

·护理管理·

## 重症监护病房护士交接班体验的质性研究\*

王小玲<sup>1,2</sup>, 卢惠娟<sup>2</sup>, 戴垚<sup>1</sup>, 王敏<sup>1</sup>

(1 上海交通大学医学院附属新华医院老年医学科老年 ICU, 上海, 200092;

2 复旦大学护理学院, 上海, 200092)

**[摘要]** **目的** 探讨重症监护病房护士间交接班的体验, 为改善重症监护病房护士交接班质量提供参考。**方法** 对 19 名重症监护病房护士进行半结构化访谈, 用现象学分析法分析资料。**结果** 将重症监护病房护士交班体验归纳为 6 个主题: 交班重要性的认同度高, 交班程序缺乏标准化流程, 交班内容不全面, 交班时频繁被打断, 遗漏部分交班信息、重复部分交班信息。**结论** 交班作为重要环节, 在重症监护病房的实际运行中尚存在诸多问题, 需要护理管理者进一步规范统一交班流程, 加强患者专科体检及阳性结果的交班培训, 以便提高交班的质量。

**[关键词]** 重症监护病房; 临床护士; 交接班; 质性研究

**[中图分类号]** R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2017)07-0050-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.07.013

### Shift handover experience of ICU nurses: a qualitative study

Wang Xiaoling<sup>1,2</sup>, Lu Huijuan<sup>2</sup>, Dai Yao<sup>1</sup>, Wang Min<sup>1</sup> // Modern Clinical Nursing, -2017, 16(7): 50.

(1. Geriatrics Intensive Care Unit, Xin Hua Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai, 200092, China; 2. School of Nursing, Fudan University, Shanghai, 200092, China)

**[Abstract]** **Objective** To study the shift handover experience of ICU clinical nurses. **Method** About 19 ICU nurses were enrolled in the investigation using semi-structured interviews and the results were analyzed with phenomenological analysis. **Result** Their shift handover experience were summarized into 6 themes, that is high recognition on the importance of shift handover, lack of standardized processes, incomplete contents of shift handover, frequent interruption, forgotten information and repeated information. **Conclusions** Shift handover is an important part of ICU nursing function but there are many problems in the practical operation. The nurse managers need to standard the handover process, stipulate handover contents and enhance the training on shift handover with specialist examination and positive results for the purpose of improving the quality of the shift handover.

**[Key words]** intensive care units; clinical nurses; shift handover; qualitative study

交班是照护的转移, 包括信息、责任及权利在医生及护士等之间的转移<sup>[1-3]</sup>。世界卫生组织<sup>[4]</sup>及澳大利亚卫生安全委员会<sup>[2]</sup>(Australian Commission on Safety and Quality in Health Care)及美国健康护理评鉴委员会(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization, JCAHO)<sup>[5]</sup>, 都将有效的

交班作为降低患者不良事件的首要措施, 以提高患者安全。为了解重症监护病房护士对交班的体验及交班情况, 本研究采用现象学研究方法<sup>[6]</sup>, 探讨重症监护病房护士交班的体验, 为改善交班质量提供依据, 现报道如下。

### 1 对象与方法

#### 1.1 研究对象

采取目的抽样法, 于 2015 年 7-8 月选取 19 名上海市 5 所三级甲等综合医院重症监护病房护理管理者及护士进行访谈, 管理者要求在科室承担护理行政岗位; 护士要求从事重症监护病房一线临床工作>5 年。自愿参加本研究, 语言表达清晰。研究对象以资料饱和为标

**[基金项目]** \* 本课题为 2014 年上海交通大学医学院附属新华医院课题, 课题编号为 14YJ30; 上海市教委护理高原学科项目, 项目编号为 hlgy16070qnhb。

**[收稿日期]** 2016-10-28

**[作者简介]** 王小玲(1983-), 女, 贵州人, 主管护师, 硕士在读, 主要从事老年重症护理工作。

**[通信作者]** 卢惠娟, 外科教研室主任, 副教授, 硕士, E-mail: huijuanlu@fudan.edu.cn。

准<sup>[7]</sup>,当无新主题出现时,此时样本量即达到饱和;本研究共访谈 19 名重症监护病房护士,均为女性,受访重症监护病房护士一般情况见表 1。

表 1 受访重症监护病房护士一般情况 (n=19)

