

• 护理论坛 Nursing window •

护理排班模式动态变化对护士主观幸福感的影响

冯英璞, 张桂芳, 行 君, 李天晓

【摘要】 目的 探讨护理排班模式动态变化对护士主观幸福感的影响。**方法** 采用访谈和跟踪观察法,连续 7 年抽取本科室 31 名介入专科护士,对其实施问卷调查,分析四次排班模式应用过程中护士的主观幸福感状况。**结果** 每一次排班模式变化梯度渐次地提升护士的主观幸福感。**结论** 结合科室发展变化的具体情况及时调整班次,有利于减轻护士的工作压力,提高护士的工作激情,促进团队协作,增强护士的主观幸福感。

【关键词】 介入专科;排班模式;护士;主观幸福感

中图分类号:R47 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2013)-05-0428-03

The impact of the dynamic changes of nursing scheduling mode on nurse's subjective well-being FENG Ying-pu, ZHANG Gui-fang, XING Jun, LI Tian-xiao. Department of Interventional Radiology, Affiliated Henan Provincial People's Hospital, Zhengzhou University, Zhengzhou, Henan Province 540003, China

Corresponding author: LI Tian-xiao, E-mail: dr.litianxiao@vip.163.com

【Abstract】 Objective To discuss the impact of the dynamic changes of nursing scheduling mode on nurse's subjective well-being. **Methods** During the past 7 years, 31 intervention specialist nurses had been randomly selected and their subjective well-being degree was evaluated through interviews, tracking observation and questionnaire. The nurse's subjective well-being state in carrying out four-fold nursing scheduling mode was analyzed. **Results** The subjective well-being degree of nurses was gradually improved with each change of nursing scheduling mode. **Conclusion** According to the development and changes of the department, prompt adjustment of nursing scheduling mode can alleviate the working pressure on the nurses, arouse their occupational enthusiasm, promote team coordination and thus increase nurse's subjective well-being.(J Intervent Radiol, 2013, 22: 428-430)

【Key words】 interventional department; work schedule mode; nurse; subjective well-being

主观幸福感是积极心理学倡导的一个重要概念,主要是指个体对于自己是否幸福的主观感受,是当前研究的热点。是心理健康的重要指标之一,同时也是衡量人们生活质量的一个重要的综合性心理指标^[1]。是个体根据自定的标准对其生活质量的整体评价。介入医学作为一门新兴学科,具有微创、高效、并发症少的特点,已经成为同内科学、外科学并列的三大诊疗技术之一^[2],且是最具发展潜力的学科之一^[3]。我科自 2004 年成立以来,病房由原来的 25 张床位发展到现在的 70 张床位,护理人员由原来的 10 名发展成为 31 名。因此,工作中结

合自身的现状,适时调整班次、优化工作流程,逐步探索出了适合自己的护理排班模式,能激发护士的工作热情、提升护士的主观幸福感,效果良好。

1 材料与方法

1.1 研究对象

我院介入科 2004—2011 年 31 名护士。均为在职女性。年龄:20~25 岁 11 名,26~30 岁 12 名,31~35 岁 6 名,≥36 岁 2 名;护龄:2~5 年 19 名,6~10 年 9 名,≥10 年 3 名;职称:护士 10 名,护师 16 名,主管护师 4 名,副主任护师 1 名;学历:本科 9 名,大专 19 名,中专 3 名。

1.2 方法

4 次排班模式变化情况。

1.2.1 传统的护理排班模式(功能制) 科室自 2004 年 10 月至 2006 年 10 月, 实际开放床位 25 张, 护士 10 名, 由于人员少, 只能采用传统护理排班模式。见表 1。

表 1 传统护理排班模式

分工	人数	工作时间
夜班	6 人循环	小夜:18:00 - 01:00; 大夜:01:00 - 08:00
连治班	1 人循环	07:30-15:30
责任班	2 人固定	08:00 - 12:00, 15:00 - 18:00
主班	1 人固定	08:00 - 12:00, 15:00 - 18:00

1.2.2 第 1 次护理排班模式的改变(增加帮班模式) 自 2006 年 11 月至 2008 年 9 月, 病房床位由原来的 25 扩张到 40 张床位, 护士增加到 18 名。护理排班在传统的模式上增加 1 名两头班即:早中帮班(07:00 ~ 09:00, 12:00 ~ 15:00)。充实了晨间护理的力量和中午人员少的现象。

1.2.3 第 2 次护理排班模式的改变(改为 A-P 班模式) 自 2008 年 10 月至 2010 年 4 月, 病房在原来的基础上增加到 50 张床位, 形成 2 个护理单元, 护士 24 名, 护士长 1 名, 实行统一管理。在第一次排班模式的基础上取消了帮班, 增加了 A 班和 P 班。A 班:(07:30 ~ 15:30)和 P 班(15:00 ~ 22:30), 原班次不变。主要充实了早、中、晚的护理人力。

