

## ICU 护理人员排班模式的现状及存在问题

彭树兰, 刘庆, 吴小荣, 鲁桂芸, 赵玲玲  
(荆门市第一人民医院 ICU, 湖北荆门, 448000)

[关键词] 重症监护病房; 排班模式; 护理管理

[中图分类号] R47 [文献标识码] A [文章编号] 1671-8283(2014)10-0073-04 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.10.021

### Current nursing scheduling modes in ICU and the countermeasures

Peng Shulan, Liu Qing, Wu Xiaorong, Lu Guifang, Zhao Lingling/Modern Clinical Nursing, -2014, 13(10):73.

[Key words] intensive care unit; nursing scheduling mode; nursing management

护理人力资源管理直接影响护理质量和成本, 护理资源的合理应用和充分开发已成为现代护理的管理核心<sup>[1]</sup>, 也是保证护理质量的措施之一。重症监护病房(intensive-care unit, ICU)患者病情重, 护理工作强度大, 影响护理人员的身心健康<sup>[2]</sup>。梁正英等<sup>[3]</sup>研究表明, ICU、急诊及手术室等特殊科室护理人员的职业倦怠程度较普通科室明显。职业倦怠影响个体工作, 并可激化各种危机, 造成工作满意度降低, 工作效率下降, 缺勤、离职, 情绪低落, 对服务对象漠不关心, 对工作缺乏成就感等状况<sup>[4]</sup>。如何运用现有的护理人力资源, 对护理工作任务、内容、程序、人力资源等因素进行全面考虑, 做出系统、科学、合理的排班<sup>[5-6]</sup>, 使患者得到更优质护理, 同时提高 ICU 护理人员满意度已成为护理管理者共同关注的话题。本文就 ICU 护理人员的排班模式现状进行综述, 以期为更好地做好 ICU 护理人力资源管理提供参考。

### 1 排班方式对护理人员健康的影响

ICU 是一个全封闭、全无陪、高质量的精细护理场所。ICU 患者病情复杂、变化快, 患者心理状态不稳定、情绪波动大, 病死率高; ICU 护理人员

工作压力大, 节奏快, 基础护理工作任务重, 其专业素质、心理素质、身体素质要求均较普通病房护理人员高, 因此 ICU 护理人员, 精神和体能容易疲劳<sup>[7-9]</sup>。人体生物钟发生变化时, 需要经过一段时间的调整才能恢复, 由于长年累月的轮班工作打破了护理人员的生活规律, 从而影响护理人员的心身健康<sup>[10-11]</sup>。相关研究报道<sup>[12-14]</sup>, 由于护理人员工作负荷过大、工作方式无规律、夜班工作频繁, 有相当大比例的护理人员健康状况欠佳。因此, 寻求有利于促进护理人员心身健康、提高护理工作质量的排班方式, 已成为护理管理亟待解决的问题。

### 2 ICU 护理人员排班模式及存在问题

#### 2.1 国外 ICU 排班模式

不同国家根据护理人员自身特点及需求制订出不同的排班模式, 如法国是早班 6:30~14:30, 中班 13:00~21:30, 夜班 21:00~次日 6:30<sup>[15]</sup>; 英国是早班 7:30~13:30, 中班 13:00~21:30, 夜班 21:30~次日 7:30<sup>[16]</sup>; 新加坡是早班 7:00~14:30, 中班 14:00~21:15, 夜班 21:00~次日 7:15<sup>[17]</sup>。早班和中班护理人员数大致相同, 每班 4~6 名, 完成早、中、晚大量的治疗及护理工作, 夜班护理人员相对较少, 一般 2~3 名。夜班通常可连上 3 d 或 4 d, 算做一轮夜班, 上 3 个夜班休息 2 d, 每周工作时间以小时计。三班制护理排班有以下优点: 一是对家庭生活影响和造成的冲击较小,

[收稿日期] 2014-02-22

[作者简介] 彭树兰 (1972-), 女, 湖北荆门人, 副主任护师, 硕士, 主要从事 ICU 护理和管理工作。

[通信作者] 刘庆, 护理部副主任, 副主任护师,  
E-mail: 1305608491@qq.com。

体现高度人性化;二是对护理人员生物钟的影响相对要小,与国内的小夜班、大夜班都不能睡觉相比更科学,更符合生物作息规律;三是便于护理人员安排个人生活时间。

## 2.2 国内 ICU 排班模式

2.2.1 五班制排班模式 即上午班、午班、下午班、中班、夜班 5 个班次。每日 5 次交接班,分别是 8:00、12:00、14:30、17:30、次日 1:00。其缺点为交接班次数频繁、耗时过多,易导致护理工作不连续等现象,交班期间对患者病情观察及护理存在漏洞,患者的需求常常得不到及时满足<sup>[18]</sup>,甚至可能导致抢救不及时而危及患者生命。而在中午、夜间护理人力少,护理工作量大,不能保证及时提供高效优质的护理服务,存在安全隐患。