编号	科室	性别	年龄(岁)	工龄(年)	教育水平	职称	职务
1	综合重症病房	女	31	10	本科	护师	带教老师
2	PICU	女	37	17	本科	主管护师	护理组长
3	SICU	女	35	15	本科	护师	普通护士
4	老年重症监护病房	女	36	13	大专	护师	带教老师
5	SICU	女	39	19	大专	主管护师	普通护士
6	综合重症监护病房	女	36	14	本科	护师	护理组长
7	综合重症监护病房	女	39	14	本科	副主任护师	监护室护士长
8	SICU	女	37	17	大专	护师	普通护士
9	综合重症监护病房	女	39	17	大专	护师	护理组长
10	SICU	女	32	9	本科	主管护师	监护室副护士长
11	SICU	女	33	11	大专	护师	普通护士
12	CCU	女	31	12	本科	护师	普通护士
13	SICU	女	38	18	本科	主管护师	监护室护士长
14	老年重症监护病房	女	47	29	大专	护师	普通护士
15	综合重症监护病房	女	33	10	本科	护师	带教老师
16	CCU	女	32	13	大专	护师	普通护士
17	综合重症监护病房	女	32	13	本科	护师	普通护士
18	PICU	女	35	13	本科	护师	护理组长
19	综合重症监护病房	女	37	18	本科	护师	普通护士

注:儿科重症监护病房 (pediatric intensive care unit, PICU), 外科重症监护病房 (surgical intensive care unit, SICU), 心内科重症监护病房 (cardiac care unit, CCU)

1.2 方法

1.2.1 资料收集方法 制订半结构式访谈提纲:①您所在医院的重症监护病房对病房内护理交班的重视程度如何;②您对重症监护病房内护理交班的重要性的看法或态度是怎样的;③您所在医院重症监护病房采用怎样的护理交班流程;④您所在医院重症监护病房的交班内容有哪些;⑤您所在重症监护病房内护理交班情况如何;⑥现有的交班方式,发生错误信息<sup>[8]</sup>(当出现不正确的、多余的、重复的或不相关的信息时,即为错误信息)交班情况如何;⑦现有的交班方式,发生交班信息遗漏(信息遗漏,即缺失或不完整的交班信息<sup>[8]</sup>)情况如何;⑧现有的交班方式,交班时被打断的情况如何。向访谈对象告知本次研究的目的、内容、方法及过程,并取得知情同意。访谈地点选择护士长办公室,每次访谈时间 30~50 min。

1.2.2 资料分析方法 资料的收集与分析同时进行。对话访谈全程录音,尤其注意观察和记录被访谈者的表情、语速、语调等变化,同时对其感受或观点进行及时澄清、确认,不断循环地提问和证实,以保证资料的准确性。访谈结束后,将当天录音内容转化为文字。采用面对面、半结构式深入访谈的形式收集资料。采用 Colaizzi 内容分析法<sup>[9]</sup>对资料进行分析和提取。

2 结果

2.1 交班重要性的认同度高

通过交班可以起到承上启下、发现问题以及责任移交的作用,受访的 19 名护士均提及交接班的重要性,而且也感知到领导层对交班的重视。护士 2:“(医院领导对交班)比较重视的,护理部在调研过程发现交班有遗漏,当时做品管圈质量管理,期望能改善交接班存在的问题。”护士 11:“医院领导

挺重视交班会的,科护士长会定期来听我们交班,随时抽查。”护士5:“我们科的护士长,每次交班她都参与的。”护士1:“非常重视,护士长每天早晨先巡视病房,了解病情,然后对总体交班进行概括总结,再进行床旁交班。”重症监护病房护理交班与一般病房患者病情比较轻不同,患者病情在24h内是不断变化的,如果不以严谨的态度,仔细交班,对患者的病情不熟悉,将会对今后的护理工作造成影响。护士14:“我很重视交班环节,交班时可及时发现问题,及时提出,大家一起讨论,有利于解决问题。”护士13:“交班是重要的环节,有承上启下的作用,如患者病情突变没有交接清楚,发生意外,算谁的责任呢?”护士19:“交好班就是对自己负责,也是对下一班接班工作人员负责,对患者负责。”

