

连续性无缝隙排班十层级管理模式在新型冠状病毒时期隔离病房的实践效果

吴贤君, 杨 彧, 孙 珂, 罗媛容

摘要: [目的] 探讨在新型冠状病毒疫情时期, 连续性无缝隙排班十层级管理模式隔离病房的实践效果。[方法] 对支援病区的 96 名护理人员进行连续性无缝隙排班十层级管理模式, 分为 8 组, 每组 12 人, 每班 4 h, 做到 N1~N4 搭配。采用知觉压力量表 (Chinese 14-item CPSS) 和我院自行设计量表统计连续性无缝隙排班十层级管理模式实施 1 周后护士的工作压力、不良事件发生率、护患满意度、护理人员感染率, 并与实施前 1 周采取该隔离病房传统责任制排班模式的相关数据进行对比统计分析。[结果] 连续性无缝隙排班十层级管理模式实施后, 护士的工作压力、不良事件发生率、护理人员感染率均低于传统责任制排班模式, 护患满意度高于传统责任制排班模式。[结论] 连续性无缝隙排班十层级管理模式能有效应对新型冠状病毒疫情期隔离病房病人得不到及时治疗、护理人员焦虑、护理人员感染率高的突出问题。

关键词: 新型冠状病毒; 连续性无缝隙排班; 层级管理模式; 新型冠状病毒肺炎

Keywords SARS-CoV-2; continuous seamless scheduling; level management model; COVID-19

中图分类号: R197.323 **文献标识码:** B **doi:** 10.12104/j.issn.1674-4748.2020.08.057

2019 年底, 新型冠状病毒肺炎 (COVID-19) 暴发, 患病人数不断增多, 护理工作量也不断增多, 护理人员的配置不足影响病人的基础生命支持, 长时间的疲劳作战, 导致出现医护人员相继感染, 隔离病房传统的排班模式已经远远不适用。我院援助队伍从安全角度出发, 在护理人力、物力资源十分有限的情况下, 结合新型冠状病毒肺炎的治疗方案和护理工作量内容, 实行连续性无缝隙排班十层级管理模式管理, 科学安排护士人力资源, 在不同时段增设护士班次^[1], 使病人在各个时间段都能得到人性化、安全化、可操作的护理。同时, 保证护理人员得到充分休息, 减少护理人员暴露。经过 1 个月的运行, 护理人员工作压力、不良事件发生率、护理人员感染率相继下降, 病人满意度增高。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 1 月—2020 年 2 月支援武汉某医院的 96 名护理人员作为研究对象。隔离病区共有病床 80 张, 病床使用率大于 99.0%, 平均住院日 7~14 d; 年龄 23~40 岁; 职称: 护士 8 人, 护师 48 人, 主管护师 32 人, 副主任护师 8 人; 学历: 专科 8 人, 本科 72 人, 硕士研究生 16 人。

1.2 方法

1.2.1 排班模式与人员配备 连续性无缝隙排班。

①取消 APN 上班时间。A 班时间为 08:00-16:00, P 班为 16:00-00:00, N 班 00:00-08:00。②将隔离病房护士改用连续性无缝隙排班, 将 APN 排班时间调整: 分为 8 组, 分别为 A、B、C、D、E、F、G、H 组, 每组按每 4 h 排班, 时间为 08:00-12:00、12:00-16:00、16:00-20:00、20:00-0:00、0:00-04:00、04:00-08:00、休息班, 排班方法见表 1。护士上班时间为 4 h。根据科室实际护理工作量, 病人少、工作量少时增加护士休息时间。如遇到突发事件 (如重大抢救), 根据实际情况启动备班, 即休息②半小时内到场参与抢救。

1.2.2 层级管理, 明确工作内容 N1 为初级责任护士, 工作 1 年以上, 取得护士执业证书并注册, 护士及以上职称, 相关专业理论和知识较强, 具备沟通能力, 掌握危重症病人的抢救及观察技能, 可按照护理程序为病人提供整体护理, 能够胜任本病区的临床护理工作并独立值班的护士。N2 高级责任护士, 工作时间 5 年以上, 护师及以上职称, 具备较强的专业知识和技能, 可对重症病人进行评估、抢救, 具备一定的预防和处理应急情况的能力, 同时可满足病人咨询并对下级护士进行管理。N3 级为责任组长, 护理工作 10 年以上, 主管护师以上职称, 具备较强的专业知识和技能, 可解决下级护士所遇到的疑难问题, 具备教学、管理和科研能力。N4 为专科护士, 工作 8 年以上, 主管护师、副主任护师、主任护师, 在专科或专病领域具有较高业务水平和专长, 能较好地解决专科护理问题, 承担院内会诊, 提供临床专科指导, 协助护士长进行病房日常管理、护理质量管理和持续改进^[2]。各组护士分配如下: N1 组 1 人, N2 组 6 人, N3 组 4 人, N4 组 1 人, 共 12

