

AND 排班在护士排班系统中的临床应用

李志敏, 刘尧红(重庆建设医院护理部 400050)

【摘要】目的 了解 AND 排班在护士排班系统中的应用效果。**方法** 从建模和算法两方面, 使用 Java 开发出的护士排班系统, 在临床应用 1 年, 通过案例对排班效果进行分析, 并比较应用系统前后护士人数和护理质量。**结果** 应用护士排班系统软件后, 护理安全得到保证, 100 名护理工作者对软件认同度高达 88%~99%。系统生成的护士排班表还提供了更加个性化和合理的排班。**结论** AND 护士排班系统在临床的应用, 不仅提高了排班质量, 还充分调用护理资源, 提高护理质量, 提高护士满意度和更加满意的医院管理。

【关键词】 护士; 排班系统; 整体护理模式

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.05.068 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)05-0627-02

长期以来, 护士的排班是由护士长手工完成。护士长普遍感觉排班有难度, 很难兼顾各方面因素。护士长手工排班不仅效率低, 浪费护士长的精力, 而且排班效果不好, 许多护士的班次不合理, 造成身体疲劳, 工作质量下降。自 2008 年 5 月 12 日新《护士条例》^[1] 颁布实施后, 护士的分层次使用、培训越来越受到卫生部门的重视, 全国部分大医院陆续施行 APN 排班制^[2], 但国内亟需护士排班专用软件, 生成科学的排班表, 帮助护理管理者排班。本院采用的 AND 排班即整体护理模式排班, 将护理人员分为两大组: 办公室组和临床护理组。其中办公室组值白班, 临床护理组为责任护士负责制的小组, 相对固定, 按照护理程序对所负责的患者实施从入院到出院的整体护理^[3], 在护士排班系统应用 1 年后效果显著, 现介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 10 月以来本院在护士排班系统中应用 AND 排班。

1.2 方法

1.2.1 AND 排班结构 在原有的 APN 排班法的基础上, 调整班次结构, 推出 AND 排班法。AND 排班法班次结构, 一共有 3 个班次: A 班早班(08:00~20:00), N 班夜班(20:00~08:00), D 班白班(即责任班或办公班, 08:00~12:00, 14:00~17:00)。

1.2.2 系统开发 护士排班系统是从建模和算法两方面, 使用 Java 开发出的护士排班系统软件。该系统软件能提供更加个性化和合理的排班, 可提供更加满意的医院管理。该系统软件是由华中科技大学开发设计(本院参与)。

1.2.3 排班系统的信息录入 排班系统上方是菜单栏, 有 5 个菜单, 分别是使用向导、文件、医院规定、排班表、帮助说明。使用向导和帮助说明作用是指导初次使用本软件的用户。文件菜单有打开和保存选项, 用于把排班表和护士信息保存到文件中, 或者从保存文件读取信息到系统。医院规定菜单用来修改和查看医院的规定, 即护士工时规定, 工时偏差和各个班次所需人数。正如提示信息所示, 在生成排班表前, 请确保医院规定设置完毕。排班表菜单的主要作用是, 生成排班表和打印排班表。在确保所有护士信息和医院规定录入完毕, 即可生成排班表。

1.2.4 护理不良事件比较 根据扩展模型, 改进基于规则变换的护士排班算法^[4], 得出护士排班系统软件算法有效。从每月上报护理不良事件, 评价护理安全和护理质量在使用排班系统前后护理不良事件的发生情况。

1.2.5 问卷调查 护理工作者对 AND 班次在排班系统应用认同度, 根据新开发的《护士排班系统设计与开发》, 设计的“护

理工作者对 AND 班次在排班系统应用认同度的调查表”。应用 1 年后, 随机抽查 100 名护士, 进行认同度调查。

1.3 统计学方法 使用护士排班系统前后对比护士排班时间、总工时计算、中夜班统计用 SPSS11.0 统计软件, 数据的差异性比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 从每月上报护理不良事件, 对护理安全和护理质量在使用系统前后护理不良事件发生情况进行对比, 见表 1。由于使用系统排班后护士人数按系统配置增加了护士人数, 每天为患者护理服务质量得到了保证, 护理不良事件发生率下降。

表 1 AND 排班用于护士排班系统前后护理不良事件发生数比较

时段	护理单元	护士人数	不良事件总数	护理投诉	给药错误	跌床/坠床
使用系统前(2011年1~10月)	6	10	8	6	5	2
使用系统后(2012年1~10月)	6	12	4	2	1	0

2.2 对应用 6 个科室的 100 名护理工作者进行了认同度调查, 发放 100 份调查表, 回收 100 份, 有效回收率 100%。认同度达 88%~99%。见表 2。

表 2 100 名护理工作者对 AND 班次在排班系统应用认同度[n(%)]

项目	有帮助	无帮助
护士长工作效率	99(99)	1(1)
护士偏好得到体现	88(88)	12(12)
护士对护理工作满意度提高	90(90)	10(10)
护士人力资源保证	92(92)	8(8)
排班更具合理性	94(94)	6(6)
更好地开展整体护理	92(92)	8(8)
能减少不良事件发生	91(91)	9(9)
有利于提高护理质量	93(93)	7(7)
更方便护士总工时的统计	98(98)	2(2)
能更好满足法律法规要求	96(96)	4(4)

2.3 使用护士排班系统前后对比护士排班时间、总工时计算、中夜班统计, 用 SPSS11.0 统计软件, 两组相比差异有统计学意义($P < 0.05$)。护士满意度比较试验组满意度 90%, 对照组

满意度 70%，两组相比差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 AND 排班用于护士排班系统前后护士排班内容比较