1.2.4 第 3 次护理排班模式的改变(APN 模式) 自 2010 年 4 月至 2011 年 4 月, 两个护理单元, 实际床位 70 张, 护士 31 名, 护士长 1 名, 护理实行统一管理。打破原有的排班模式, 每个单元采用 APN 的护理排班模式。2 人一组自由结合, 每组新老搭配, 共 5 组。每周顺次担当 A 班、P 班、N 班进行循环, 采用相对固定周班制。每周白天由 2 名责任护师固定周班制(A 班)、2 名责任护师轮班制(A 班)、2 名护士轮班制(P 班)、2 名护士轮班(N 班)、2 名护士轮班周班制(主治班)和 4 名轮休班和 1 名组长共 15 名组成。每天两个单元由 8 名 A 班 + 4 名 P 班 + 4 名 N 班 + 4 名主治班 + 2 名组长 + 1 名护士共 31 名, 3 次交接班(即:每个单元横向 5 组循环、2 人 1 组双班、3 次交接班的 523 排班模式)。此模式减少了交接班次数, 减轻了护理心理压力, 但进餐时间不规律, 长期饮食、营养受影响。

1.2.5 第 4 次护理排班模式的产生(综合排班模式) 第 4 次排班模式是在 APN 排班模式的基础上, 各班的主要职责不变, 每个单元通过竞争上岗的方式选定的两名责任护师固定(责任制), 主班与治疗班采用每月轮转制(功能制), 相对照顾怀孕、哺乳的护士, 上班时间不变, 其他护士 1 周期固定 1

表 2 第 3 次护理排班模式

日期	周一	周二	周三	周四	周五	周六	周日
护师 1	A3	A3	N1	休	休	A1	A2
护士 1	A4	A4	N2	休	治	A3	A3
护师 2	N1	休	休	A3	A3	N1	休
护士 2	N2	休	A1	A4	A4	N2	休
护师 3	休	P1	P1	N1	休	休	P1
护士 3	休	P2	P2	N2	休	A4	P2
护师 4	P1	N1	休	休	P1	P1	N1
护士 4	P2	N2	休	休	P2	P2	N2
护师 5	休	休	A3	P1	N1	休	主治
护士 5	休	休	A4	P2	N2	休	治
护师(士)	主	主	主	主	主	主	休
护师(士)	治	治	治	治	休	治	休
主管护师	A1	A1	休	A1	A1	休	A1
主管护师	A2	A2	A2	A2	A2	A2	休
组长	行	行	行	行	行	行 ^{下休}	休
护士长	行	行	行	行	行	行 ^{下休}	休

注: A 班:(07:30 ~ 15:30), P 班:(15:00 ~ 22:00), N 班:(22:00 ~ 08:00), 主、治、行(08:00 ~ 12:00, 15:00 - 18:00)

个班次, 7 d 为 1 周期, 依次循环。将原来的 A 班时间调整为:07:30 ~ 12:00, 15:00 ~ 18:00, 班次改为责任班; P 班时间调整为 12:00 ~ 15:00 与 18:00 ~ 22:00, 班次改为责连班, 这样以来, 该模式既减少了交接班次数, 减轻了护理心理压力, 又不影响护士进餐、休息等问题, 使护士的生活尽可能符合人体生物钟的变化, 工作生活正常化、规律化, 精力充沛, 心情愉悦, 效率更高。这种综合了功能制、责任制和 APN 排班模式的排班方式称为“综合排班模式”。

1.3 幸福感随访方法

采用总体幸福感量表(GWB)(中国版), 利用下班或业余时间座谈或电话聊天的形式一对一的进行交谈, 针对每一次排班模式改变后每一位护士总体幸福感进行调查。按照 1966 年国内段建华对该表进行修订的 18 项对被试者进行测试, 记分按选项 0 - 10 累积相加, 其中带 * 的选项为反向题, 按照全国常模女性得分 71 分, 凡超过者视为主观幸福感高。认真填写调查测试表, 进行统计总结。

2 结果

访谈结果和问卷调查结果见表 3、表 4。

3 讨论

3.1 长期以来, 各大医院比较注重对护士护理水平的培养提高, 却相对忽视对其职业生涯的规划及心理健康状况的关注。护士是为人们提供健康服务的专业人员, 她(他)们的心理健康状态与生活质量水平理应受到人们的关注。而主观幸福感作为心理健

表 3 护理排班模式访谈调查结果

(名)