作者简介 吴贤君, 护师, 本科, 单位: 510630, 中山大学附属第三医院; 杨彧 (通讯作者)、孙珂、罗媛容单位: 510630, 中山大学附属第三医院。

引用信息 吴贤君, 杨彧, 孙珂, 等. 连续性无缝隙排班十层级管理模式在新型冠状病毒时期隔离病房的实践效果[J]. 全科护理, 2020, 18(8).

人。N1~N3 共同完成科室病人的所有护理工作,按责任制分别负责病人的治疗、生活护理等并对隔离区进行清洁、整理和消毒。N4 为组长,留守清洁区,清点

补充物资,负责该时间段工作的协调、指导、分配,协助临时物资送往缓冲区,完成该时段的护理记录并对清洁区进行清洁和消毒。

表 1 支援护理排班表

组别	周一	周二	周三	周四	周五	周六	周日
A	20:00-00:00	00:00-04:00	04:00-08:00	休息	休息②	08:00-12:00	12:00-16:00
B	00:00-04:00	04:00-08:00	休息	休息②	08:00-12:00	12:00-16:00	16:00-20:00
C	04:00-08:00	休息	休息②	08:00-12:00	12:00-16:00	16:00-20:00	20:00-00:00
D	休息	休息②	08:00-12:00	12:00-16:00	16:00-20:00	20:00-00:00	00:00-04:00
E	休息②	08:00-12:00	12:00-16:00	16:00-20:00	20:00-00:00	00:00-04:00	04:00-08:00
F	08:00-12:00	12:00-16:00	16:00-20:00	20:00-00:00	00:00-04:00	04:00-08:00	休息
G	12:00-16:00	16:00-20:00	20:00-00:00	00:00-04:00	04:00-08:00	休息	休息②
H	16:00-20:00	20:00-00:00	00:00-04:00	04:00-08:00	休息	休息②	08:00-12:00

1.2.3 效果评价 实施排班改革 1 周前后对病人进行问卷调查,并将调查结果进行排班改革前后对比。通过问卷星线上发放问卷,分别向所有支援护士发放,有效回收率 100%。①工作压力:采用中文版知觉压力量表(Chinese 14-item CPSS)^[2] 调查。知觉压力量表由 14 个反映紧张感和失控感的问题构成,每一个问题有从不、偶尔、有时、时常、总是 5 个选项,0~4 级评分,从不为 0 分,总是为 4 分。当 CPSS 总分高于健康危险压力(即 ≥ 26 分)时提示身心健康存在消极影响^[4]。②不良事件发生率:统计不良事件发生状况。③护患满意度,采取我院自制的护患满意度调查量表进行分析评价,分为非常满意、满意、不满意。非常满意表示评分 ≥ 92 分,满意表示评分 ≥ 82 分且低于 92 分,不满意表示评分低于 82 分^[5]。总满意=非常满意+满意。④护理人员感染率统计护理人员感染发生状况^[6]。

1.2.4 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计软件进行统计学处理,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

表 2 连续性无缝隙排班+层级管理模式实施前后护士工作压力比较 单位:人(%)

时间	例数	积极(<26 分)	消极(≥ 26 分)
实施前	96	16(16.67)	80(83.33)
实施后	96	62(64.58)	34(35.42)

注: $\chi^2=45.69, P<0.05$ 。

表 3 连续性无缝隙排班+层级管理模式实施前后不良事件发生率比较 例(%)

时间	住院人数	发生	未发生
实施前	108	4(3.70)	104(96.30)
实施后	122	0(0.00)	122(100.00)

注: $\chi^2=2.687, P>0.05$ 。

表 4 连续性无缝隙排班+层级管理模式实施前后护士感染率比较 人(%)

时间	护士人数	发生	未发生
实施前	96	4(4.20)	92(95.80)
实施后	96	0(0.00)	96(100.00)

