

【护理管理】

可视化“护士指南针”交接班制度在神经外科的应用

黄琼珊^a, 陈曼华^b, 蔡莹莹^c, 杨素敏^a, 李怡君^b, 林淳^b
(揭阳市人民医院 a.护理部; b.神经外科; c.内分泌科, 广东 揭阳 522000)

【摘要】目的 探讨可视化“护士指南针”护理交接班制度在神经外科的应用效果。方法 将2019年1—4月和2019年5—8月在神经外科住院的患者分别设为对照组(实施传统交接班制度)和观察组(实施可视化“护士指南针”护理交接班制度),各130例,在实施干预前后调查2组患者对管床护士的认识率和对护理服务满意度。结果 观察组的管床护士认识率和护理服务满意度均明显高于对照组。管床护士认识率从62.3%提高至86.2%,护理服务满意度的7个维度:感知质量、患者预期、医院品牌、疾病压力、患者满意、患者抱怨和患者忠诚分别从(37.15±4.05)、(12.77±1.71)、(4.22±0.83)、(4.18±0.93)、(8.42±1.26)、(4.21±0.88)、(8.67±1.24)分提升至(44.73±0.61)、(14.86±0.41)、(4.96±0.19)、(4.92±0.27)、(9.95±0.21)、(4.95±0.21)、(9.93±0.28)分,差异均有统计学意义($P<0.001$)。结论 可视化“护士指南针”护理交接班制度能有效提升住院患者及家属对管床护士的认识率和对护理服务满意度,值得临床推广和应用。

【关键词】 护士指南针; 护理交接班制度; 神经外科

【中图分类号】 R47 **【文献标识码】** B **【DOI】** 10.16460/j.issn1008-9969.2020.04.011

2015年8月国家卫生和计划生育委员会开展“三好一满意”活动,即“服务好、质量好、医德好、群众满意”活动^[1],其本质就是在改革医疗制度和优质护理服务理念的背景下,要求护理工作将优质护理服务渗透到日常工作中,以提供优质、全面的护理服务,在确保护理安全的同时提升护理服务质量^[2]。董芳等^[3]调查显示,临床上沟通障碍是60%以上护理不良事件的重要诱因之一。因此,如何提升护理工作者的沟通技能以确保护理交接班的质量^[4],是目前护理管理者工作的重点和难点之一。传统交接班制度的交接班对象主要是护理人员,且更注重交接患者的病情、常规治疗、日常护理工作,常忽视患者及家属的心理需求^[5]。本研究结合神经外科患者病情危重、复杂、多变的特点,构建新医疗改革背景下更人性化的可视化“护士指南针”交接班制度,以加强医患沟通、提高护理服务质量和患者对护理工作的满意度,现报道如下。

1 一般资料

采用不同时期前-后对照的类实验研究方法,选取2019年1—4月在我院神经外科住院的130例患者为对照组,运用常规护理交接班模式;选取2019年5—8月在我院神经外科住院的130例患者为观察组,运用可视化“护士指南针”护理交接班制度。纳

入标准:患者年龄 ≥ 18 周岁。病情稳定能参加本研究,由患者本人填写;患有老年痴呆症或精神疾患等无自主能力者、病情危重或处于变化期者,由长期照护患者的家属填写。排除标准:患者年龄 < 18 周岁;无自主能力、病情危重或处于变化期且由护工照护的患者;拒绝参加此研究者。2组患者的性别、年龄、教育程度、危重病例数以及家属情况比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 2组患者或家属一般资料比较

	对照组 (n=130)	观察组 (n=130)	统计量	P
性别(例,%)			$\chi^2=0.063$	0.802
男	74(56.9)	76(58.5)		
女	56(43.1)	54(41.5)		
年龄($\bar{X}\pm S$,岁)	53.73±18.27	55.33±18.17	$t=0.708$	0.480
教育程度(例,%)			$\chi^2=5.020$	0.290
小学及以下	26(20.0)	17(13.1)		
初中	49(37.7)	43(33.1)		
高中/中专	33(25.4)	36(27.7)		
大专	13(10.0)	21(16.2)		
本科及以上	9(6.9)	13(10.0)		
危重病例数(例,%)	68(52.3)	72(55.4)	$\chi^2=0.248$	0.619
由家属填写病例数(例,%)	68(52.3)	72(55.4)	$\chi^2=0.248$	0.619