组别	n	排班时间		中夜班统计 (min)	护士满意度 (%)
		(min)	(min)		
使用系统后(试验组)	10	5	1	1	90
使用系统前(对照组)	12	30	20	10	70

3 讨 论

护士排班方式对护士身心健康有显著影响^[5]。生物钟的改变,需要一段时间的调整才能恢复。长期轮班工作使护理人员的生活不规律,对护理人员的身心健康造成不良影响,导致护理人员流失,影响护理队伍的稳定性。有相当大比例的护士健康状况欠佳,究其原因与护士工作负荷过大、工作方式无规律、夜班工作频繁等有关^[6]。因此,从数量、护士学历、职称和年龄层次 3 方面综合考虑^[7],采用科学的排班方式,合理分配护士,能够缓解护理人员的不足,缓解护士工作压力,有效杜绝差错的发生。护士排班系统软件根据护士的偏好、医院人数需要、班次人员水平的均衡、夜班后的次日无班次 4 方面综合评价后给出排班表,决策者还可在排班表的基础上手动修改并保存,使护士工作符合要求。AND 排班用于护士排班系统后护理不良事件发生数较前明显减少,确保了患者的安全,提高了护理质量。

AND 排班在系统应用后,可以帮助护理管理者快速、方便排班,直接录入系统软件要求数据,几秒钟生成护士排班表,生成的排班表实现了护士分层级使用和管理,体现了护士能级对应,使管理者更加满意。

从系统应用中能清晰发现,系统提供的个性化班次,护士等级越高,夜班次数就越少,护士开心值就高,护士满意度就

高,护士责任感才会明显提升,工作积极性才会加强,学习热情才会高涨,护士主动服务的意识才会进一步提升,护士专业价值才能得到体现。

AND 护士排班模式的应用在实施优质护理服务中也得到患者、家属的认可。从认同度调查问卷中,90% 护士认为有利于提高患者满意度,92% 护士认为有利于更好开展整体护理。目前,广泛推行的责任制护理,AND 班次在护士排班系统的应用有诸多优点,值得临床推广。护士排班系统操作简单,自动生成排班表的效果良好,亦能满足手动排班的需求,利于广大护理人员。同时也为实施医院护理岗位管理,护士配置、绩效考核提供了依据。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国务院. 护士条例[S]. 2008-01-31.
- [2] 陈胜莲,陈小莉,叶晴. 护士连续排班模式的应用与体会[J]. 现代医院,2009,9(8):110-112.
- [3] 高志. 优化护士排班注重细节服务[J]. 中国民族民间医药杂志,2011,20(1):192-193
- [4] 沈吟东,苏光辉. 带约束的护士排班模型和基于变换规则的优化算法[J]. 计算机工程与科学,2010,32(7):99-111.
- [5] 王凌云,王素云,周清宏. 相对固定的分组式排班法在病区护理管理中的运用[J]. 南方护理学报,2004,11(4):64-65.
- [6] 陈琳,刘开英. 护理排班的研究进展[J]. 解放军护理杂志,2010,27(22):1705-1707.
- [7] 范淑玉,杨向红. 我国护士排班状况研究进展[J]. 护理管理杂志,2008,8(12):27-29.

(收稿日期:2012-08-04 修回日期:2012-11-25)

心理护理预防首次单采血小板献血者献血反应的效果研究

蔡雪仰(广东省佛山市中心血站 528000)

【摘要】目的 探讨心理护理在预防首次单采血小板献血者发生献血反应的效果。**方法** 随机抽取血站首次捐献单采血小板献血者,其中对照组 758 例,采用一般护理;试验组 815 例,采用心理护理。统计两组献血反应的例数。**结果** 试验组献血反应的发生率为 0.37%(3/815),对照组发生献血反应发生率 1.58%(12/758),两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对首次捐献单采血小板捐献者采取心理护理干预能够有效预防和减少献血反应的发生。

【关键词】 心理护理; 血小板; 献血; 献血反应

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.05.069 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)05-0628-02

单采血小板以其纯度高、不良反应少、疗效好等优点被临床广泛采用,在单采血小板采集过程中,有部分献血者因精神因素等会发生献血反应,献血反应的发生会影响献血者对献血的热情,本文运用心理护理预防首次单采血小板捐献者献血反应的发生取得满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机抽取本站首次捐献单采血小板献血者 1 573 例分为两组。其中对照组 758 例,男 443 例,女 315 例,年龄 19~48 岁,中位年龄 25 岁,该组采用一般护理;试验组 815 例,男 552 例,女 263 例,年龄 20~51 岁,中位年龄 27.5 岁,该组采用心理护理。所有献血者献血前体检和征询均符合《献血者健康检查要求》,献血前一周内未服用过阿司匹林等

药物。

1.2 一般护理 对献血者均做健康体检和献血知识咨询,让献血者了解捐献单采血小板的流程。采血时最好挑选肘正中或贵要静脉,并于采血过程中密切观察身体变化,如有变化立刻采取相应措施。采完血后休息 10~20 min 后安全离开。

1.3 心理护理^[1] (1)献血前:与献血者进行充分的思想交流与心理沟通,消除其疑虑,使其对采血设备及器材产生信任感;仔细询问献血者是否空腹献血,空腹者嘱其先吃甜点或饮用水。还有献血前的休息和睡眠是否正常,如果不好劝其择日献血。(2)献血中:用心理支持、系统脱敏和认知疗法等心理护理方法让献血者思想放松,并密切关注其面部表情,耐心询问有无不适,如发现其表情木讷,面色发白,则及时调整止血带位