2.2.2 四班制排班模式 即 8:00~12:00、12:00~18:00、18:00~次日 1:00、1:00~8:00。以 6 d 为一轮班,排班顺序为 12:00~18:00、8:00~12:00、1:00~8:00、18:00~次日 1:00,休息 2 d。每日 4 次交接班,分别为 8:00、12:00、18:00、次日 1:00。该模式的优点是减少了护理人员白班工作时间,护理人员自主安排时间较多;缺点是需要护理人员较多,护理人员下夜班后接着上中班容易疲劳。

2.2.3 三班制排班模式 (APN 班) 以 5 d 为一轮班,白班、小夜班、大夜班各 1 个,外加 2 个休班,白班与小夜班交接时间为 17:00~18:00,大小夜班交接时间为 1:00~2:00。三班制优点是体现了对患者护理工作的连续性,为患者提供了无缝隙的护理,保障了责任护理人员在 8 h 内熟悉所分管患者的病情,交接班次数减少到 3 次/d<sup>[19]</sup>。缺点是轮班频繁,与患者及家属间的连续性沟通机会欠缺,加上每天更换班次容易引起生物钟紊乱,护理人员的生活没有规律。

2.2.4 改良 APN 排班模式 王洪岩等<sup>[20]</sup>从 2010 年起实施改良的 APN 班排班模式,以 P 班为起点,然后依次轮上 A 班、N 班。其中 P 班 14:30~23:00 (8.5 h),A 班 7:00~15:00 (8 h),N 班 22:30~8:00 (9.5 h)。护理人员交班和接班时间重叠,如 A 班护理人员 15:00 下班,而 P 班护理人员 14:00 开始接班,14:30~15:00 期间两班护理人员都在工作并计算工作时间,每天累计重复

工作时间 2 h,避免护理人员拖班工作,影响工作质量。每位护理人员每周工作时间 36 h,工作时间超时部分按小时累积补休。P 班和 N 班交接时间提前到 22:30,交接班时护理人员精神状态好,工作衔接好,降低护理安全隐患;同时也减轻夜班对护理人员生物钟的影响,夜班周期相应缩短;排班以 P 班为起点,护理人员下 P 班可以在科室休息后次日上 A 班,减少护理人员路途往返的次数;排班模式相对较固定,无特殊情况护理人员基本可以预知自身班次,方便护理人员安排自身活动。该模式的缺点是夜班时间过长,护理人员容易疲劳。

2.2.5 短期连续性 APN 排班模式 朱艳萍等<sup>[21]</sup>具体做法是以 20 d 为一轮班,A 班 (白班 8:00~16:00)、P 班 (晚班 16:00~22:30) 均连续 4 d 后换班,N 班 (夜班 22:30~8:00) 在 A 班和 P 班后各上 2 个,隔日上。每个周期中 P 班前为 2 d 休班,A 班前为 4 d 休班。以 N 班人数为基本配置,A 班人力最多,P 班次之,增加的护理人力由不在组内的护理人员或休班护理人员承担。优点是相同班次短期连续,护理人员连续几天管同一床位患者,有利于管床护理人员了解患者病情,开展各项护理工作,提高工作效率;护理人员的工作与休息时间相对集中,可以合理安排自己的业余生活等。

2.2.6 12 h 轮班制 每周值班 3 次,一般为 1 个白班,1 个夜班,3 个休班为一轮,交接班时间为 8:00 和 20:00,每班连续工作 12 h。该模式上班次数减少,上下班路上消耗时间少,自我支配时间较多;但每班次工作强度大,上班不延续,有临时完成任务的感觉,护理人员与家属见面次数减少,缺乏亲近感。

## 3 对策

### 3.1 实施弹性排班

根据患者例数及病情轻重、缓急程度和护理人员的需求来实施弹性排班,减少班次更换的频率,护理人员以工作时间为客观依据,以患者最需要护理的时间为护理人员的工作时间<sup>[22]</sup>,同时合理调整科室人员配置,增加护理人员编制,新老护理人员灵活、弹性排班,减轻劳动强度<sup>[23]</sup>,保证患者得到充分的护理。黄荔红,范淑玉等<sup>[24-25]</sup>研究

