

急诊护理团队协同能力提升策略

成桂芬

内蒙古扎兰屯市人民医院 内蒙古呼伦贝尔 162650

摘要: 急诊护理作为现代医疗体系中应对突发病情、危重患者和高压力工作的前沿阵地,其团队协作能力的优劣直接影响医疗救治效率和病患生存率。本文围绕急诊护理团队协作能力的核心要素,深入剖析当前面临的问题,并从组织架构优化、人员培训强化、信息流通机制建设以及绩效激励导向等方面提出系统性提升策略,旨在为构建高效协同的急诊护理团队提供理论支持与实践路径,推动急诊护理管理水平的持续改进。

关键词: 急诊护理; 团队协作; 沟通机制; 流程管理; 能力提升

引言

急诊科护理工作任务繁重、节奏紧张,对团队协作提出极高要求。然而现实中常因机制缺失、培训滞后等问题,导致执行效率低、错误率高。提升协同能力已成为保障急救质量的关键,亟需系统优化策略。

1 急诊护理团队协同现状及问题剖析

1.1 协同意识淡薄与职责边界模糊

急诊护理作为医疗体系中响应最迅速、节奏最紧张的关键环节,其高效运行依赖于团队成员之间的密切配合与清晰的职责划分。然而在当前不少医院的急诊科室中,护理团队协作运作中普遍存在协同意识薄弱、职责界限不清的问题。部分护理人员在执行任务过程中,仍旧沿用传统的“任务导向”思维,只关注本岗位的基本操作,对整个护理流程的协同要求与团队整体目标缺乏深入理解。这种“本位主义”行为在遇到病人骤增、急救突发等复杂情况时,极易引发责任重叠或空缺。例如,两个护理人员可能同时对同一患者进行操作,导致资源浪费或操作冲突;而另一些关键任务则因职责不明而被忽略或延误,增加医疗风险。

此外,一些医院在岗位设定与职能划分方面仍较为粗放,没有依据患者分级管理、病情轻重缓急等标准动态调整护理人员职责,致使日常工作中易出现职能交叉与工作重复,削弱了团队运行效率。缺乏系统的协同培训和实战演练,也使护理人员难以在短时间内建立团队默契与角色互补,影响急诊救治整体效能。因此,强化协同意识教育,建立以“职责清晰—流程清晰—目标清晰”为基础的协同文化,是提升团队协作力的关键前提。

1.2 沟通机制不畅与信息传递滞后

在急诊护理中,沟通效率直接关系到生命救治的成败。时间窗口极为有限的急救工作要求护理人员能够以最快的速度获取信息、理解指令并高效响应。然而,现实中许多急诊护理团队依然习惯于以非正式方式沟通,如临时口头通知、手势示意或电话交代等,这些方式在高压、嘈杂、多任务并行的急诊环境中极易失真,导致信息传递的延误、遗漏乃至误解。例如,一名护士可能误听或漏记医嘱内容,导致患者使用错误剂量的药物,带来严重后果。

尤其在班次交接环节,信息传递问题尤为突出。由于交接过程中缺乏统一的书面记录或电子系统辅助,往往依赖护士间的口头交流,内容随意性大、完整性差,容易造成患者病情、治疗方案和用药情况的断裂式传递,影响下一个班次的护理决策。此外,由于术语未规范、表达不统一,不同护理人员之间对于同一现象的描述存在差异,进一步加剧沟通障碍。而在面对突发事件或多病人同时到达的情况时,沟通混乱更为明显。护理人员因忙碌无暇顾及信息同步,医嘱下达与执行之间容易出现空窗期。为此,应在团队中建立标准化沟通机制,如采用 SBAR (情境—背景—评估—建议) 沟通模式、设立交接班清单、推行电子病历系统与护理信息化平台,并定期开展沟通培训和演练,从而显著提高信息传递的效率与准确性,筑牢护理安全防线。

1.3 组织管理松散与协作平台缺失

科学高效的组织管理制度是保障急诊护理团队高质量运行的根本基础。当前不少急诊护理团队在组织架构与协作机制设计上仍存在诸多短板。一方面,管理制度缺乏针对护

理团队协作的系统化规定,团队结构松散、职责不明晰,导致管理层难以对护理活动实施有效统筹与动态调度。特别是在病患激增或突发事件处理过程中,护理人员往往依赖以往经验或主观判断开展工作,缺乏系统支持与流程指导,容易出现反应迟缓、资源调配不当等问题。