## 2.2 交班程序缺乏标准化流程

虽然大部分的重症监护病房护士交班,首先进行书面交班,内容为重症监护病房患者病情概况,其次进行床旁交班,交班内容为患者的实际病情情况,具体如何实施,采用什么样的标准,并没有明确的要求。护士17:“护理部制订的(交班)是很全面的,但是因为太全面了,所以护士在执行的时候(有倾向性,倾向于方便护士交班的方向,简化交班流程)。”护士10:“我们医院有一套(交班)流程,但这套流程并不是每个护士都对着这张流程一条条做下来的,凭临床经验选择性执行吧。”在交班的过程中,重症监护病房会根据自己的实际情况对交班进行一定的修订,有一定的差异,如让一个人进行书面交班,然后分别床旁交班,或者分块同时交班。护士19:“白天我们是一名夜班护士进行书面交班,两名夜班护士与一名值班护士在病房里管理患者,交班期间病房内发生的情况由他们处理。”护士6:“我们是分块交班,不是集体交班,如果发生突发情况,协调人员去处理,其他人继续交班。”

## 2.3 交班内容不全面

在重症监护病房护士的交班中,护士非常重视患者的神志、主诉、生命体征及皮肤导管的交班内容。护士11:“我们交接班主要是看看患者的皮肤、导管,测量患者生命体征,与患者进行交流,了解

患者神志。”护士3:“交班时,患者神志是否清醒,是否能配合治疗,生命体征是否稳定,伤口有无渗出,导管是否通畅,引流液的颜色、量及皮肤情况等,都是交班的重点。如果患者用药后神志不清或者特别烦躁的,要防止跌倒,交班会特殊提出。”但是,护士缺乏对患者进行身体状况评估。护士1:“体格检查不交班,重症监护病房患者体格检查都是医生做的,医生做完后,有进一步跟进的,需要护士跟进的才会对护士嘱咐。”护士18:“早上交班是不会的(体格检查),会有医生进行体格检查。”

另外,护士还忽视阳性结果的交班。由于重症监护病房患者病情危重,患者经常有很多的异常化验及检查结果,但并不是所有的阳性结果都是交班的重点,交班时护士大多仅交危急值(危急值指某项或某类检验异常结果,而这种结果出现时,表明患者可能正处于有生命危险边缘状态)及有后续处理的异常值,新患者的重要检查结果等。护士19:“在ICU,患者通常指标都不是很正常,除了危急值会交班,其他异常值不一定会交班,如白细胞高等。”护士5:“并不是所有的化验指标都交班,如果这个患者报过危急值,经过对症处理,我们就延伸下去交班化验指标。”护士18:“对于新患者,重要的阳性结果才会交接班。”

## 2.4 交班时频繁被打断

由于处在开放式交班环境,交班时被打断较多,被打断的原因主要:抢救患者;医生、患者或患者家属,有紧急的事情需要护士处理;仪器报警或电话,需要护士去处理;交班人员在交代某个信息时,接班人员不是很理解,需要将交班人员打断,澄清这个信息。护士17:“交班被打断频率高,频率最高为电话、抢救、医生、护士,几乎天天有。”护士11:“还是挺多的,患者过来问情况,这个是最多的。”护士8:“交班时被医生打断时有发生,他突然之间需要你做什么治疗或者交代什么事情。”交班被打断后,会对交接班的护士造成负面影响,其中最重要的就是信息遗忘。护士14:“交班被打断我要重新交班,可能思路断了,会遗漏相关的信息。”护士10:“被打断后必须再重新开始,这样的话中间会发生遗漏……有些事情没有讲,或者有些事情你重复讲了。”