2 研究方法

2.1 组建护理交接班质控团队,完善《住院患者护理服务满意度调查表》由1名护理部护士长、1名科室护士长、2名护理组长于2018年10月成立神经外科护理交接班质控小组并于同年11月,在参考相关文献^[6]的基础上,制定《住院患者护理服务满意度调查表》(见表2)。从感知质量、患者预期、医院品牌、疾病压力、患者满意、患者抱怨、患者忠诚7个维度全面了解住院患者满意度。该量表将每个条目以

【收稿日期】 2019-10-23

【基金项目】 2018年揭阳市科学技术局立项(2018wswy1028)。

【作者简介】 黄琼珊(1977-),女,广东揭阳人,本科学历,护士长,副主任护师。

【通信作者】 陈曼华(1978-),女,广东揭阳人,本科学历,护士长,副主任护师,主要从事神经外科护理和护理管理工作。E-mail:478683568@qq.com

“1~5分”5级计分法进行评价,分数越高代表满意度程度越高。

表2 住院患者护理服务满意度调查表

项目	评价内容	评价结果				
		5分	4分	3分	2分	1分
感知质量	1.护理人员仪表形象,举止得体	<input type="checkbox"/>				
	2.病房安静、整洁,病床清洁、舒适	<input type="checkbox"/>				
	3.护理人员及时为您提供所需要的健康指导(如病区环境和设施、探访和作息制度、检查、治疗、输液、康复指导等)	<input type="checkbox"/>				
	4.护理人员能定时巡视病房,了解您的不适症状和需求并及时处理	<input type="checkbox"/>				
	5.护理人员的服务热情有礼、责任感强	<input type="checkbox"/>				
	6.护理人员在做护理操作时(注射、输液、换药等)关心您的感受	<input type="checkbox"/>				
	7.护理人员尊重患者家属	<input type="checkbox"/>				
	8.护理人员与我交流,征求并尊重我的意见和建议	<input type="checkbox"/>				
	9.护理人员在做某些暴露性护理操作时,注意保护我的隐私	<input type="checkbox"/>				
患者预期	10.对接受的各种护理服务(如打针、抽血等)感到满意	<input type="checkbox"/>				
	11.护理人员及时回应呼叫灯,满足需求	<input type="checkbox"/>				
	12.住院期间,等候床位、治疗时,等候时间可以接受	<input type="checkbox"/>				
医院品牌	13.您对医院的整体评价	<input type="checkbox"/>				
疾病压力	14.护理人员能认真倾听、理解我患病后的心理压力	<input type="checkbox"/>				
患者满意	15.您对本科室护理服务的整体评价	<input type="checkbox"/>				
	16.医疗费用公开透明程度	<input type="checkbox"/>				
患者抱怨	17.对护理服务不满意,知道通过医院的投诉渠道进行投诉	<input type="checkbox"/>				
患者忠诚	18.当他人有需要时,您会向其他人推荐这所医院	<input type="checkbox"/>				
	19.相信医院的护理人员会将护理工作做的更好	<input type="checkbox"/>				
	20.您是否认识您的管床护士:认识()、不认识()	<input type="checkbox"/>				
	21.管床护士是否经常与您沟通交流:是()、否()	<input type="checkbox"/>				
您最满意的护士:		您最不满意的护士:				
您对护理工作的意见和建议:						

2.2 交接班方法

2.2.1 对照组 于2019年1—4月,根据本院神经外科专科护理常规,运用传统护理交接班制度,每班护士从患者的诊断、病情、治疗、护理重点等方面进行交接班并按要求规范填写《交接班记录本》。于患者出院当日由患者或其家属匿名填写《住院患者护理服务满意度调查表》,每月科室例会时进行上个月患者满意度调查结果的总结、分析,并提出、落实改进措施。

