

## Carolina 关怀模式的应用对我国临床护理服务的启示

高敏<sup>1</sup>, 廖碧珍<sup>2,\*</sup>

<sup>1</sup>重庆医科大学附属大学城医院妇产科, 重庆

<sup>2</sup>重庆医科大学附属第一医院妇产科, 重庆

**【摘要】** Carolina 关怀模式是由北卡罗来纳大学医院开发的一种护理服务模式, 通过应用 Swanson 关怀理论, 达到最终改善患者结局, 提高患者满意度的行为。本文通过对 Carolina 关怀模式背景、内涵及应用的阐述, 以期为我国临床护理服务模式的开展提供新的实践方案和借鉴模式。

**【关键词】** Carolina 关怀模式; 临床护理服务; 人文关怀

**【课题项目】** 青苗培育计划立项项目, 编号: 2019LC01

### Enlightenment of Application of Carolina Care Model to Clinical Nursing Service in my country

Min Gao<sup>1</sup>, Bizhen Liao<sup>2,\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, University Town Hospital,  
Chongqing Medical University, Chongqing

<sup>2</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, The First Affiliated Hospital of  
Chongqing Medical University, Chongqing

**【Abstract】** The Carolina Care Model is a nursing service model proposed by the University of North Carolina Hospital. By applying the Swanson Care Theory, it can ultimately improve patient outcomes and satisfaction. This article expounds the background, connotation and application of Carolina's care model, with a view to providing a new practical plan and reference model for the development of clinical nursing service model in China.

**【Keywords】** Carolina Care Model; Clinical Nursing Service; Humanistic Care

国卫医发〔2018〕20号印发《关于促进护理服务改革与发展指导意见的通知》中指出<sup>[1]</sup>, 创新护理服务模式, 优化服务流程, 对住院患者全面实施责任制整体护理, 为患者提供高品质的护理服务, 其要求护理人员在护理工作中必须融入人文关怀理念<sup>[2]</sup>。Carolina 关怀模式是北卡罗来纳大学医院 (UNCH) 开发的以患者为中心的护理模型, 通过系统地整合护理行为、护理过程和期望的干预, 支持促进患者满意度的实践, 从而将关怀理论转化为行为的实践模式<sup>[3]</sup>。本文主要针对 Carolina 关怀模式背景、概述、内涵及扩大化的应用进行阐述。针对我国临床护理服务模式的现状提出针对性的建议, 旨在为我国临床护理服务模式的开展提供新的实践方案和借鉴模式。

#### 1 Carolina 关怀模式产生的背景

Carolina 关怀模式的产生源于 Swanson 关怀理论<sup>[3]</sup>。该理论于 1991 年由美国 Swanson 博士在前期进行的 3 项围产期质性研究的基础上, 提出一种中观理论 (middle range theory)<sup>[4]</sup>。Swanson 将关怀定义为一种与他人建立关系的培养方式, 人们对他/她有一种归属感和责任感, 护士对患者的关心和照护与对患者实施治疗行为 (如给药、输液等) 同等重要, 且对患者健康产生积极作用。关怀就是为“关心他人的幸福和健康”, 她提出护士照护过程是由了解, 理解 (Knowing)、在一起 (Being With)、帮助 (Doing For)、赋能 (Enabling)、保持信念 (Maintaining Belief) 5 个相互关联的护理过程组成的关怀结构, 以维护对人的基本信念为基础, 结合体现护理同情、关爱、通过参与和帮助, 达到实现患者获得康复与幸福的最终目标<sup>[5,6]</sup>。

\*通讯作者: 廖碧珍

## 2 Carolina 关怀模式概述及内涵

### 2.1 Carolina 关怀模式概述

Carolina 关怀模式是由北卡罗来纳大学医院开发的一种护理服务模式, 是一种实现关怀理论的方法, 旨在将 Swanson 关怀理论应用实践。Swanson 关怀理论由 Jean Watson 在 Koloroutis 和 Studer Group 中认可的基于关系的护理 (RBC) 模式<sup>[7,8]</sup>, 并将这些关系运用到北卡罗来纳大学医疗保健系统 (UNCHC) 质量服务框架中, 为 UNCHC 开发的专业实践模式 (PPM) 提供理论框架, 并在 Swanson 关怀理论基础上构建 Carolina 关怀文化, 将护理环境转变为以患者为中心的协作护理模式<sup>[9]</sup>。

### 2.2 Carolina 关怀模式内涵

Carolina 关怀模式主要通过护理行为来体现对患者的护理服务, 是与护理其他支持服务部门合作, 达到增加患者满意度的一组一致性核心护理行为, 主要体现在 5 个方面<sup>[6]</sup>:

(1) 多级查房 (Multilevel Rounding) 注册护士根据病人护理级别进行分工和每小时查房, 以确保患者安全、舒适, 需求得到及时满足。护理管理者参与部分查房, 旨在解决患者顾虑, 收集反馈意见, 必要时向后勤等其他相关部门反馈患者及家属在环境、安全、食品、营养等方面的问题。为了使患者获得更满意的体验, 护士查房时遵循 ROUNDS 结构框架, 6 个英文首字母缩写分别代表对患者关切的 6 项内容, 即 R-Are you comfortable? (pain) (您舒服吗? / 是否疼痛?); O-Other side (Positioning) (是否需要更换体位?); U-Use the bath-room (是否需要上洗手间/厕所?); N-Need anything?(需要什么东西吗?); D-Door/curtain open or closed(Privacy) (门或窗帘是否需要打开或关闭吗? / 保护隐私); S-Safety (Call bell in reach, hazards removed) (是否呼叫铃放置在可及之处, 移除危险物品)。这一护理核心行为主要体现了“在一起”和“帮助”。

