

荆州市医护人员在抢救病人过程中的沟通与医嘱执行现状调查

Survey of status quo of communication and execution of doctor's advice of medical personnel during rescue in Jingzhou

李玉肖,付沫,王晓娟,桂月玲

Li Yuxiao, Fu Mo, Wang Xiaojuan, et al

(Central Hospital of Jingzhou City Hubei Province, Hubei 434020 China)

摘要: [目的]探讨建立抢救病人过程中规范标准的沟通交流模式和高效便捷的医嘱执行流程的必要性与重要性。[方法]采用自行设计的问卷对 2013 年 9 月荆州市各级医院 147 名医护人员在抢救病人过程中的医护沟通与医嘱执行现状进行调查。[结果]医生下达的医嘱不规范,对医嘱反馈重视度不够;医护配合不理想;医护人员普遍认为抢救时有效沟通很重要,有必要制定规范、标准的医护沟通模式。[结论]提高医护人员对抢救病人过程中医护沟通与医嘱执行的重要性认识,建立病人抢救中规范有效的医护沟通模式,以确保抢救质量。

关键词: 抢救;医护人员;沟通;医嘱;配合

中图分类号:R197.323 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1009-6493.2014.020.020 文章编号:1009-6493(2014)07B-2481-04

沟通是现代医护人员必须掌握的一项基本技能,沟通能力影响医护人员的工作质量。在急危重症病人抢救过程中,医护人员之间的有效沟通可提高抢救工作质量与工作效率。医护间不能正确、及时交流信息,容易对某些治疗和护理措施缺乏理解和配合,从而延误治疗和护理。有报道,因医护沟通不规范,错误执行口头医嘱而导致护士打错药致剖宫产婴儿病危索赔 90 万^[1]。此报道充分说明了正确、规范、有效的医护沟通是确保抢救工作质量的重要因素之一。本研究通过调查医护人员在抢救病人过程中的沟通与医嘱执行状况,旨在发现问题,引起临床医护人员及管理者的重视,探讨建立抢救过程中规范标准的沟通交流模式和高效便捷的医嘱执行流程,为救治病人的生命赢得时机。

1 对象与方法

1.1 调查对象 将 2013 年 9 月参加在我院举行的省级急诊继续教育培训班中来自荆州市各级医院的 147 名医护人员作为研究对象。男 52 人,女 95 人;年龄 21 岁~53 岁(35.26 岁±7.27)岁;学历:本科 61 人,专科 55 人,中专 31 人;专业:护士 93 人(63.3%),医生 54 人(36.7%);工作年限:≤1 年 9 人,2 年~5 年 28 人,6 年~10 年 16 人,11 年~20 年 49 人,>20 年 45 人;职称:无职称 3 人,初级 55 人,中级 70 人,副高级 9 人,正高

级 10 人;行政职务:副院长 1 人,护理部主任 2 人,科主任 28 人,护士长 37 人,无职务者 79 人;所属科室:急诊科 52 人,内科 1 人,其他科室 94 人;所属医院类别:综合医院 106 人,专科医院 35 人,中医院 6 人;所属医院级别:三级医院 35 人,二级医院 97 人,一级医院 15 人。

1.2 方法

1.2.1 调查工具及方法 自行设计问卷,包括 3 部分内容:①个人基本资料,包括性别、年龄、学历、职称、行政职务、所在科室、专业、工龄、所属医院类别。②临床抢救过程中的医护沟通与医嘱执行现状,共 16 个条目。③对临床抢救中医护人员沟通的认知,共 5 个条目。采用集中调查的形式,向在我院进行的国家级急诊医学与省级急诊护理继续教育培训班人员发放问卷,统一解释语后自行填写,当场收回。发放问卷 155 份,回收有效问卷 147 份,回收率为 94.8%。

1.2.2 统计学方法 采用 SPSS 12.0 统计软件进行统计学分析,以频数、百分比对数据进行统计描述,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床抢救过程中医护人员沟通与认知现状(见表 1)