访谈内容	排班模式				
	传统模式	增加帮班模式	A-P 班模式	APN 模式	综合模式
你对哪种排班模式满意	2	4	5	16	27
哪种模式下你每天能按时下班	5	2	3	24	29
在哪种模式下值班心理压力大	20	7	5	4	2
你认为哪种模式上夜班次数多	12	7	4	6	2
你上班时感觉哪种模式心情好	2	3	5	14	26
哪种模式对你的家庭生活影响不大	2	4	5	13	24
你认为哪种模式下同事之间配合默契	2	4	6	12	21
你认为在哪种模式下上班有幸福感	3	7	17	23	28

表 4 护理排班模式变化对护士主观幸福感的影响

护理排班模式	主观幸福人数/调查人数	百分比(%)
传统模式	3/10	30%
增加帮班模式	7/18	40%
改为 A-P 班模式	17/24	80%
APN 模式	23/31	80%
综合排班模式	28/31	90%

 $\chi^2 = 21.52, P = 0.0002$

康的一个重要指标,从一个侧面反映了个体心理健康水平。研究护士的主观幸福感,有助于我们了解护士对其生活质量的总体评价,揭示其心理健康状况,帮助她们积极、和谐、幸福地工作和生活。

3.2 介入科成立之初,人员少,技术新,专业知识不牢固。护士长只能采用传统的护理排班模式,工作中交班次数多,尤其是年轻护士单独值班心理压力大,工作计划性不强,常不能按时下班,体会不到职业的幸福,只有紧张感。随着科室规模的扩大,人员也逐渐增多,专业培训不断加强,进行了 2 次的改变,逐渐增设了早晚两头班(帮班)、A 班和 P 班,加强了早、中、晚间薄弱时段的护理力量,减轻了护士的工作强度和心理压力。随着介入医疗专业的细分,介入“河南模式”的形成^[4],介入护士的专业化培训逐渐加强,形成了高级责任护士、初级责任护士、初级护士、助理护士等分级管理^[5],同时,根据每个护士的自身特点,在专业细分的基础上培养专科护士。同时,根据科室情况,进行了第 3 次改变,采用了 APN 的模式,每组护士分级管理,新老搭配,自由结合,调动护士的积极性,增强了护士的责任感和团队意识,减轻了护士的心理压力;2 名责任护士重点负责每组重危患者的抢救、危重患者计划的制订、护理质量的把关,参与病房管理等,提高了护理质量;全夜制晚间护理有利于病情观察的连续性^[6],减少了昼夜轮班的频率,有利于人体对夜间工作的适应^[7]。同时,每个班次每天都留有时间兼顾家庭和处理自己的事情,使护士工作、生活两不误,职业幸福感真正得到了体现^[8]。

4 体会

合理的护理排班模式是经过护理实践、动态观察、持续改进、不断总结和完善的的基础上逐渐形成的。结合本科实际,融入新的理念,促进学科发展,利于人才梯队的形成和专业建设,才能走出了符合本科实际的护理排班模式,即综合排班模式。经过对护理排班模式的不断完善,持续改进,使护士在亲身经历中逐渐提升了自己的主观幸福感,真正使护士感受到工作中的快乐,生活中的幸福。鉴于医院的规模,学科的发展、人员的变动、知识素质等因素的变化,目前的排班模式使用还有待进一步完善,有诸多问题尚需探讨和解决。随着优质护理服务示范工程的不断深入,服务理念、技术水平、人员配置、医疗环境、社会地位等日渐改善,护士工作将越来越被社会认可,护士将更加充满幸福的快乐工作。

[参考文献]

- [1] 李玲,沈勤. 不同类型医院护士工作压力与主观幸福感的调查研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2008, 16: 1285 - 1287.
- [2] 薛爱华,张金山,翟仁友,等. 我国介入发展历程,现状和展望[J]. 中华放射学杂志, 2003, 37: 78 - 80.
- [3] 张遂亮,曲增强,王可敬,等. 放射介入专科住院医师带教的实践[J]. 解放军医院管理杂志, 2010, 17: 695, 698.
- [4] 李天晓. 大力推动介入放射学学科化发展[J]. 介入放射学杂志, 2008, 17: 269 - 271.
- [5] 贺风华. 连续性排班与护士分层级管理地效果观察[J]. 护理实践与研究, 2010, 7: 94.
- [6] 梁志翔. 护理夜班排班方式对增加直接护理时数及护理质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2006, 3: 8.
- [7] 吴惠平,罗伟香. 护士夜班排班方式研究进展[J]. 护理管理杂志, 2003, 3: 37 - 39.
- [8] 余洁琼. APN 分层排班在临床应用的体会[J]. 中外医疗, 2010, 29: 106 - 107.

(收稿日期:2012-08-09)

(本文编辑:俞瑞纲)