及护理要点,为下一班工作提供护理建议。

4 结论

本研究将事项清单联合 SOAP 交班模式应用于床边交接班,有利于提高护理交接班质量、保障患者安全。应用过程中需注意,事项清单的设计需结合专科护理内涵及特点,可根据病区患者数、疾病种类、病情严重程度、护理内容等进行单项设计或综合设计,以保障交班质量与交班效率。本研究中事项清单由护士手动输入,如何结合医院信息系统进一步优化,实现部分信息的自动抓取功能,减少护士书写工作量,是下一步研究的方向。

参考文献:

- [1] Cohen M D, Hilligoss P B. The published literature on handoffs in hospitals: deficiencies identified in an extensive review[J]. *Qual Saf Health Care*, 2010, 19(6): 493-497.
- [2] Zou X J, Zhang Y P. Rates of nursing errors and handoffs-related errors in a medical unit following implementation of a standardized nursing handoff form[J]. *J Nurs Care Qual*, 2016, 31(1): 61-67.
- [3] Mardis M, Davis J, Benningfield B, et al. Shift-to-shift handoff effects on patient safety and outcomes[J]. *Am J Med Qual*, 2017, 32(1): 34-42.
- [4] 王小玲, 卢惠娟, 戴焱, 等. 重症监护室护士对交接班效果的评价[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(17): 54-57.
- [5] 沈霞, 代月光, 张楠楠, 等. 清单式管理在急诊护士床旁交接班中的应用研究[J]. *中国实用护理杂志*, 2019, 35(18): 1416-1419.
- [6] 齐建光, 齐心, 余更生, 等. 《住院医师规范化培训 SOAP 病例汇报评估指南(2022 年版)》解读[J]. *中国毕业后医学教育*, 2023, 7(1): 34-38.
- [7] 周亚夫, 方力争, 于德华, 等. 综合性医院全科医学科的定位及发展策略[J]. *中国全科医学*, 2021, 24(13): 1581-1591.
- [8] 林燕平, 邱金花, 李宁, 等. 护士交接班评估量表的汉化及信效度检测[J]. *中华护理杂志*, 2015, 50(4): 404-407.
- [9] 刘玲玉, 赵娜, 余志峰, 等. 麻醉恢复室基于行动研究的交接班流程改进[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(16): 41-43.
- [10] Flemming D, Hübner U. How to improve change of shift handovers and collaborative grounding and what role does the electronic patient record system play? Results of a systematic literature review[J]. *Int J Med Inform*, 2013, 82(7): 580-592.
- [11] Halterman R S, Gaber M, Janjua M S T, et al. Use of a checklist for the postanesthesia care unit patient handoff[J]. *J Perianesth Nurs*, 2019, 34(4): 834-841.
- [12] 彭小贝, 贺爱兰, 高红梅, 等. I PASS ABCDE 结构化病情交班模式提升 ICU 护士交班质量[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(3): 43-45.

- [13] Redley B, Bucknall T K, Evans S, et al. Inter-professional clinical handover in post-anaesthetic care units: tools to improve quality and safety[J]. *Int J Qual Health Care*, 2016, 28(5): 573-579.
- [14] 王荣, 黎梦笋, 徐小燕, 等. Checklist 管理模式在 ICU 患者家属探视时的应用效果观察[J]. *浙江医学*, 2015, 37(9): 799-800.
- [15] Kwok E S H, Clapham G, White S, et al. Development and implementation of a standardised emergency department intershift handover tool to improve physician communication[J]. *BMJ Open Qual*, 2020, 9(1): e000780.
- [16] 陈小洁, 王秀苇, 夏良存. SOAP 模式门诊药历在药学服务质量中的作用[J]. *中医药管理杂志*, 2021, 29(12): 153-154.
- [17] 曹文竹, 席淑新, 石美琴. 护理交接班研究进展[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(2): 104-107.
- [18] Manias E, Geddes F, Watson B, et al. Perspectives of clinical handover processes: a multi-site survey across different health professionals[J]. *J Clin Nurs*, 2016, 25(1/2): 80-91.