表 1 临床抢救过程中医护人员沟通与认知现状(n=147)

| 项目 | 人数 | 医生 (n=54) | 护士 (n=93) |
|------------------------------|-------|--------------|--------------|
| 抢救中医护沟通存在的问题是否对抢救工作造成影响 | 每次都是 | 4(2.7) | 3(3.2) |
| | 多数时候是 | 21(14.3) | 15(16.1) |
| | 较少时候是 | 94(63.9) | 55(59.1) |
| | 不是 | 28(19.0) | 20(21.5) |
| 你对当前抢救时的医护沟通状况是否满意 | 满意 | 45(30.6) | 25(26.9) |
| | 一般 | 96(65.3) | 63(67.7) |
| | 不满意 | 6(4.1) | 5(5.4) |
| 你认为怎样才能保证抢救过程中医护沟通的有效性(多选) | 复述清 | 137(93.2) | 87(93.5) |
| | 听清 | 124(84.4) | 82(88.2) |
| | 问清 | 116(78.9) | 78(83.9) |
| | 反馈清 | 124(84.4) | 82(88.2) |
| 为保证沟通的有效性制订一套规范标准的交流模式有必要吗 | 非常有必要 | 95(64.6) | 62(66.7) |
| | 有必要 | 51(34.7) | 31(33.3) |
| | 没必要 | 1(0.7) | 0(0.0) |
| 是否愿意尝试和学习抢救中医护配合的交流模式并遵照标准运用 | 愿意 | 124(84.4) | 78(83.9) |
| | 看难易情况 | 22(15.0) | 15(16.1) |
| | 不愿意 | 1(0.7) | 0(0.0) |

2.2 临床抢救过程中医护人员沟通与医嘱执行现状(见表2)

表2 临床抢救过程中医护沟通与医嘱执行现状(n=147)