另一方面,多数医院急诊科室尚未建立统一的信息化调度平台,护理指令与资源分配缺乏实时协调机制,造成护理资源在不同区域之间配置不均。^[1]一些医院虽已引入护理信息系统或移动终端设备,但尚未实现急诊护理流程的全流程集成与一体化管理,信息孤岛现象仍较严重。同时,科室内部缺乏明确的应急响应机制与组织协调流程,面对紧急情况难以高效开展多岗位联动协作,致使整个团队的响应速度与执行力受到严重制约。

此外,绩效考核体系未能有效体现团队协作价值,更多侧重个体指标,如个人操作量、记录完整性等,忽视了团队目标达成与协作绩效的考量,间接削弱了护理人员参与团队建设的积极性。因此,亟须从组织制度层面入手,建立统一指挥、分级负责、动态协调的管理机制,搭建集护理任务分配、指令传达、资源调度于一体的信息化平台,实现团队成员的“人岗匹配”“流程协同”“目标共识”,为急诊护理高效协同提供组织保障。

2 提升协同能力的组织与制度建设路径

2.1 明确岗位职责与协同流程节点

建设高效协同的急诊护理团队,首要前提是以岗位职责的明晰化为基础,建立系统化的协同工作框架。实践中,应以科学规范的岗位责任说明书为基础,对各护理岗位的职责范围、协作对象、任务流程与关键节点进行具体界定,并将其以图谱化方式呈现,构建“职责分层—流程对接—责任归属”三位一体的协作体系。这不仅有助于护理人员了解自己的定位与他人配合关系,也为调度管理和资源分配提供了操作依据。^[3]在实际工作中,可按照“接诊—分诊—评估—处置—交接”的环节,细化岗位间的衔接任务,明确谁负责启动流程、谁主导执行、谁监督评估,使团队运行不再依赖经验驱动而是依据制度执行。尤其是在应对突发急救事件时,更应通过预设情境构建“流程驱动型协同机制”,确保危重病人处理、抢救物资调用及后续交接等工作各有专责、环环相扣、无缝衔接,提升整体协同效率与医疗安全水平。

2.2 制度化沟通流程与信息反馈机制

在急诊护理工作中,沟通的效率与精准度直接影响协同质量和患者生命安全。为此,构建标准化、制度化的沟通机制尤为关键。可以借鉴国际上广泛应用的SBAR(Situation—Background—Assessment—Recommendation)沟通模型,将其嵌入急诊护理的各项工作流程,特别是在交接班、医嘱传达、抢救协作等高风险节点,规范沟通内容、顺序与重点,减少误解与信息缺失。^[2]此外,应积极建设数字化交接班系统,推动从“口头交接”向“系统交接”转型,将患者基本信息、病情变化、护理措施、风险提示等要素固化为数据格式,实现信息可视化、过程可追溯,有效避免信息断点和责任真空。在此基础上,应建立常态化的信息反馈与协作反思机制,如设立每周协同分析会、重大事件复盘会等,鼓励一线护理人员就流程堵点、资源配置、团队协作等问题提出反馈与建议,实现从“被动接受”向“主动优化”转变,推动团队协同机制不断完善与升级,最终实现急诊护理工作的高质量发展。

3 构建协同型团队文化与人员培训体系

3.1 塑造协同为核心的团队价值观

团队文化是影响护理人员行为方式和职业态度的重要内在力量。构建以协同为核心的团队价值观,需从组织文化塑造入手,营造“协同优先、整体至上”的工作氛围。^[4]管理者应明确协作精神在护理工作中的重要地位,将其融入科室工作制度与绩效管理指标,通过宣传标语、主题班会、岗前宣誓等方式强化其理念根植。同时,采用典型引领与案例教学等方式,挖掘团队中具有突出协同表现的先进事例,以身边人讲身边事,通过“可视化”的行为标准传递价值导向,增强团队成员的归属感与使命感。榜样激励亦不可或缺,可将协同表现纳入评优评先体系,在岗位晋升、绩效分配、表彰奖励中体现团队贡献权重,使护理人员在潜移默化中认识到协作不仅是工作的需求,更是发展的基础。此外,建议医院组织跨岗位的联合演练和定期危机模拟训练,如大型急救演练、突发公共卫生事件应对模拟等,使护理人员在实境中磨合协作流程、增强角色互信、优化资源配置,进一步打破传统组织中的“壁垒效应”,实现团队运转由“并列工作”向“联动机制”的根本转变。