(本文编辑 王菊香)

职业韧性在发展型人力资源管理实践与 护士建言行为间的中介作用

李根强¹, 李章彰², 张华³, 罗艳艳², 张全英⁴, 魏艺琳⁵

摘要:目的 探讨发展型人力资源管理实践与护士建言行为的关系,以及职业韧性的中介作用。方法 便利抽取河南省 7 所三甲医院的 328 名护士,采用发展型人力资源管理实践量表、职业韧性量表和建言行为量表进行调查。采用 AMOS26.0 软件建立中介效应模型。结果 发展型人力资源管理实践、职业韧性、建言行为总分分别为 68.70 ± 6.26 , 94.16 ± 8.80 , 33.65 ± 8.35 。职业韧性在发展型人力资源管理实践与护士建言行为之间起部分中介作用,中介效应占总效应的 54.5%。结论 护士建言行为、职业韧性及医院发展型人力资源管理实践均处于中等水平;发展型人力资源管理实践可直接促进或通过职业韧性间接影响护士的建言行为。医院应采取发展型人力资源管理策略,提升护士的职业韧性,从而提高其建言行为。

关键词: 护士; 发展型人力资源管理; 职业韧性; 建言行为; 人力资源; 职业发展; 中介效应; 护理管理

中图分类号: R47; C939 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.17.071

The mediating role of career resilience in the relationship between developmental human resource practices and voice behavior among nurses

Li Genqiang, Li Zhangzhang, Zhang Hua, Luo Yanyan, Zhang Quanying, Wei Yilin. School of Health Management, Xinxiang Medical University, Xinxiang 453000, China

Abstract: **Objective** To explore the relationship between developmental human resource practices (DHRP) and voice behavior among nurses and the mediating role of career resilience. **Methods** A convenience sample of 328 nurses from 7 tertiary Grade A hospitals in Henan Province were surveyed using the Developmental Human Resource Practices Scale, the Career Resilience Scale and the Voice Behavior Scale. AMOS26.0 software was used to construct the mediating effect model. **Results** The sample scored (68.70 ± 6.26) for DHRP, (94.16 ± 8.80) for career resilience, and (33.65 ± 8.35) for voice behavior. Career resilience partially mediated the relationship between DHRP and voice behavior, accounting for 54.5% of the total effect. **Conclusion** DHRP of the hospital, as well as nurses' career resilience and voice behavior are at moderate levels. DHRP can directly or indirectly (through career resilience) affect nurses' voice behavior. Hospital managers should adopt DHRP and enhance career resilience of nurses, so as to improve their voice behavior.

Keywords: nurse; developmental human resource management; career resilience; voice behavior; human resource; career development; mediating effect; nursing management

作者单位:新乡医学院 1. 卫生管理学院 2. 护理学院 3. 第三附属医院 4. 第一附属医院(河南 新乡, 453000); 5. 华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院

李根强:男,博士,教授, Ligen5168@126.com

通信作者:魏艺琳, 364642511@qq.com

科研项目:2024 年河南省教改项目重大项目(2024SJGLX0022); 教育部人文社会科学研究规划基金项目(22YJAZH043); 河南省研究生教育改革与质量提升工程项目(YJS2023JC19)

收稿:2024-04-26; 修回:2024-06-23

发展型人力资源管理实践(Developmental Human Resource Management Practices)由 Kuvaas^[1]首次提出,定义为“员工感知到的组织人力资源实践对其发展的支持与投入程度”,并从技能培训、绩效反馈与职业发展三方面为员工成长提供支持,可以正向影响组织承诺,降低离职倾向^[2]。在当前医院管理实践中,关于医务人员技能培训、绩效反馈与职业发展方面的工作备受重视。建言行为是指员工在工作中发现组织与工作存在的问题,并主动提出建设性意见