| 项目 | | 人数 | 医生 (n=54) | 护士 (n=93) |
|--------------------------------|-----------|-----------|--------------|------------------------|
| 在抢救病人过程中是否由指定医生或有经验的高年资护士指挥抢救 | 每次都是 | 67(45.6) | 24(44.4) | 43(46.2) |
| | 多数时候是 | 68(46.3) | 25(46.3) | 43(46.2) |
| | 较少时候是 | 9(6.1) | 3(5.6) | 6(6.5) |
| | 不是 | 3(2.0) | 2(3.7) | 1(1.1) |
| 抢救过程中是否存在多人同时发出口头医嘱的现象 | 每次都是 | 3(2.0) | 0(0.0) | 3(3.2) |
| | 多数时候是 | 14(9.5) | 5(9.3) | 9(9.7) |
| | 较少时候是 | 92(62.6) | 33(61.1) | 59(63.4) |
| | 不是 | 38(25.9) | 16(29.6) | 22(23.7) |
| 医生是否同时下达多个医嘱 | 每次都是 | 8(5.4) | 3(5.6) | 5(5.4) |
| | 多数时候是 | 61(41.5) | 23(42.6) | 38(40.9) |
| | 较少时候是 | 66(44.9) | 22(40.7) | 44(47.3) |
| | 不是 | 12(8.2) | 6(11.1) | 6(6.5) |
| 医生所发出用药医嘱是否存在(多选题) | 以药物支数代替剂量 | 97(66.0) | 38(70.4) | 59(63.4) |
| | 以药物容量代替剂量 | 110(74.8) | 40(74.1) | 70(75.3) |
| | 剂量有数字无单位 | 95(64.6) | 35(64.8) | 60(64.5) |
| | 未说清给药途径 | 56(38.1) | 18(33.3) | 38(40.9) |
| 医生是否在护士完成上一医嘱后再下达下一医嘱 | 每次都是 | 29(19.7) | 11(20.4) | 18(19.4) |
| | 多数时候是 | 90(61.2) | 34(63.0) | 56(60.2) |
| | 较少时候是 | 24(16.3) | 8(14.8) | 16(17.2) |
| | 不是 | 4(2.7) | 1(1.9) | 3(3.2) |
| 医生每次发出医嘱后是否重视护士执行前的复述及执行后的汇报情况 | 每次都是 | 69(46.9) | 24(44.4) | 45(48.4) |
| | 多数时候是 | 60(40.8) | 23(42.6) | 37(39.8) |
| | 较少时候是 | 16(10.9) | 5(9.3) | 11(11.8) |
| | 不是 | 2(1.4) | 2(3.7) | 0(0.0) |
| 医生在抢救过程中下达的医嘱,护士是否都复述后执行 | 每次都是 | 115(78.2) | 35(64.8) | 80(86.0) ¹⁾ |
| | 多数时候是 | 26(17.7) | 14(25.9) | 12(12.9) |
| | 较少时候是 | 5(3.4) | 5(9.3) | 0(0.0) |
| | 不是 | 1(0.7) | 0(0.0) | 1(1.1) |
| 护士是否及时向医生汇报医嘱的执行情况 | 每次都是 | 97(66.0) | 27(50.0) | 70(75.3) ¹⁾ |
| | 多数时候是 | 40(27.2) | 20(37.0) | 20(21.5) |
| | 较少时候是 | 10(6.8) | 7(13.0) | 3(3.2) |
| 是否存在护士推迟执行医嘱的情况 | 较少存在 | 74(50.3) | 31(57.4) | 43(46.2) |
| | 不存在 | 73(49.7) | 23(42.6) | 50(53.8) |
| 是否存在护士忘记执行医嘱的情况 | 较少存在 | 52(35.4) | 22(40.7) | 30(32.3) |
| | 不存在 | 95(64.6) | 32(59.3) | 63(67.7) |
| 是否存在护士错误执行医嘱的情况 | 较少存在 | 49(33.3) | 18(33.3) | 31(33.3) |
| | 不存在 | 98(66.7) | 36(66.7) | 62(66.7) |
| 抢救过程中是否存在医生和护士对医嘱理解不一致的情况 | 每次都是 | 1(0.7) | 0(0.0) | 1(1.1) |
| | 多数时候是 | 1(0.7) | 0(0.0) | 1(1.1) |
| | 较少时候是 | 90(61.2) | 38(70.4) | 52(55.9) |
| | 不是 | 55(37.4) | 16(29.6) | 39(41.9) |
| 是否存在医护配合脱节的情况 | 多数时候是 | 3(2.0) | 0(0.0) | 3(3.2) |
| | 较少时候是 | 100(68.0) | 40(74.1) | 60(64.5) |
| | 不是 | 44(29.9) | 14(25.9) | 30(32.3) |
| 是否存在抢救现场环境嘈杂的情况 | 每次都是 | 2(1.4) | 0(0.0) | 2(2.2) |
| | 多数时候是 | 36(24.5) | 10(18.5) | 26(28.0) |
| | 较少时候是 | 91(61.9) | 37(68.5) | 54(58.1) |
| | 不是 | 18(12.2) | 7(13.0) | 11(11.8) |
| 抢救时的沟通是否曾受到家属或其他抢救人员随意干扰或打断 | 多数时候是 | 19(12.9) | 4(7.4) | 15(16.1) |
| | 较少时候是 | 96(65.3) | 38(70.4) | 58(62.4) |
| | 不是 | 32(21.8) | 12(22.2) | 20(21.5) |
| 抢救工作是否存在规范性和有序性欠缺 | 每次都是 | 1(0.7) | 0(0.0) | 1(1.1) |
| | 多数时候是 | 29(19.7) | 9(16.7) | 20(21.5) |
| | 较少时候是 | 95(64.6) | 39(72.2) | 56(60.2) |
| | 不是 | 22(15.0) | 6(11.1) | 16(17.2) |

1) 医生与护士比较, P<0.01。

3 讨论

3.1 医生下达医嘱不规范,对医嘱反馈重视度不够 本研究表明,在多名医生和护士参与抢救时,每次和多数时候都指定了抢救者的比例分别占 45.6%、46.3%;在临床抢救中,回答不存在多人同时发出口头医嘱和同时下达多个医嘱的比例分别占 25.9%、8.2%;发出医嘱情况:以药物支数代替剂量、以药物容量代替剂量、药物剂量有数字无单位、未说清给药途径的比例分别为 66.0%、74.8%、64.6%、38.1%;每次和多数时候医生发出医嘱后重视护士执行前的复述及执行后的汇报的比例分别占 46.9%、40.8%;每次和多数时候医生在护士完成上一医嘱后再下达下一医嘱的比例分别占 19.7%、61.2%。上述数据说明:临床抢救中关于抢救指挥者的角色定位不十分明确,抢救时医嘱的发出程序、方式、方法均不规范,医生对医嘱执行与反馈重视度不够。抢救时,参与的人员至少为一名医生、一名护士,医生医嘱的不规范易导致护士接收信息时出现偏差而延误抢救时机。在大型抢救中,多名医生同时发出的医嘱或同一时间发出的多项医嘱易导致护士接收信息时无法做到百分百复述确认,出现混乱、不完整、遗漏等情况发生,从而影响抢救工作质量与效率。

