

# Clinical practice of collaborative ward rounds by doctors and nurses in ICU

Wen-lan Xia, Wei-qi Zhou

Geriatric ward of Hua Dong Hospital Affiliated to Fudan University, Shanghai, China

**Received:** Mar 11, 2015

**Accepted:** Mar 30, 2015

**Published:** Oct 26, 2015

**DOI:** 10.14725/gjanp.v2n2.a1092 **URL:** <http://dx.doi.org/10.14725/gjanp.v2n2.a1092>

This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## Abstract

**Objective:** To establish a good communicational bridge among patients, doctors and nurses, and promote quality of holistic nursing through collaborative ward rounds, as well as hoping to further develop the collaborative ward rounds of doctors, nurses, dietitians, rehabilitation and oral care division after putting forward high quality care. **Method:** The patients in ICU of cardiology between October 2011 and October 2013 were separately selected as control group and experimental group according to the admission before and after 1 year. The control group accepted separately traditional rounds of doctors and nurses from October 2011 to October 2012 and experimental group implemented the collaborative ward rounds by doctors and nurses twice a day from October 2012 to October 2013. Compared the quality of care of between two groups. **Result:** In experimental group, the satisfactions of hospitalized patients and doctors to nurses' work, the average length of stay of patients and the turnover rate of ward beds were all better than those of control group, which were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Collaborative ward rounds by doctors and nurses can promote quality of care and improve the working efficiency of ward.

## Key words

Collaborative ward rounds; Cardiology; ICU

# 医护联合查房在心内科 ICU 中的临床实践

夏文兰, 周蔚琦

复旦大学附属华东医院老年病房, 上海, 中国

通讯作者: 夏文兰, E-mail: [summerxiawenlan@163.com](mailto:summerxiawenlan@163.com)

**【摘要】**目的 在优质护理服务提出前提下, 通过医护联合查房, 为患者、医生、护士三方提供良好沟通的桥梁, 全面提高护理质量, 希望之后进一步发展为医生、护士、营养师、康复师与口腔护理师共同联合查房。方法 选择 2011 年 10 月—2013 年 10 月入住心内科 ICU 患者, 选择前后各 1 年为对照阶段和实验阶段, 比较两阶段的护理服务质量、对照组 (2011 年 10 月—2012 年 10 月) 实行传统医生、护士分开查房; 实验组 (2012 年 10 月—2013 年 10 月) 实施每天两次医生、护士联合查房; 结果 实验组患者的住院满意度、医生对护士工作满意度、患者平均住院日及病区床位周转率均比对照组提高, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 医护联合查房, 可以提高护理质量、病区工作效率。

**【关键词】** 医护联合查房; 心内科; ICU

随着人们生活水平的提高, 中老年心血管疾病的发病率也在不断地升高, 心内科 ICU 患者病情重、需长期卧床休息, 心电图变化随时危及生命, 其工作特点决定了必须要在工作过程中不断提高工作效率, 改善患者病情, 缩短住院时间。随着医患关系的不断变化、护理工作的不断深入、优质护理服务的不断夯实, 传统的护理查房方式已经不能适应护理工作需要, 笔者改变了以往的护理查房方式, 在心内科 ICU 中开展了医护联合查房, 这种查房方式改变了传统查房中“只见疾病不见人”、“重形式轻内容”、医疗护理分

开的现象, 不仅适应了现代医疗模式, 缩短患者的住院日, 降低死亡率, 保证医疗、护理质量, 减少医疗费用, 增加患者和家属的满意度, 提高护士的工作满意度, 从而更好地理解对方<sup>[1]</sup>, 减少障碍, 提高合作质量, 更了解患者的需求, 提供更好的服务, 减少医患纠纷, 经过一年多医护联合查房的尝试, 收到了良好的效果, 现已建立医护联合查房制度及流程。

## 1 资料和方法

1.1 一般资料 选择本院 2011 年 10 月—2013 年 10 月心内科 ICU 患者, 床位数 24, 对照组为 2011 年 10 月—2012 年 10 月入院患者; 实验组为 2012 年 10 月—2013 年 10 月入院患者。两组在性别、年龄、职业、诊断、病情等方面情况比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。本病区共有护士 27 名, 由护士长、副护士长、带班组长、责任护士、轮转护士及进修护士组成, 职称: 副主任护师 1 名, 主管护师 2 名, 护师 10 名, 护士 14 名。医生 7 名, 由主任医师、副主任医师、主治医师、住院医师、轮转医师及进修医师组成, 职称: 主任医师 1 名, 副主任医师 1 名, 主治医师 4 名, 医师 1 名。