2.2.2 观察组

2.2.2.1 构建可视化“护士指南针”护理交接班制度

2019年1—2月,由护理交接班质控小组在传统护理交接班制度的基础上,增设可视化“护士指南针”的运用,构建神经外科可视化“护士指南针”护理交接班制度。“护士指南针”的设计理念来源于传统指南针,将科室主任、护士长的照片分别粘贴于罗盘的左、右上角,将科室所有护士的照片环形粘贴于罗盘上并注明姓名,责任护士粘贴于罗盘正上方,即12点钟位置(详见图1)。每个床单位均悬挂1个护士指南针于床头。床边交接班结束后,接班护士查看

上一班护士填写的《护理服务交接班满意度情况调查》后再次返回病房,把指南针拨向自己的姓名及照片处,并告知患者及家属自己为当班护士,使患者及家属认识自己,在本班有不适或其他需要就告诉自己。同时,根据《住院患者护理服务满意度调查表》调查内容,落实每班护士调查患者对上一班护士服务满意度情况,即A班护士向所管床位的患者或其家属收集前一日P、N班服务满意度,P班护士向所管床位的患者或其家属收集A班服务满意度,并针对不满意情况及时给予干预。各班护士收集满意度时,向患者及家属强调此调查为匿名制,降低或消除患者及家属不敢真实反馈服务满意度情况的疑虑。各班护士需将调查结果及相应处理措施填写于问卷星上(表3),以便下一班护士跟进改进效果。如遇到护士无法解决的问题或经过连续2个班次仍然得不到解决的问题,则报告护士长,由护士长进一步跟进解决。具体的交接班流程及沟通用语详见图2。最后,每位患者或家属在出院时再匿名填写《住院患者护理服务满意度调查表》,每月科室例会时进行上个月患者满意度调查结果的汇总、分析。

表 3 住院患者护理服务交接班满意度情况调查

评价内容	评价结果		
1.评价日期及班次	日期:	班次: <input type="checkbox"/> A 班	<input type="checkbox"/> P 班
2.被评价班次	<input type="checkbox"/> A 班	<input type="checkbox"/> P 班	<input type="checkbox"/> N 班
3.上一班是否有需要继续跟进的内容	<input type="checkbox"/> 是: <input type="checkbox"/> A 班 <input type="checkbox"/> P 班 <input type="checkbox"/> N 班	<input type="checkbox"/> 否	
4.本班跟进情况	<input type="checkbox"/> 已解决	<input type="checkbox"/> 需继续跟进	
5.患者对上一班护理服务是否有意见	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
6.不满意事件发生的日期及时间			
7.不满意事件发生的班次	<input type="checkbox"/> A 班	<input type="checkbox"/> P 班	<input type="checkbox"/> N 班
8.不满意事件的类型	<input type="checkbox"/> 服务态度	<input type="checkbox"/> 技术操作	
	<input type="checkbox"/> 隐私保护	<input type="checkbox"/> 康复护理	
	<input type="checkbox"/> 健康宣教	<input type="checkbox"/> 环境卫生	
	<input type="checkbox"/> 床单位	<input type="checkbox"/> 生活护理	
	<input type="checkbox"/> 未及时满足需求(如:更换液体等)	<input type="checkbox"/> 其他:	
	<input type="checkbox"/> 了解事情经过	<input type="checkbox"/> 弥补不足	
9.接班护士采取的改进措施	<input type="checkbox"/> 做好解释/情绪安抚工作	<input type="checkbox"/> 提高关注度,本班不再出现类似情况	
	<input type="checkbox"/> 其他:		
10.本班改进效果	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 需继续跟进	
11.是否交给下一班接班者	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
12.交代接班者继续跟进的具体内容	<input type="checkbox"/> 服务态度	<input type="checkbox"/> 技术操作	
	<input type="checkbox"/> 隐私保护	<input type="checkbox"/> 康复护理	
	<input type="checkbox"/> 健康宣教	<input type="checkbox"/> 环境卫生	
	<input type="checkbox"/> 床单位	<input type="checkbox"/> 生活护理	
	<input type="checkbox"/> 未及时满足需求(如:更换液体等)	<input type="checkbox"/> 其他:	
	<input type="checkbox"/>		