3.2 护士执行医嘱情况存在不足 本研究表明,医生在抢救过程中下达的医嘱,护士每次都复述后执行的比例医生占 64.8%,护士占 86.0%,二者比较差异有统计学意义;护士每次都是及时向医生汇报医嘱的执行情况比例医生占 50.0%,护士占 75.3%,二者比较,差异有统计学意义。说明医生与护士在抢救医嘱的沟通上存在不足,认识上有差异,亟须加强与规范沟通。护士推迟、忘记、错误执行医嘱的情况选择较少存在的比例分别占 50.3%、35.4%、33.3%,说明护士在执行抢救医嘱时存在不足;按抢救工作制度要求,护士正确、及时执行医嘱应当是 100.0%,现在被调查医护人员认为较少存在,虽然极少,但离标准“不存在”有差距,有可能会给抢救工作带来严重不良后果,影响抢救效果,因此需提高医嘱执行的效率与准确率。

3.3 医护配合现状不理想 本研究表明,抢救过程中,医生和护士对医嘱理解不一致、医护配合脱节、抢救环境嘈杂的情况、抢救时的沟通曾受到家属或其他抢救人员随意干扰或打断、抢救工作规范性和有序性欠缺的选择“不是”比例分别占 37.4%、29.9%、12.2%、21.8%、15.0%,说明抢救中医护配合现状不理想,抢救环境不安静,抢救工作规范性和有序性欠缺,抢救时环境、医护配合、规范性、有序性待加强。

3.4 医护认知现状分析 本研究表明,认为抢救中医护沟通存在的问题会对抢救工作造成影响的(包含每次都是、多数时候是、较少时候是 3 个选项)的比例占 80.9%,对当前抢救时的医护沟通现状满意、一般的比例分别占 30.6%、65.3%,认为保证抢救过程中医护沟通有效性需做到复述清、听清、问清、反馈清的选择比例分别占 93.2%、84.4%、78.9%、84.4%、64.6%认为非常有必要制定一套规范标准的交流模式保证抢救时沟通的有效性,84.4%愿意尝试和学习抢救中医护配合的交流模式并遵照标准运用。说明医护人员普遍认为抢救时有效沟通很重要,目前的医护沟通状况有改进空间,有必要制定规范、标准的抢救中医护配合的沟通模式并愿意学习运用。

4 对策

4.1 提高医护人员对抢救过程中医护沟通与医嘱执行的重要

性认识 目前,卫生系统的系列检查中,特别注重急诊医护工作质量,多考核医护人员的理论知识与实践技能;但是,关于抢救时医护配合的语言沟通交流未纳入考核内容。实际工作与生活中沟通已成为人们的一项重要技能。有报道,抢救心搏骤停病人时应使用肾上腺素,医护人员未按既定程序核对药物,错误注射成 1 000 mg 的氨茶碱,病人抢救无效死亡^[2];廖树民^[3]报道,0.5 mg 阿托品错误注射成 5 mg 导致病人出现阿托品化 3 例。上述报道说明,抢救时医生的医嘱必须规范,如阿托品 1 mL 剂型的有 0.5 mg、5 mg,如果医生口头医嘱阿托品 1 mL,护士对病人病情不了解,不清楚两种剂型的阿托品分别用于解痉止痛和有机磷农药中毒,在紧张的抢救情况下,可能出现用错剂量。医护人员在抢救病人过程中必须使用简洁、规范的沟通语言,医生下达口头医嘱时必须说明药名、剂量、用法,如肾上腺素 1 mg 静脉推注,语音要清晰,音量适中,便于护士听清;护士执行口头医嘱前必须复述清楚,用药前后做好“三查七对”,确保正确及时用药。因抢救时医护人员沟通配合不到位影响抢救效果的案例在临床上时有发生,各级医院可选择典型案例分析法培训临床医护人员,让其深刻了解抢救时良好的沟通配合能节约抢救时间、提高抢救工作效率,是成功抢救的重要因素。