### 1.2 方法

1.2.1 实验组 (2012 年 10 月—2013 年 10 月) 采用了医护联合查房方法, 落实医护沟通制度, 护士采用责任组长负责制, 选拔能力强的高年资护士担任护理责任组长, 固定跟组责任主治医师。实施每天两次医生、护士共同床边大查房与晚间值班医生及值班护士共同床边小查房。医护联合查房床位护士每天必须与床位医生交流患者的情况, 护士长跟随主任查房, 责任组长跟随主治医生查房。每天早上 08:00 由前晚当班责任护士与床位医生跟随主任医师、护士长、责任组长共同查房, 首先由当班护士汇报昨日患者病情、相关检查完成情况及结果、目前的护理问题及主要的护理措施, 由床位医生讲解目前的诊疗计划、下一步方案及目前加强观察要点, 最后科主任进行针对性点评和指导, 并结合病人情况补充或改进治疗方案, 强调并指导护理重点, 同时在查房过程中与患者家属详细沟通, 解答其疑问及所担心的问题。

1.2.2 对照组 (2011 年 10 月—2012 年 10 月) 按照传统查房方式, 科室主任及护士长各自带领医生、护士查房, 医生查房后开医嘱, 护士执行医嘱。

1.3 评价指标 患者的住院满意度、医生对护士工作满意度、患者平均住院日及病区床位周转率。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 16.0 统计软件进行数据处理, 采用  $\chi^2$  进行统计学检验。  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

实验组查房后的患者、医生满意度、患者平均住院日及病区床位周转率均比对照组提高如表 1 所示, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

表 1 实施医护患一体化护理查房前后效果的比较 ( $\chi^2 \pm s$ , 分)

| 项目       | 患者对住院情况满意度 | 医生对护士工作满意度 | 患者平均住院日    | 病区床位周转率 (%) |
|----------|------------|------------|------------|-------------|
| 实验组      | 86.5±4.11  | 86.4±4.02  | 25.17±5.21 |             |
| 对照组      | 98.2±3.44  | 98.6±3.51  | 23.41±4.82 |             |
| <i>t</i> | 45.06      | 22.98      | 10.12      |             |
| <i>P</i> | 0.000      | 0.000      | <0.01      | 0.000       |

## 3 讨论

3.1 提高护理工作效率 心内科 ICU 患者病情重, 变化快, 通过联合查房可以及时准确的更新患者目前病情, 针对医生提出诊疗计划共同探讨提出护理措施, 加强集中护理; 同时制度建立后规定统一查房时间确保患者休息, 每天按流程进行避免了重复查房及护士单方面执行医嘱的情况。此外 ICU 费用昂贵, 通过联合查房制度建立, 提高工作效率, 及时落实诊疗护理计划, 与医生共同探讨可能突发病情变化的抢救方案, 有

效减少患者住院天数 ( $P<0.05$ ), 降低患者医疗费用, 并且能增加 ICU 床位周转率 ( $P<0.05$ ), 让更多需要床位的危重患者也能接受到相应治疗。

3.2 促进医生、护士、患者三方有效沟通 (1) 医护联合查房时, 责任护士将患者的病情变化详细向医生报告, 一方面获得了患者的认可, 使患者能直观自己的责任护士如何将自己诉求完整无误地向医生表述, 使患者对医生、护士工作的满意度、信任度增加。(2) 心血管疾病患者的自我护理非常重要<sup>[2]</sup>, 以往医护分开查房, 护士通常照搬书上的内容给病人做健康教育, 而医生查房可能又是另一种解释, 往往会造成病人“重医轻护现象”, 认为护士什么都不会, 什么都不懂<sup>[3]</sup>。通过医护联合查房, 都是由医生护士共同床旁进行健康宣教指导<sup>[4]</sup>, 不但提高了护士的地位, 而且避免了查房工作重复, 节省时间提高工作效率。(3) 在当今的医学知识专业化年代, 几乎没有人会否认与日俱增的专业间合作的需要<sup>[5]</sup>。通过医护联合查房使责任护士充分了解医生的床位管理意图, 不再是今天要完成什么, 而是整个治疗阶段要完成什么。责任护士能更好地安排自身的护理工作, 与患者间沟通协作良好<sup>[6]</sup>, 真正地为患者提供连贯、全面的整体护理, 提供优质护理。实施联合查房后, 实验组患者的满意度比对照组明显提高, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