3.2 强化专业技能与协作能力的联合培训

在现代急诊护理中,专业技术能力与团队协同能力缺一

不可,两者的整合式培养是推动团队高效运行的关键。为此,应在护理继续教育与在岗培训体系中,增设“协作素养”专项课程,融合情境模拟教学、分组角色扮演、任务重构与决策演练等多元化培训方式,使护理人员在虚拟或实际案例中体验协作流程、梳理信息通道、模拟应急决策,进而提升实际操作中的沟通配合与应变能力。在培训内容设计上,应充分结合急诊环境的复杂特征与时间紧迫性,强化任务协同、快速应对与资源整合的综合训练。^[5]同时,应构建“新老融合”的多层次协同培训模式,一方面,通过“导师带教”“结对帮扶”等方式帮助新入职人员尽快适应团队文化与职责边界;另一方面,赋予资深护士更多组织协调与指导职责,增强其职业荣誉感与协作归属感,提升其在团队中“核心枢纽”的积极作用,从而实现护理队伍整体战斗力的跃升。

3.3 推动知识共享与经验沉淀机制建设

协同能力的提升不仅依赖个人训练和团队磨合,还需依托系统化的知识管理平台,实现协作经验的固化与传承。急诊护理工作中的每一次抢救协作、每一场突发应对,都是宝贵的实战财富,亟需构建起有效的知识沉淀与共享机制。建议医院建设统一的“护理知识共享平台”,设立操作规程视频库、护理文书范例库、高风险病案复盘资源库等,使护理人员可依据岗位所需自主检索、学习,真正做到“知识在岗、经验在用”。同时,要鼓励护理人员在工作总结中撰写“协作日志”或“事件回顾报告”,在班组内定期开展“经验回顾会”“技能共学会”,实现个人经验向组织智慧的转化。在平台维护与内容更新方面,应设专人负责高频事件、共性问题及优秀应对方案进行梳理归类,使协作知识常态化更新、规范化输出,推动护理团队由“经验驱动”走向“知识驱动”,实现协同能力的组织性增长和可持续发展。

4 技术赋能与智能化工具的协同支持

4.1 构建信息互联的智能调度平台

通过引入智能化信息平台,实现护理人员的实时位置管理、任务自动分派、危重症报警推送等功能,有助于提升任务响应效率与协作配合水平。例如,在患者突发急变时,系统可自动通知相关岗位人员集合抢救,并推送患者最新生命体征及操作注意事项,辅助决策调度,减少人为干预误差。

4.2 融合数据分析优化协同策略设计

借助大数据与人工智能分析技术,对护理团队在不同时间段、任务类型、协作效果等方面进行量化分析,识别瓶颈点与协作缺陷,为制度优化与人员配置提供数据支撑。同时,可基于历史数据建立协同风险预警模型,提前感知协同失效趋势,提前干预,提升团队运行的前瞻性与韧性。

5 结语

急诊护理工作的核心是效率,而效率的根本在于协同。面对急诊科日益复杂的工作环境与服务需求,提升护理团队的协同能力已成为不可回避的现实课题。本文围绕急诊护理团队协同能力的结构要素,结合当前存在的问题,从组织流程优化、沟通制度建设、文化塑造与技术应用等多个维度提出了系统性对策。未来的协同能力建设还应立足护理岗位实际,融合人文关怀与智能管理,不断迭代协同模式与管理工具,推动团队从“经验配合”向“机制协作”迈进,实现急诊护理质量的持续跃升。

参考文献:

- [1] 黄晓铭,蔡燕明.循证医学指导下的分级诊疗联合急诊护理对急性胰腺炎患者的影响[J].黑龙江中医药,2024,53(06):360-362.
- [2] 刘晗.急诊护理联合预见性护理在急性心肌梗死心肺复苏患者中的应用价值研究[J].航空航天医学杂志,2024,35(11):1353-1355.
- [3] 尹强.标准化案例情景模拟在急诊护理教学中的价值评价[J].中国标准化,2024,(22):261-264.
- [4] 练宁,王文磊,胡辉.基于JCI标准的急诊护理在急诊有机磷中毒患者中的效果[J].深圳中西医结合杂志,2024,34(20):127-129.
- [5] 严晓荣.关于急诊护理的心理健康——高原环境下如何应对压力和创伤[J].人人健康,2024,(32):82-83.

作者简介:

成桂芬:女,汉族,辽宁铁岭,副主任护师,研究方向:急诊急救。

1991年参加工作,多年来一直从事急诊急救护理工作,在院内急诊急救护理领域深耕多年,积累了丰富的工作经验,并一直致力于急诊急救团队协同能力提升的探索与研究实践。