4.2 建立抢救时规范有效的医护沟通模式 现有的医疗护理教材着重于医学理论知识传授,在抢救专用沟通用语上只简单注明抢救时医生下达的口头医嘱,护士必须复述 1 遍,确认无误方可执行。但是,在实际抢救过程中,每位病人病情不尽相同;面对大型复杂抢救,抢救有时处于嘈杂环境中,有可能受到其他人员的干扰和打断,医生往往会同时发出多个口头医嘱;护士一边忙于执行医嘱,一边要记忆多个医嘱,易出现忙乱、遗漏现象,由此大多数医护人员均认为非常有必要制订一套规范标准的沟通交流模式。

抢救时医嘱执行沟通交流可借鉴 2005 年版心肺复苏指南^[4],采用封闭式循环交流的方法,以保证医嘱准确无误执行,可采用以下步骤:①只由 1 名抢救指挥者(医生或高年资护士)发出抢救任务;②接受任务者确认复述无误,确认是否听清并理解;③执行后清楚反馈。与平时医嘱执行不同之处:平时医嘱是一个指令一次反馈;抢救时医嘱一个指令,2 个反馈(确认反馈、执行反馈)。指挥者注意要点:一次只发一个指令,确保正确清晰,重视接收者的反馈。接收者注意要点:一定要做到“四清”(听清、问清、复述清、反馈清)。各级医院可遵循上述原则进行抢救时沟通并制定本院或本科的具体沟通交流模式,可按如下方法进行:①医护人员根据科内常见急危重症抢救病例拟定急救流程;②按急救流程的顺序制定规范的医护人员急救用语;③经相关院内专家审核与科内集体讨论确实可行;④进行科内培训,医护人员一起模拟练习,人人掌握;⑤在科内抢救时应用,发现不足,及时改进。通过上述方法,可在短时间内提高医护人员的沟通交流配合度,但是医疗护理管理者必须充分重视并有效实施改进。

4.3 提高医护人员理论知识与实践水平,创造良好急救环境,确保抢救时医护沟通的有效执行 急救抢救护理工作质量是衡量医院整体水平、服务质量、应急能力的一个重要的指标^[5],而现场急救护理人员的娴熟技能、医护配合的协调与高效率直接关系到抢救质量和抢救成功率^[6]。抢救时,良好的沟通与配合除语言因素外,还有赖于医护人员的高素质^[7]。医生医嘱的准

确性是确保医护沟通正确的重要因素。孙安修等^[8]报道,山东某大学附属医院发生 1 例清开灵注射液致过敏性休克,使用超量肾上腺素救治病人导致死亡的纠纷赔偿。对于急救药物的常用剂量及用法科内要有明确规定,急救药物的药理作用要求医护人员人人掌握;当医生医嘱出现超剂量、不规范用药时,护士执行前能及时纠正。小儿急救时,药物剂量往往不足 1 支,在配合医生进行抢救用药时,如果不找出计算的规律,掌握运算的技巧,容易把量算错,或者因反复计算而耽误抢救时间,影响抢救速度,甚至会造成医疗纠纷;科室制定快速换算药物剂量的方法,可帮助护士提高工作效率和抢救成功率^[9]。目前,三级医院评审检查要求全院急救车统一规范化管理,各医院可按其执行;护士熟悉一个科室急救车,相当于熟悉了许多科室急救车;护士轮转新科室在遇到抢救时,因熟悉急救药品与物品的放置情况,能保持原科室的工作效率,降低错误几率。

参考文献:

[1] 徐明,张杰. 护士打错针迫使孕妇剖腹产[EB/OL]. [2013-09-11]. <http://www.51qe.cn/huli/2008/106121.html>.
 [2] 教育新浪网. 急救用错药 浸院夺妇命[EB/OL]. [2013-09-11]. <http://edu.sina.com.hk/news/1/4/1/79986/1.html>.