备注:若第 5 题答案为是,则继续填写问卷;若答案为否,则结束填写。

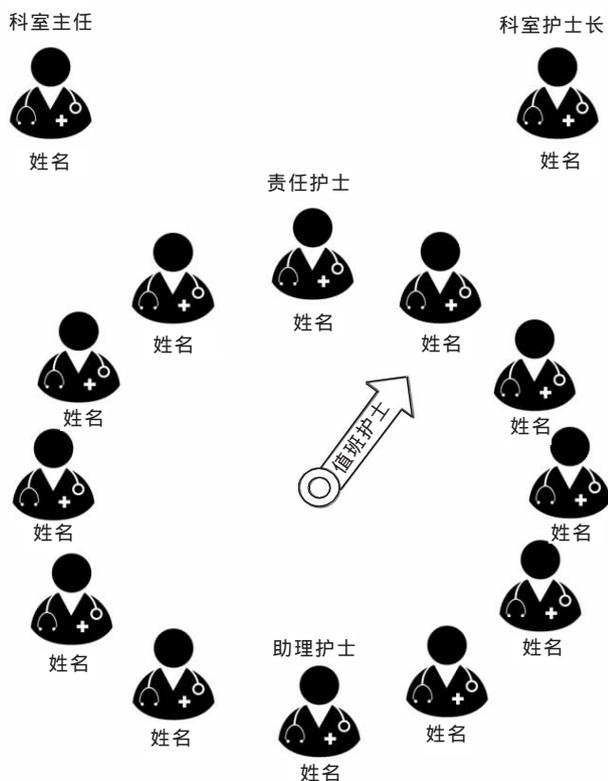


图 1 可视化“护士指南针”示意图

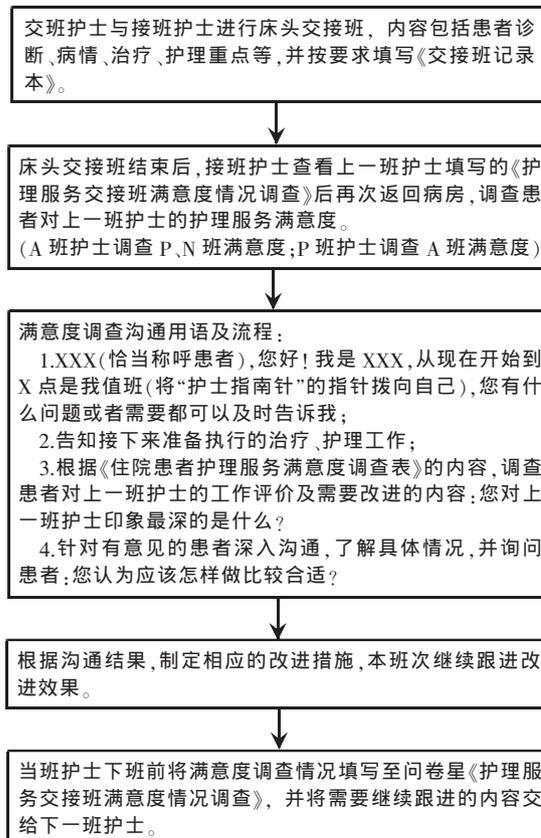


图 2 可视化“护士指南针”护理交接班流程及沟通用语

2.2.2.2 培训考核 由护理交接班质控小组成员担任培训讲师,于2019年3月通过集中授课、小组讨论和情景模拟等教学方法,对科室成员进行为期1个月的培训,培训内容包括:“护士指南针”的使用方法、可视化“护士指南针”护理交接班制度及流程、标准沟通用语、问卷星《护理服务交接班满意度情况调查》及《住院患者护理服务满意度调查表》的填写等。培训结束后,于同年4月由护理交接班质控小组对科室护士进行考核。确保每位护士均通过考核后,于同年5—8月实施可视化“护士指南针”护理交接班制度。