## 2.5 遗漏部分交班内容信息

现有的交班方式导致交班内容遗漏的因素很多,与护士年资低,工作经验欠缺;采取口头交班;夜班护士疲劳有关。遗漏信息的大多为特护单以外的内容,护士觉得遗漏的大多是相对不是很重要的内容。护士 1:“刚来重症监护病房 1~2 年的新护士容易发生信息遗漏的情况。”护士 7:“特别是低年级的(护士),有的时候她以为说过了,实际上没说,还有她认为监护单上已记录了,她不必说,……临床经验也有关系,他觉得这个不是很重要的。”护士 18:“进行口头交班后信息会有遗漏,如患者皮肤情况等。”护士 10:“文字记录的前提下是不太会遗漏信息的,遗漏的是文字记录以外的,口口相传就会滋生很多问题。”护士 1:“主要是出夜班护士比较疲惫的时候,容易发生信息遗漏情况。”护士 8:“偶尔会发生交班内容信息遗漏,但都是一些不太重要的问题。”

## 2.6 重复部分交班内容信息

为了避免交班信息发生错误或遗漏,经常出现多余的、重复的或不相关的交班信息,增加了护士的书写量。护士 3:“只要有有书面的,可回顾的信息,基本上不容易发生遗漏及错误。”护士 5:“我们还有一个附带的交班本,主要记录没有写到交班本上的其他内容。”护士 5:“我们另外有一本口头交班本,大家已经养成了习惯,我们凭自己的经验觉得有必要交班的事情,就会记下来。”

# 3 讨论

## 3.1 交班流程有待进一步规范

本研究发现,护士均意识到交班的重要性,护士认为交好班就是对自己负责,也是对下一班接班工作人员负责,对患者负责。但交班流程并未完全执行医院规定的流程,科室会根据实际情况进行调整,一般是按照科室习惯选择交班的流程,难免会因为护士经验不足、交班内容信息遗漏等导致交班程序存在不足。另外,护士反映,护士交班时会被频繁打断,主要为抢救患者、医生、患者或患者家属、仪器报警或电话等。国外 SPOONER 等<sup>[10]</sup>研究发现,对重症监护病房护士床旁交班被打断的情况进行现象学研究发现,护士交班频繁被打

断,打断主要原因是医生、护士及静脉泵报警。LORINC 等<sup>[11]</sup>对打断交班的因素进行更细致的统计发现,29.4%的打断是患者的需求造成,23.5%的打断是电话铃声造成,17.6%的打断是工作人员进出房间造成。国外 WESTLEY 等<sup>[12]</sup>研究发现,当我们将重症监护病房的大门向家属敞开的时候,患者家属就会经常打断护理人员交班。目前,已有对交班进行各种标准化的改进,如有从沟通<sup>[13]</sup>、流程<sup>[14-15]</sup>、医护一起交班<sup>[16]</sup>等,结果显示能有效提高交班效果,促使标准化的信息传递及沟通实践,有效提高了患者安全,值得借鉴。

## 3.2 交接班内容及形式有待进一步统一

本次研究发现,护士对交班内容有选择性,选择的标准有双重性,一方面要遵循护理部规定的标准,另一方面会根据自己的临床经验进行筛选,这也是造成信息遗漏原因之一。为了避免交班内容信息遗漏,护士会采用书写的方式,将多余的、重复的或者不相关的信息记录下来,而记录的载体有交班本及其他各种本子,从而增加了护士的工作量及工作难度。国外一项研究发现<sup>[17]</sup>,经过 3 轮的口头交班,所有的信息将完全流失,经过 5 轮的纸质版交班,仅有 31%的信息被正确地传递给接班人员,因此无序的信息传递,会导致遗漏,不管采用任何口头还是书写。要解决这些问题,需要管理者对交班内容及交班形式进行统一规范,对于书写的载体能具体与明确化,并方便护士完成书写,尽量减少不必要信息的重复记录。

## 3.3 重视患者护理体检及阳性结果交班

本次研究发现,护士对于专科体检以及阳性指标交班比较欠缺。护士比较关注的是患者的导管、皮肤、主诉以及神志、生命体征的情况,对于其他的阳性体征不是特别在意,认为这是医生的工作,对于阳性指标的重视程度主要体现在危急值和医生有跟踪及处理的指标,这可能与我国医护分工造成的结果有关。长久以来“医生主导,护士辅助”,护士只是单纯执行,也与医生和护士的专业知识背景不同有关,由此不同而产生对临床工作的侧重点也会有所不同<sup>[18-19]</sup>。因此,需要加强护士专科理论知识培训,交班时应综合考虑患者情况,为患者做好体格检查,及时反映患者可能存在的