结果显示,弹性排班将时间作为排班的客观依据,使护理工作量的分配趋于公平、合理,使护理人员及时调整自身健康状态。

### 3.2 实施层级管理

实施层级护理管理模式可改善护理人员工作时间,优化排班,充分发掘人力资源,减轻护理人员的身心压力<sup>[8,26]</sup>。层级管理是根据 ICU 护理人员的学历、工作时间、工作年限以及实际工作能力,采用护理人员民主评议、医生评议及科室领导意见将护理人员分为 4 级<sup>[19,27-28]</sup>:N1 级助理级,N2 级责任护理人员,N3 级责任组长,N4 级专科护理人员(完成 ICU 专科护理人员培训)。护理人员相对固定分成几个小组,每组 3~4 名,包括 3 个级别,组长、副组长各 1 名,由 N3 级担任,组员为 N1 及 N2 级护理人员各 1 名,各组力量相对均衡和固定,充分发挥组长及组员的主观能动性,增加协作精神,提高团队凝聚力。各层级护理人员组合排班,可以减轻年轻护理人员对抢救、疑难技术的心理压力,达到了护理人员业务水平互补互助的目的,提高团队的护理水平。

### 3.3 提高护理人员执业价值感

出台专科护理人员管理规定,培养优秀的 ICU 专科护理人员,调动专科护理人员工作积极性,更好地发挥专科护理人员作用;帮助 ICU 护理人员规划和完善职业生涯,明确职业发展目标和方向,体现其专业价值、人生价值和社会价值。如孟娣娟<sup>[29]</sup>提出为护理人员设计两条平行的发展道路,一条是护理管理道路,另一条是提供机会和条件,发展成为专科护理人员和临床护理专家;提高 ICU 护理人员社会地位和福利待遇,改进 ICU 护理设备及工作环境,提高 ICU 护理人员的执业满意度。

### 3.4 关注护理人员身心健康

3.4.1 推行“以人为本”的人性化管理 排班模式要将护理人员的工作、生活及学习影响到最小,避免职业倦怠发生。护理管理者应切实关心护理人员的思想工作与生活,早发现护理人员的不良情绪,进行必要的疏导,工作中以鼓励为主,帮助树立自信心。建立护理人员心理咨询室、护理人员娱乐活动中心等。

3.4.2 增加进修学习机会 ICU 护理人员专科性强,适当增加科室护理人员外出学习和进修的机

会,组织心理学知识讲座,建立培训中心,开展教育及减压培训,适当放宽晋升职称的条件。对业务好素质高的护理人员可低职高聘,或提升从事护理管理、科研工作,充分发挥其才能,满足成就及自我实现的心理需要。

3.4.3 按层次合理分配夜班工作 现代护理管理越来越强调发挥护理人员的工作积极性、主动性和创造性,按护理人员的资历、职称等层级合理分配每名护理人员的全年夜班数,使低、中年资护理人员能按培训要求完成一定的夜班数,高年资护理人员的夜班数相对减少,体现人文关怀,增进护理人员的工作满意度。

## 4 小结

ICU 护理工作较普通病房繁重,患者病情变化快及复杂,人力资源相对缺乏。笔者认为,护理管理者可根据国内外 ICU 护理排班模式,选择适合护理人员的最佳排班模式,完善 ICU 护理人员定岗、定编制度,对 ICU 护理人员实行分层级管理,合理地运用现有的护理人力资源,关注护理人员身心健康,以达到稳定 ICU 护理队伍,提高专科护理水平的目的。

### 参考文献:

- [1] 藏淑芬,刘明珠. 管理学教程[M]. 北京:北京大学出版社,2000:125-127.
- [2] Nasrabadi AN, Seif H, Latifi M, et al. Night shift work experiences among Iranian nurses: a qualitative study[J]. Int Nurs Rev, 2009, 56(4): 498-503.
- [3] 梁正英,鲍立铤,刘伦,等. 护理人员职业压力与职业倦怠的调查研究[J]. 上海精神医学, 2006, 18(5): 288-290.
- [4] 唐争艳,李小妹. 关于护理人员工作疲溃感的研究分析[J]. 国际护理学杂志, 2006, 25(1): 45-47.
- [5] 田宝文,安珍玉,戚晓华. ICU 不同排班方式效果比较[J]. 护理学杂志, 2010, 25(8): 64-65.
- [6] 陈华英. 连续排班模式对 ICU 护理质量的影响[J]. 护理学杂志, 2011, 26(1): 16-18.
- [7] 云晓蕊,韩益平. ICU 护理人力资源配备不足现状分析及对策[J]. 现代临床护理, 2008, 7(8): 68-69.
- [8] 李威,彭粤铭,曹静. 层级护理管理模式在 ICU 护理管理中的应用[J]. 现代临床护理, 2011, 10(4): 56-58.
- [9] 李卢新,梁素珍. 新时期护理人员压力应对调查分析