2.3 效果评价 2组患者均于出院时填写《住院患者护理服务满意度调查表》,比较2组患者对管床护士认识率以及对本科室护理服务的满意度(包括感知质量、患者预期、医院品牌、疾病压力、患者满意、患者抱怨和患者忠诚7个维度)。

2.4 统计学方法 数据采用SPSS 22.0进行统计学分析,计量资料采用平均数±标准差($\bar{X} \pm S$)表示;计数资料以百分比(%)表示;采用两构成比比较的卡方检验和两独立样本 t 检验,以 $P < 0.05$ 时,差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 2组患者或家属对管床护士认识率的比较 研究结果显示,可视化“护士指南针”交接班制度实施后,患者及家属对管床护士认识率显著提升,从62.3%提高至86.2%,差异具有统计学意义($\chi^2=19.323$, $P < 0.001$)。

3.2 2组患者或家属对护理服务满意度的比较 2组患者或家属对护理服务的满意度对比见表4。从表4可见,观察组患者或家属对护理服务满意度的7个维度得分均显著高于对照组患者,差异具有统计学意义($P < 0.001$)。

表4 2组患者或家属对护理服务的满意度对比($\bar{X} \pm S$)

住院患者护理服务满意度	满分(分)	对照组 ($n=130$)	观察组 ($n=130$)	t	P
感知质量	45	37.15±4.05	44.73±0.61	21.100	<0.001
患者预期	15	12.77±1.71	14.86±0.41	13.572	<0.001
医院品牌	5	4.22±0.83	4.96±0.19	10.032	<0.001
疾病压力	5	4.18±0.93	4.92±0.27	8.815	<0.001
患者满意	10	8.42±1.26	9.95±0.21	13.706	<0.001
患者抱怨	5	4.21±0.88	4.95±0.21	9.425	<0.001
患者忠诚	10	8.67±1.24	9.93±0.28	11.296	<0.001

4 讨论

4.1 可视化“护士指南针”交接班制度提高了患者及家属对管床护士的认识率 目前我国各医院多实行责任制护理,这就导致责任护士与患者的接触较多,两者的关系也较为紧密,患者较易对责任护士产

生依赖的心理^[7]。因此,当责任护士轮休时,接班护士若没有与患者建立良好的关系、及时了解患者的心理变化,患者可能会产生抵触心理而影响护理工作的开展和患者疾病的治疗。本研究通过创新运用可视化“护士指南针”,将本科室所有护士的照片粘贴于“指南针”上,并利用交接班这一“最佳时机”与患者进行沟通,让患者感受到被重视及心理需求被满足,不仅有利于患者通过照片认识当班护士,有一定的心理预期接受新的当班护士,还能促进患者与当班护士信任关系的建立^[8]。而良好、信任的护患关系有利于护理、治疗工作的开展,是护理延续性的重要体现^[9-10]。因此,观察组患者及家属对于管床护士的认识率相较于对照组有了显著的提升($P < 0.001$)。

