



• 临床护理 •

头脑风暴法在肿瘤病人人性化护理措施制定中的应用与体会

罗晓华 吴丽心 (解放军第一七五医院、厦门大学附属医院 福建漳州 363000)

摘要: **目的** 观察头脑风暴法在肿瘤病人人性化护理措施制定中的应用效果。**方法** 2015年1月-2015年6月引入头脑风暴法整合护士集体智慧,制定出切实可行凸显人性化的肿瘤病人护理措施,并观察人性化护理措施的实施效果。**结果** 与2014年6月-2014年12月进行对比,病人满意率、护士满意率、医生满意率、病区护理质量均有明显改善($P<0.01$),差异具有统计学意义。**结论** 头脑风暴法可以激发护士创造性思维,增强护士工作热情,同时对抽象的人性化护理提出可行性的具体措施,利于提高病人护理质量,提高病人满意率及护理工作质量。

关键词: 头脑风暴法 肿瘤病人 人性化

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)14-258-01

人性化护理是一种创造性的、个体化的、整体的、有效的护理模式,其目的是使病人在生理、心理、社会精神上处于满足而舒适的状态,减少或降低不适的程度^[1]。头脑风暴法(brain storming)又称智力激励法,由美国学者阿历克斯·奥斯(现代创造学的奠基人)首次在1939年提出,1953年正式发表的激发创造性思维的方法^[2-3],采用会议的形式,让所有参会者围绕某中心议题自由发言、相互影响、相互感染、在自己头脑中掀起思想风暴,突破固有观念的束缚,其魅力便是最大限度地发挥创造性的思维能力。为解决科室护理工作中为病人提供人性化护理方面想得少,实际能用的措施少的困惑,我科自2015年1月起,每月组织全科护士运用头脑风暴法召开以“为肿瘤病人提供人性化护理我主张”为主题的讨论会,鼓励护士做工作中的有心人,促进护士积极思考,发挥护士个人聪明才智,整合集体智慧,提出并制定可操作性,能在科室切实落实的肿瘤病人人性化护理措施,取得满意效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我科编制床位55张,主要收治肿瘤放疗化疗病人,医师15名,其中中高级职称人员5名,护士23名,其中主管护师3名,护师18名,护士3名。

1.2 方法

1.2.1 会议前准备工作:①预先公布会议召开时间。需提前告知会议时间及地点,让大家抽时间准备及思考,一般在会议前1周左右预告。所有会议均选择安静的科室会议室。②预先选好主持人,并作出诚恳邀请。确定1名主持人和1名记录员,科内全体护士参加,并向护理部主任及科主任提前发送正式的书面邀请函邀请参加。主持人掌握如下“二多(多倾听、多鼓励)、三不(不评论、不偏见、不打断)”原则。即主持人应善于激发成员思考,使场面轻松活跃而又不失头脑风暴法的规则。只主持会议,对每个人的发言不随意打断,不作评论,不带任何偏见和感情色彩。

1.2.2 讨论形式:由主持人说明召开会议的目:对科室现阶段执行的有关肿瘤病人人性化护理措施进行总结并给予肯定,对如何针对病人实际情况,制定进一步的人性化护理措施展开讨论,抛出“为肿瘤病人提供人性化护理我主张”的主题。说明会议的纪律,鼓励每位与会者积极发表自己的看法。与会者结合自身及临床护理工作实际,轮流发言,遇到暂时没有发言意向的先跳过,待有想法时随时可举手补充发言。主持人要以赏识激励的语气及配合点头、微笑等鼓励与会者多出设想,如说:“嗯,非常好,你接着说!”“这个建议非常好!”等等;几点注意:护士长、科主任及护理部领导不发言,如遇到发言停顿时要给予鼓励,保障发言人能保持思维的连贯性;主张护士独立思考,禁止私下交流,鼓励各抒己见;会议中努力营造无压力的轻松会议氛围;会议时间由主持人掌握,以30min~60min效果最佳。

1.2.3 会议记录:与会人员一律平等,记录人员要认真将与会者的设想不论好坏都完整地记录下来。待全体与会者发表完毕,将所有的观点再复述一遍,既可避免记录者记录内容与与会者表达意思的偏差,又使每个人都知道会议所阐述的观点。

1.2.4 满意度:利用医院护理部统一编制的问卷调查表。两组均发放调查表180份,其中病人60份,护士60份,医生60份。回收有效问卷360份,回收率100%。

1.2.5 统计学方法:数据采用SPSS13.0软件包进行统计学分析,计数资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$ 表示),运用两独立样本t检验进行分析。

2 结果

表1:应用头脑风暴法前后有关护理质量考评项目比较($\bar{x}\pm s$,分)

项目	病人满意度	护士满意度	医生满意度
实施前	95.17±0.52	93.42±0.86	91.25±0.94
实施后	96.67±0.61	96.08±0.74	94.83±0.68
t	4.617	-5.766	-7.578
P	<0.01	<0.01	<0.01

从表1可看出,运用头脑风暴法进行讨论并制定实施人性化护理措施,在病人满意度、护士满意度以及医生满意度方面均较实施前明显改善($P<0.01$),差异具有统计学意义。

3 讨论

3.1 人性化护理措施的实施提高了病人的满意率:相比以前人性化护理停留在口头上来说,每次在头脑风暴法后整理出来的人性化护理措施都是实实在在的、好落实的好办法、好举措,病人能从中真正受益,感受到我们的用心,满意度自然提高了。

3.2 增强了护士的主人翁意识,激发了护士的工作热情,提高了护士满意率:头脑风暴法的会议方式为每位护士提供了自由发挥的平台,护士在会议过程中可以畅所欲言,表达自己的观点,并被接纳甚至是采用,极大地增强了个人的自信心和集体归属感,打破了护士长下指令,护士被动执行的旧模式,既锻炼了护士的自身能力也提高了护士的满意率。

3.3 整合了集体智慧,形成合力,提高了医生满意率:打破了人性化护理说的多,落实的少的旧局面,半年中由护士发挥个人智慧提出并被采纳的人性化护理措施共计23条,让病人从中受益并得到病人好评,提高病人满意率。由于从病人住院、出院期间各个流程及细节方面都有新的举措,医生也感叹于护士的细心与温馨,在方便病人同时,往往同时节省了医生诊疗的时间,降低了医疗的风险,自然提高了医生对护士的满意度。

3.4 存在不足:存在主要不足有,一是在资料收集方面注重对满意度相关资料收集,没有对病人的治疗、护理情况进行系统收集;二是对科室的人性化护理措施没有系统整理成册,下一步科室拟将现有的人性化护理措施进行整理归纳,初步设想为服务流程优化、便民措施、温馨提示、并发症预防四个模块,并随时更新。

参考文献

- [1] 李海筠.人性化护理在自然分娩产妇中的应用[J].护理研究,2006,20(2):140-141.
- [2] 薛亮.妙用头脑风暴法[J].企业研究,2005,5:61-62.
- [3] 《求医问药》下半月刊 Seek Medical And Ask The Medicine 2013年第11卷第1期 309