- 与对策[J].护理学杂志,2002,17(1):17.
- [10] 冯银娇,卢海涛.护理排班模式改革探讨[J].南方护理学报,2002,9(4):85.
- [11] 程钊.护理人员排班改革思路的实践与探讨[J].现代护理,2003,9(12):957-958.
- [12] 逢冰洁,张爱玲,江志君.护理工作应激与护理人员心理健康状况的研究[J].中华护理杂志,1998,33(8):435-438.
- [13] Choobineh A, Rajaeefard M, Neghab A. Problems related to shiftwork for health care workers at Shiraz University of Medical Sciences[J]. EMHJ, 2006, 12(3):340-346.
- [14] Claire M Y, Nancy M, Albert SM, et al. The parent shift program: Incentives for nurses, rewards for nursing teams[J]. Nurs Econ, 2007, 25(6):339-345.
- [15] 王瑜琨. 法国圣太田医疗教学中心护理概况[J]. 国外医学. 护理学分册, 1999, 18(1):44-46.
- [16] 幸李英. 英国护理现状简介[J]. 国外医学. 护理学分册, 1999, 18(10):489-490.
- [17] 曹作华. 新加坡三班制排班与管理[J]. 实用护理杂志, 1997, 13(3):163-164.
- [18] 陈华英. 连续排班模式对 ICU 护理质量的影响[J]. 护理学杂志, 2011, 26(1):16-18.
- [19] 卢桂芳, 张友芳, 梁碧宁, 等. APN 排班在重症监护室的应用[J]. 现代医院, 2010, 10(5):124-125.
- [20] 王洪岩, 魏红云, 赵志荣, 等. 重症监护病房实施改良 APN 排班模式的做法[J]. 护理学报, 2012, 19(6B):26-27.
- [21] 朱艳萍, 任璐璐, 潘红, 等. ICU 护理人员轮班模式的质性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(12):11-13.
- [22] 蓝慧兰, 黄惠根, 谭杏飞, 等. 综合 ICU 人力资源有效利用的探讨[J]. 现代临床护理, 2005, 4(1):39-40.
- [23] 周勇霞, 邓向红, 李玉燕, 等. 弹性排班与 ICU 护理人员心理健康的相关探讨[J]. 护理学杂志, 2004, 19(21):43.
- [24] 黄荔红, 林丹. 弹性排班制在整体护理管理中的应用[J]. 医学理论与实践, 2002, 15(1):114-115.
- [25] 范淑玉, 杨向红. 我国护理人员排班状况研究进展[J]. 护理管理杂志, 2008, 8(12):27-29.
- [26] 王正英, 刘晓芳. 层级全责护理模式对基础护理质量的影响[J]. 护理学杂志, 2008, 23(11):7-9.
- [27] 成守珍, 彭刚艺. 中国16家三甲综合医院 ICU 护理人员专业核心能力现状调查与研究[J]. 现代临床护理, 2008, 7(8):1-3.
- [28] 骆慧娟, 黄琴, 胡琼华, 等. 层级管理结合 APN 排班在重症监护病房中的应用[J]. 中国护理研究, 2009, 23(11B):2978-2979.
- [29] 孟娣娟. 护理人员职业生涯规划管理现状[J]. 护理管理杂志, 2007, 7(5):22-24.

[本文编辑:郑志惠]

· 编读往来 ·

## 禁止一稿多投

“一稿多投”是指作者把自己的一部作品同时或者先后发给不同的出版社或其他媒体,即多次使用同一作品的行为。对科技期刊来说,一篇投稿的录用需要经过初审、外审、定稿等多个流程,同时需要编辑花费大量的时间和精力进行修改,如果作者同时向多个刊物投稿,必将导致大量的重复性劳动和编辑资源浪费,将严重伤害科技期刊和广大作者的利益。敬请各位作者慎重选择投稿刊物,并确定前一次投稿已被退稿后再行改投。

[本刊编辑部]