4.2 可视化“护士指南针”交接班制度提高了患者及家属对护理服务的满意度

4.2.1 优化交接班制度,强化人文关怀理念 护士交接班制度是临床护理工作的核心制度之一,是护理工作连续性和安全性的重要保障^[11]。规范的护士交接班制度能帮助接班护士全面、详细地掌握患者病情,减少或预防医疗、护理事故的发生^[12],提高患者满意度,缓和医患、护患矛盾^[13]。本研究结果显示,通过规范护理交接班流程,加强交接班过程中护患之间的沟通,可以显著提高患者满意度,包括患者对护理人员的仪表、服务态度、病房环境等是否满意,患者对接受的护理服务是否符合预期等。这与林青^[14]和邢丽莉^[15]的研究结果类似。同时,叶琳等^[7]研究强调,传统的护士交接班制度更注重交接患者的生命体征、治疗情况、皮肤情况、管道护理等内容而缺乏整体护理的观念,尤其忽视了患者及家属的心理、社会需求,导致患者及家属产生被忽略的感受,不利于建立护患之间信任的关系^[15],不利于临床护理工作的开展;此外,这可能还会导致患者及家属主动参与临床决策的积极性降低,增加产生护患矛盾的风险^[15]。

本研究通过接班护士调查患者对于上一班护士的服务满意度这一举措,及时了解患者对于护理服务的需求和建议,不仅能让患者在心理上感受到护理人员工作的认真负责、自己被重视^[16],还能让护士提升对患者心理感受的重视^[12],在交接班过程中潜移默化地增强人文关怀理念,强化主动服务的意识^[17]。因此,患者因患病而产生的心理压力在一定程度上得到了缓解,这从表4的2组患者对护理服务满意度中“疾病压力”维度可以体现($P < 0.001$)。这与近年来提出的“以患者为中心”的护理服务理念不谋而合^[16]。

4.2.2 提升护士沟通能力,促进护患关系良性循环发展 据调查显示,目前临床上护理队伍趋于年轻化^[14],低年资护士占比高达80%^[21]。有研究显示^[2,14],

低年资护士,尤其是新护士,因为临床经验不足、业务能力不足、交接班意识缺乏等因素,交接班时更关注患者的病情及治疗,而容易忽视或没有意识到与患者及家属有效沟通的重要性;或因沟通能力缺乏,不知道应如何与患者及其家属及时进行有效的沟通;或没有向患者介绍自己,当患者有问题时不知应向谁反映。杨燕强调,护理交接班是护士与患者进行有效沟通、建立信任关系的最佳时机^[18]。因此,本研究通过制定规范的交接班流程,尤其是沟通用语,就交接班时如何与患者进行沟通交流提供模板,能有效提高低年资护士的沟通能力及自信心^[14]。良好的护患沟通有利于营造良好的护患氛围,能促进和谐、互相信任的护患关系的发展^[19]。

4.2.3 创新交接班质控模式,避免监管“空窗期”

近年来提出的“优质护理”理念,实质上就是要求将护理服务细化到每一个环节,包括基础护理、专科护理和各项核心制度^[2]。本研究通过细化护理交接班流程,尤其强调在交接班时主动向患者介绍自己,不仅能在潜移默化中培养护士的人文关怀精神,还能营造良好的工作氛围,有利于护士整体素质和护理服务质量的提高,也正是细节管理的体现^[20]。同时,床头交接班结束后,接班护士再次返回病房,每次约花费5~10 min的时间对上一班护理服务的满意度进行调查,既能避免造成交班护士拖班的现象,消除患者或家属因交班护士在场而不敢直接表达内心想法的顾虑,又能及时发现护理服务过程中存在的问题并及时解决^[14]。相较于传统的仅于出院时填写《住院患者护理服务满意度调查表》,创新的护理交接班模式能为患者及家属提供便利的意见反馈途径,能更及时地发现问题、解决问题,而不是等待患者及家属出院时才提供意见反馈的机会,有利于减少护理工作中存在的安全隐患,增强每班次之间的无缝隙管理,能有效地提高护理服务质量^[13]。此外,传统的护理质控模式,一般是由护士长和高年资护士担任质控者,这种模式一定程度上会降低其他护士的工作积极性;当质控者监管力度不足或轮休时,会出现监管的“空窗期”^[7]。本研究创立的规范化交接班模式,使每一位接班护士都成为护理服务质量的质控者,不仅能使护士在质控的过程中提升个人能力^[2]、反思自己工作的不足并及时改进^[13],还能避免传统质控模式中无人监管的“空窗期”的出现,促进护理服务质量的持续改进^[2]。