3.3 提高医生对护理工作的满意度 联合查房模式加强了医护间的沟通<sup>[7]</sup>, 建立了新型的交流—协作—互补型医护关系<sup>[8]</sup>: 有关病人的信息能及时互相交流, 满足彼此的角色期待。由于医生每天与病人接触时间较短, 护士通过医护联合查房可以及时为医生提供病人近期的动态信息, 增加了医护的交流, 提高了医生对护士的信任<sup>[9]</sup>。由于医生、护士密切合作<sup>[10]</sup>, 责任护士对组内患者管理得当, 也能使得医生对护士工作认可度大大提高。实施联合查房后, 医生对护士工作满意度与对照组比较, 明显提高, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

3.4 有助于医护和谐团队的建立 医护团队间的相处更加和谐融洽, 在每日的联合查房时彼此都不约而同的到达患者床旁, 在护士长及主任的带领下共同进行, 对于处理治疗护理意见都不留余力地进行沟通, 力求寻求最佳方案供患者采用。

3.5 提高护士专业知识和临床护理技能 联合查房为护士提供了一个学习医疗知识的机会, 要求护士提供患者的动态信息, 这就需要她们更加主动地观察患者病情, 准确进行评估, 及时发现护理问题并做出正确的护理诊断。由此培养了护士观察问题、分析问题与解决问题的能力<sup>[11]</sup>。

3.6 有效缩短出院病人的平均住院日 在医护联合查房模式下明显缩短了各项检查需预约的时间、检查、会诊等待时间, 护士明确各项检查的重要性顺序及相应后续诊疗方案, 为心内科 ICU 患者争分夺秒, 进一步治疗争取了时间, 缩短了总的住院时间, 降低病人的住院费用。执行医嘱过程中, 不是机械执行, 而是主动联系, 协调; 向主管医师反馈治疗中的动态变化, 在医师记录、查阅病历时主动提供病情信息, 落实各种检查、化验、会诊, 使患者治疗和护理在有序、及时的过程中执行和落实<sup>[12]</sup>。

3.7 提高护士对工作的积极性 医护联合查房已落实一年, 责任护士作为主管医生临床资料的搜集者和患者管理的执行者, 变被动护理为主动护理<sup>[13]</sup>, 有效管理患者, 护士自身的价值得到体现。同时护士也能发现自身医疗专业理论知识的不足, 产生压力感、紧迫感、责任感, 从而激发学习积极性, 有利于护士自身素质的提高<sup>[14]</sup>。此外护士在解答病人提问时回答流畅, 通俗易懂, 并且与医生诊疗思路一致, 病人对护士的服务更加满意, 改变了护士只会打针、发药的片面看法, 进而更加积极主动配合治疗和护理。

3.8 培养护士的科研能力 科研能力是组成现代护士素质的重要方面, 开展护理科研是护理作为一门独立学科的标志之一<sup>[15]</sup>。开展联合查房后, 护士增加了知识更新的渠道, 开阔了思路, 转变了观念, 学会了发现问题和思考问题, 并主动探讨解决问题的方法, 逐渐培养了科研意识, 并从与医生的良好沟通中掌握最新的相关疾病的知识与治疗。

3.9 提升护士长的管理能力 护士长每天共同参与医护联合查房中,对其内容进行分析讲评,指导护士制定符合患者特征并有预见性的护理计划,改变了护士长传统的思维方式,并且获得更多的来自医生与患者的支持,提高了护士长科学管理病房的能力,并且建立了相应的管理制度与医护联合查房记录本。

#### 4 小结

随着医疗模式的转变,优质护理服务理念的不断推陈出新,传统单一的护理查房模式已经难以适应现代护理发展的需要。医护联合查房在骨科、糖尿病、精神科等<sup>[16-18]</sup>都见成效,本次研究通过在心内科ICU建立医护联合查房管理制度,有助于建立和谐医患关系建立的最基础、最恰当的方式。其有利于提高护士自身技能、拓宽知识结构、树立护士威望,形成医生、护士合作的良好氛围。同时,联合查房使医生、护士、患者三方间形成高效良好的沟通,缩短了患者与护士、医生单独查房沟通的时间,并且提高其有效性,护士能够全面思考了解整个诊疗计划,在进行优质护理服务时能有轻重缓急逐一夯实,更好地协助医生做好患者的检查、诊断、治疗和管理,缩短了患者在心内科ICU的住院天数,降低了患者医疗费用,增加了ICU的床位周转率,带来了良好的经济和社会效益。时间像海绵一样是挤出来的,医护联合查房实施至今我们发现从一开始觉得时间紧张,只要坚持克服瓶颈期是完全有时间能进行,希望之后能进一步发展为医生、护士、营养师、康复师与口腔护理师等多科室共同联合查房,为患者提供全面切实的优质服务。