[3] 廖树民. 0.5 mg 阿托品误为 5 mg 的教训[J]. 中国校医, 2007, 21(6): 651.
 [4] 王暄. 健康从业人员高级心血管生命支持[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 11.
 [5] 席淑华, 周立, 王雅芳, 等. 新时期急症护理工作面临的问题与对策[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(10): 755.
 [6] 许乐芬, 王茂桂, 陈慧, 等. 医护合作培训临床护士急救技能的实践[J]. 中华护理杂志, 2008, 43(2): 148-149.
 [7] 范学荣, 周小波. 多学科急救技能情景模拟配合训练提高基层医院专科医护急危重病人抢救能力[J]. 全科护理, 2013, 11(2C): 539-540.
 [8] 孙安修, 刘阳晨, 单清, 等. 100 例死亡病人用药缺陷风险辨析[J]. 中国危重病急救医学, 2011, 23(7): 441-442.
 [9] 唐红装, 王桂杰. 抢救危重婴幼儿时几种快速换算药物剂量的方法[J]. 护理学报, 2007, 14(5): 6.

作者简介 李玉肖, 副主任护师, 本科, 单位: 434020, 湖北省荆州市中心医院; 付沫(通讯作者)、王晓娟、桂月玲单位: 434020, 湖北省荆州市中心医院。

(收稿日期: 2013-10-24; 修回日期: 2014-06-14)

(本文编辑 范秋霞)

护士工作压力与职业枯竭的关系研究

Study on relationship between working pressure and nurses job burnout

余雪丹

Yu Xuedan (Hankou Hospital of Wuhan City Hubei Province, Hubei 430022 China)

摘要: [目的] 了解护士工作压力与职业枯竭的现状, 探讨工作压力与护士职业枯竭的关系。 [方法] 采用职业枯竭问卷、工作压力源问卷对武汉市 176 名护士进行问卷调查。 [结果] 护士职业枯竭与工作压力呈正相关, 职业枯竭的程度随工作压力的增加而加重。 [结论] 工作压力对护士职业枯竭有重要影响, 护理管理者应合理调配人力资源, 以减轻护士工作压力。

关键词: 护士; 工作压力; 职业枯竭

中图分类号: R197.323 文献标识码: B doi: 10.3969/j.issn.1009-6493.2014.020.021 文章编号: 1009-6493(2014)07B-2484-02

护士的工作压力与职业枯竭是护理研究及压力研究的重要内容之一。有研究表明, 护士是职业枯竭的高危人群, 护理专业的特殊性, 常导致护士体力、精神超负荷, 产生心理、身体压力。长期的压抑得不到有效释放, 极易产生对工作的枯竭感^[1-3]。而工作中的人际关系冲突与情感耗竭显著相关。现对护士工作压力与职业枯竭的关系进行相关调查, 以期发现护士职业枯竭成因的内在特点。

1 对象与方法

1.1 对象 以武汉市护士为调查对象, 采用随机整群抽样方法进行问卷调查。共发放问卷 202 份, 回收问卷 193 份, 剔除无效问卷, 有效问卷 176 份。具体人口学变量见表 1。

1.2 方法

1.2.1 评价工具 ①采用 Maslach 等编制的职业枯竭问卷 (MBI-GS)^[4], 该量表分情绪衰竭、愤世嫉俗、个人成就感低 3 个分量表。采用 0 分~6 分 7 级计分方法, 情绪衰竭、愤世嫉俗

表 1 176 名护士一般资料

| 项目 | 类别 | 人数 | 构成比 % |
|------|-------|----|-------|
| 年龄 | <20 岁 | 1 | 0.6 |
| | 20 岁~ | 86 | 48.9 |
| | 30 岁~ | 43 | 24.4 |
| | 40 岁~ | 35 | 19.9 |
| | 50 岁~ | 11 | 6.3 |
| 职称 | 主管护师 | 45 | 25.6 |
| | 护师 | 87 | 49.4 |
| | 护士 | 42 | 23.9 |
| | 其他 | 2 | 1.1 |
| 文化程度 | 硕士研究生 | 3 | 1.7 |
| | 本科 | 32 | 18.2 |
| | 专科 | 97 | 55.1 |
| | 中专 | 40 | 22.7 |
| | 其他 | 4 | 2.3 |
| 科室 | 内科 | 68 | 38.6 |
| | 外科 | 51 | 29.0 |
| | 妇儿科 | 26 | 14.8 |
| | 其他 | 31 | 17.6 |