风险,及时反馈给医生,同时应加强阳性结果的解读,以便指导临床护理工作。

#### 4 结论

研究发现,本院重症监护病房交班尚缺乏标准化流程、交班内容不够全面、交班时频繁被打断、交班内容信息遗漏及重复等,这些都需要护理管理者进一步规范统一交班流程,加强护士专科体检及阳性结果的交班培训,以便提高交班的质量。

#### 参考文献

- [1] ARORA V M, JONHOSON J K, MELTZER D O, et al. A theoretical framework and competency-based approach to improving handoffs [J]. *Quality and Safety in Health Care*, 2008, 17(1): 11-14.
- [2] Australian-Commission On Safety And Quality In Health Care. OSSIE guide to clinical handover improvement[EB/OL]. (2012-01-01) [2015-11-25]. <http://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2012/01/ossie.pdf>.
- [3] STROPLE B, OTTANI P. Can technology improve inter-shift report? What the research reveals[J]. *Journal of Professional Nursing*, 2006, 22(3): 197-204.
- [4] World-Health-Organization. Communication during patient hand-overs [EB/OL]. (2016-01-01) [2015-11-25] <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf>.
- [5] Joint Commission On Accreditation Organization. 2010 National patient safety goals [EB/OL]. (2010-01-01) [2015-11-25]. <http://www.jointcommission.org/PatientSafety/NationalPatientSafetyGoals>.
- [6] 胡雁. 质性研究[J]. *护士进修杂志*, 2006, 21(9): 773-775.
- [7] STREUBERT H, CARPENTER D. Qualitative research in nursing[M]. Philadelphia: Lippincott, 1995: 20-25.
- [8] RIESENBERG L A, LEISCH J, CUNNINGHAM J M. Nursing handoffs: a systematic review of the literature[J]. *The American Journal of Nursing*, 2010, 110(4): 24-34.
- [9] COLAIZZI P. Psychological research as the phenomenologists view it[M]. New York: Oxford University Press, 1978. 48-71.
- [10] SPOONER A J, CORLEY A, CHABOYER W, et al. Measurement of the frequency and source of interruptions occurring during bedside nursing handover in the intensive care unit: an observational study[J]. *Australian Critical Care*, 2015, 28(1): 19-23.
- [11] LORINC A, ROBERTS D, SLAGLE J, et al. Barriers to effective preoperative handover communication in the neonatal intensive care unit[C]. SAGE Publications, 2014.
- [12] WESTLEY M E, CHING J M, SHERMAN S A, et al. Opening the ICU doors[J]. *Healthcare*, 2014, 2(4): 258-262.
- [13] 张慧玲, 王盼盼, 彭会珍, 等. 标准化沟通模式的应用研究进展[J]. *中国实用护理杂志*, 2015, 31(25): 1945-1948.
- [14] 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(综合版)*, 2015, 30(10): 57-59.
- [15] 王曾妍, 高兴莲, 袁喜生. 巡回护士床边交接班表的设计及应用[J]. *现代临床护理*, 2014, 13(12): 78-79.
- [16] 雷巧玲, 张娜, 张茹, 等. 医护一体化晨交班模式的构建与实践[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(9): 69-70.
- [17] POTHIER D, MONTEIRO P, MOOKTIAR M, et al. Pilot study to show the loss of important data in nursing handover[J]. *British Journal of Nursing*, 2005, 14(20): 1090-1093.
- [18] 陈静, 张振香, 谢红. 医护合作关系的研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2011, 46(11): 1136-1139.
- [19] 张景春, 吴燕. 医护合作关系现状及影响因素研究进展[J]. *中国实用护理杂志*, 2015, 31(29): 2259-2262.

[本文编辑: 刘晓华]

~~~~~

· 信 息 ·

## 更正

作者邓伟英的文章《可来福输液接头预防耐高压双腔外周中心静脉导管堵管的效果观察》发表在2017年,第16卷,第6期,第18页作者单位省市更正:“广东广州”更正为“广东佛山”。特此更正。