#### 【参考文献】

- [1] 杨晓莉,苏小茵,张俊娥. 医护合作的研究进展[J]. 护理研究, 2005, 19(13): 1136-1138.  
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1009-6493.2005.13.004>
- [2] 郑晓芳. 出院指导在心血管病房中的应用[J]. 岭南心血管病杂志, 2009, 15(04): 322-323; 330.  
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1007-9688.2009.04.022>
- [3] 程蕾,程文丽,谢平等. 医护联合查房对提高护理满意度的作用[J]. 现代临床护理, 2011, 10(02): 45-46.  
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1671-8283.2011.02.019>
- [4] 杨学文,蒋少萍. 医护共同查房在产科的实施与效果[J]. 现代护理. 2007, 13(27): 2581-2582.  
<http://dx.doi.org/10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2007.27.018>
- [5] 苏真芳. 团队合作式的健康护理会工作得更出色[J]. 国外医学·护理学分册, 2002, 21(06): 266-266.
- [6] 骆惠玉,柯嘉,潘志颖,等. 实行“主责任护士负责制”的实践[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(4): 369-370.
- [7] 崔玲,吴红梅. 医护联合查房的临床实践探讨[J]. 临床护理杂志, 2007, 6(4): 73-74.  
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1671-8933.2007.04.041>
- [8] 陈君英,马红丽. 医疗护理全面协作深化整体护理[J]. 中华护理杂志, 2000, 35(07): 418-420.  
<http://dx.doi.org/10.3321/j.issn:0254-1769.2000.07.014>
- [9] 姜广荣,刘常秀,吴超英. 职能部门及医护教联合查房的实施与效果[J]. 护理学杂志, 2006, 21(02): 48-49.  
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1001-4152.2006.03.024>
- [10] 黄宏春,胡莲娜. 开展医护联合查房提高护理服务质量[J]. 解放军医院管理杂志, 2006, 13(09): 713; 763.  
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1008-9985.2006.09.022>
- [11] 楚蔚昕,郭健,赵颖. 医护联合查房在三甲评审中对提高护士整体素质的效果分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(14): 2170-2171. <http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1002-1256.2013.14.095>
- [12] 李育玲,李丽红,张利. 医护协作一体化模式在推进责任制整体护理中的探讨[J]. 护理研究, 2013, 27(6): 1625-1626.  
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1009-6493.2013.16.044>
- [13] 张敏,徐洪燕,朱雪萍. 医护共同查房临床效果观察[J]. 当代护士(学术版), 2007, 12(12): 99-100.  
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1006-6411.2007.12.075>
- [14] 尹跃华,陆宇晗,李明,等. 医护联合查房对提高护士业务素质的探讨[J]. 中华医学教育杂志, 2002, (6): 52-53.  
<http://dx.doi.org/10.3760/cma.j.issn.1673-677X.2002.06.025>
- [15] 孙小娅,赵智. 护士素质培养与整体护理的实施[J]. 中华护理杂志, 1998, (5): 298.  
<http://dx.doi.org/10.3321/j.issn:0254-1769.1998.05.027>

- [16] 卞静霞, 凤珏, 楼建华. 合作式医护工作模式在骨科的实施与效果评价[J]. 护理学杂志, 2012, 27(24): 61-62.  
<http://dx.doi.org/10.3870/hlxzz.2012.24.061>
- [17] 田宏玲, 刘娟, 赵淑淼. 医护联合糖尿病管理模式在二级甲等医院中的应用[J]. 山东医药, 2013, 53(36): 53-55.  
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1002-266X.2013.36.019>
- [18] 庞蓉. 医护一体化查房在精神科应用效果评价[J]. 临床医学与临床, 2013, 10(16): 2195-2169.  
<http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1672-9455.2013.16.079>