注: $\chi^2=2.298, P>0.05$ 。

表 5 连续性无缝隙排班+层级管理模式实施前后护理人员满意度比较 人(%)

时间	护士人数	满意	不满意
实施前	96	6(6.25)	90(93.75)
实施后	96	82(85.42)	14(14.58)

注: $\chi^2=121.175, P<0.05$ 。

表 6 连续性无缝隙排班+层级管理模式实施前后病人满意度比较 例(%)

时间点	住院人数	满意	不满意
实施前	108	72(66.67)	36(33.33)
实施后	122	114(93.44)	8(6.56)

注: $\chi^2=26.548, P<0.05$ 。

3 讨论

3.1 减轻护士工作压力 新型冠状病毒肺炎的发展迅速,其不断增长的病例数和死亡人数增加了护士的压力,在此基础上,排班太忙或者人力资源分配不合理再次加剧了护士的工作压力。本研究采用连续性无缝隙排班方法,每班 4 h,N1~N3 护士互相搭配,与传统的责任制 8 h 排班相比较,实施责任制工作模式,护士面对工作的压力,积极应对的只有 16.67%,实施后达到 64.58%,工作压力显著降低,差异有统计学意义,说明通过减少工作时间的转变让护理人员面对工作中压力事件,可以积极应对,减轻工作压力,间接提高工作满意度和工作效率,护士有更多的时间休息,也能降低工作强度和疲劳感,上班时就更好的投入到工作之中。

3.2 提高了护患满意度 新型冠状病毒肺炎暂未出现特效药,病人普遍存在焦虑心理,本次研究结果显示,采取连续性无缝隙排班,每 4 h 排班代替 8 h 排班,病人的满意度由 66.67% 升至 93.44%,差异有统计学意义,说明排班使病人病情观察和护理到位,护士不再急着完成护理任务而忽略护患沟通,加强了对病人的心理护理和疾病知识宣教,对病人的解释工作更有耐心,能够满足病人所需,减少病人不满意率。病人满意度与护士的满意度相辅相成,本研究提示护理满意度明显高于传统责任制排班模式,由原来的 6.25% 升至 85.42%,满意度显著增加,具有统计学意义,可能的原因在于工作时间的减少以及层级管理 N4 护士的统筹协调,增加了各项治疗的安全性、保证了病人安全、提高了病人住院期间的安全系数。

3.3 局限性 保证护理人员“零感染”是当前护理管

理者值得重视的问题。隔离病房涉及来自不同科室人员、工作环境陌生、护理工作量庞大、护士与病床比例失调,随处都可能存在安全隐患。本研究护士感染率由 2.08% 降至 0%,不良事件的发生率由 3.70% 降至 0%,这两个指标均不具有统计学意义,可能与疫情期间观察时间过短、样本量少、基数大、发生率本来就很低有关。该排班模式在实践过程中还存在缺乏参加学习安排时间以及第 5 组和第 6 组每周只休息 1 d 的问题,在今后的排班中还需要轮流替换第五、第六组,确保排班公平。

综上所述,隔离病房病人病情重、变化快、危险性高、突发因素多。因此,在隔离病房实施连续性无缝隙排班、分层级管理对整个新型冠状病毒时期隔离病房的管理和医疗安全工作都会产生重要影响,更合临床工作需要。

参考文献:

- [1] 梁晓红,耿艳莉. 专科特色的弹性排班模式[J]. 家庭护士,2008,6(5): 448.
- [2] 林莉莉,龙仕柏. 临床护士分层管理的应用与评价[J]. 解放军医院管理杂志,2014,21(5):463-464.
- [3] 刘爱花. 介入手术室护士的心理压力测试和调试[J]. 中国卫生标准管理,2018,9(22): 7-10.
- [4] 江庆华. 舒适护理改善外科患者心理不适的临床效果研究[J]. 中国医药指南,2012,10(28): 12-14.
- [5] 杨春萍. 计时排班+弹性排班模式在血液透析中心管理中的应用探讨[J]. 实用临床护理学电子杂志,2017,2(31):158;162.
- [6] 王宏茹,时军辉. 从患者需求及护士意愿方面分析弹性排班模式的实践效果[J]. 中国继续医学教育,2018,10(16):195-197.

(收稿日期:2020-02-24;修回日期:2020-03-06)

(本文编辑 郭海瑞)