[参考文献]

- [1] 黄英,徐丽琼,刘彩娥,等.SBAR 标准化交班表在心肌梗死患者交接班时间管理中的应用[J].中国卫生产业,2017,14(36):26-27.DOI:10.16659/j.cnki.1672-5654.2017.36.026.
- [2] 林小燕.规范化护理床边交接班在护士岗位能力培养中的效果评价[J].中外医学研究,2019,17(2):118-120.DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2019.02.058.
- [3] 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.DOI:10.3969/j.issn.1008-9993.2014.14.015.
- [4] 龙建华.SBAR 沟通模式交班表在神经外科晨交班工作中的应用效果[J].当代医药论丛,2018,16(6):268-270.DOI:10.3969/j.issn.2095-7629.2018.06.188.
- [5] 张玉红,陈海红,何曙芝,等.改良四段式 SBAR 护理交接单在妇科手术患者交接班中的应用研究[J].护理学报,2019,26(2):20-23.DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2019.02.020.
- [6] 刘翔宇,谌永毅,周钰娟,等.住院患者护理服务满意度评价指标体系的构建[J].中华护理杂志,2015,50(1):18-21.DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2015.01.004.
- [7] 叶琳,周慧洁,陶洁静,等.妇科晨间反向交接班的实践[J].护理学报,2017,24(4):27-29.DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2017.04.027.
- [8] 林海芳,洪思敏.SBAR 沟通模式在神经外科护理交接班中的应用效果[J].临床合理用药,2019,12(10):129-131.DOI:10.15887/j.cnki.13-1389/r.2019.10.075.
- [9] 程红.规范护理交接班在临床护理管理中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(87):193-198.DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.87.132.
- [10] 陈肖,张红,丁翔,等.降低器官移植中心责任护士交接班内容缺陷率的品管圈实践[J].护理学报,2016,23(8):9-12.DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2016.08.009.
- [11] 梁娟,胡雪慧,牛倩.医护一体化床边交班在儿科急诊留观室中的应用效果分析[J].中国卫生质量管理,2016,23(6):50-52.DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2016.23.6.18.
- [12] 徐艳,木培千.程序化交接班制度在手术室护理中的实施体会[J].中医药管理杂志,2018,26(9):63-65.DOI:10.16690/j.cnki.1007-9203.2018.09.030.
- [13] 陈小芳.骨伤科床头交接班存在的问题与对策[J].中医药管理杂志,2016,24(14):30-31.DOI:10.16690/j.cnki.1007-9203.2016.14.014.
- [14] 林青.SBAR 标准化交班单在产科一级护理患者交接班中的应用[J].护理实践与研究,2018,15(15):98-100.DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2018.15.042.
- [15] 邢丽莉.骨伤科床头交接班存在的问题与对策[J].中医药管理杂志,2017,25(10):43-44.DOI:10.16690/j.cnki.1007-9203.2017.10.020.
- [16] 姚云超.护士交接班制度的改进与体会[J].天津护理,2012,20(4):250-251.DOI:10.3969/j.issn.1006-9143.2012.04.046.
- [17] 吴玉琼,徐映华,陆少玲.床边护理工作制在内科优质服务中的应用效果[J].中外医学研究,2012,10(6):75-76.DOI:10.3969/j.issn.1674-6805.2012.06.054.
- [18] 杨燕.急诊护理交接班管理中存在的问题与管理对策[J].中医药管理杂志,2015,23(20):75-76.DOI:10.16690/j.cnki.1007-9203.2015.20.031.
- [19] 吴琼娅,翁湘.CICARE 沟通模式在手术室护患沟通中的应用[J].护理学报,2019,26(8):16-18.DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2019.08.016.
- [20] 佐小丽,郝君梅,钟琼,等.应用 FADE 品质改善模式改善新入院病人护理细节质量[J].护理学报,2017,24(10):14-16.DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2017.10.014.

[本文编辑:方玉桂]