(2) 工作语言和方式 (Words and Ways that Work) 为了提高患者满意度, 护士在与患者进行沟通时, 针对反复出现的场景 (如第一次和患者见面、为患者做某项操作、治疗前), 可使用规范化的“脚本”式语言。在此基础上, 要求护理人员使用自己的个性化语言与患者沟通, 以获取更重要的信息,

这种交流的目的在于告知和解释, 努力使患者成为自己护理的积极参与者和决策者。这一行为体现“了解, 理解”和“赋能”。

(3) 关怀时刻 (Moment of Caring) 要求护士每个班次与自己负责的患者坐在一起, 用 3~5 分的时间与患者交谈, 可以是聊天, 谈谈他们如何应对疾病, 或者对患者来说他认为最重要的话题。也可以是治疗性沟通, 同时酌情触摸他/她的手, 给予关怀或鼓励, 可以让患者得到预期性的满足。正是这样的时刻例证了与患者共享的信息, 并且可能有助于护患相互间的更进一步了解。主要体现“在一起”和“了解”。

(4) 没有传递信息的区域 (No Passing Zone) 也称无传递区, 告知所有的护理人员, 无论患者护理的具体分配如何, 虽然责任护士都有自己分管的患者, 但只要患者按下呼叫铃, 都应及时前往处理, 而不应等着将任务传递给该患者的责任护士。该实践旨在传达所有护理人员可以为该单元所有患者服务的观念, 体现“在一起”和“帮助”。

(5) 患者参与的床边交班 (Patient Involved Report) 当班和接班护士的交接应在床旁进行, 回顾本班次的护理要点, 并制定下一班次的护理计划。这一过程旨在让患者和家属充分参与到治疗和护理中, 使护士有机会快速提供护理并满足患者特定需求, 提高患者和家庭的自我护理能力。体现“在一起”和“赋能”。

最初, 无可指责的道歉是第五种行为, 但随着这种行为已经渗透到他们所有员工工作语言和行为方式的文化中, 后来改为患者参与的床旁交班, 因为过渡到床边交班是一个重要的护理目标<sup>[9-11]</sup>。

## 3 Carolina 关怀模式的应用实施

Carolina 关怀模式的发展、实施、评价、加强、维持和扩大工作以前已经有过相关文章报告<sup>[3]</sup>。随后北卡罗来纳大学医疗保健系统 (UNCHC) 制定了详细的 8 个实施步骤将 Carolina 关怀模式应用于临床实践<sup>[5]</sup>。

### 3.1 奠定基础

由 UNCHC 附属机构的护理和该系统护理官 (CNO) 等所有领导者参与 Carolina 关怀启动会议, 并在每周一次主题会议上介绍斯旺森关怀理论 (SCT)、基于关系的护理 (RBC) 等关键概念和

应用 SCT 指南相关问题, 为理解 RBC 和实施 Carolina 关怀模式做好准备。

### 3.2 创建基础设施

由系统首席护理官 (CNO)、患者体验官、护士长以及医院和/或护理教育主管组成的团队, 负责领导护理团队和整个系统工作的开展。护士长协助护理组长实施更详细的计划, 通过每月的圆桌会议, 讨论各医院推动 Carolina 关怀模式存在的问题, 针对问题为实施者提供支持和帮助, 并定期向 CNO 报告实施 Carolina 关怀模式的进展。

### 3.3 引入理论

在团队的互动小组会议活动中, 所有 UNCHC 附属机构将提供 CarolinaCare 课程, 包括理论家 Kristen Swanson 博士, 负责 Carolina Care 的北卡罗来纳大学医学中心 (UNCMC) 领导者们讲解 Carolina Care 模型概述、SCT 和 RBC 的由来、更新和扩展的“卡罗来纳州护理指南”、每家医院定制的 Carolina Care 资料和徽标以及医院消费者评估 (HCAHPS), 为所有参与者提供制定实施 Carolina Care 模型的计划。

### 3.4 建立评估基线

在 Carolina Care 实施中, 富有经验的护士负责将 Carolina Care 纳入护理实践, 在整个组织内传达共同的责任与目标, 将“卡罗来纳州护理指南”作为指引, 促进所有人员了解 SCT, RBC 与 Carolina Care 之间的关系和具体实施行为, 通过定期开展电话会议与 UNCMC 进行问题交流, 分享最佳实践和想法, 以便从最初实施 Carolina Care 医院推广中获得的经验教训, 并在下次会议上根据最新月份的数据进行基线评估。

### 3.5 启动 Carolina 关怀行为

该指南是确保所有系统的团队成员在各自组织中采用标准化内容作为主要资源, 按照多级查房、工作语言和方式、关怀时刻、无传递区、患者参与的床旁交班顺序每月引入 1 项 Carolina 关怀核心行为: 在每次会议上讨论计划的有效性, 使用实例和工具确保计划的完成如数据驱动计划, 并定期召开会议展示每家医院标准 PG 类别 (如, 入院、护理、检查和治疗等) 和每个 HCAHPS 领域 (如, 总体评级、推荐可能性、护士沟通等) 的患者体验评分数据。

### 3.6 不断发展扩大

加强 Carolina 关怀运作的同时, 公共部门关系 (MCP) 和患者体验执行官在 UNCMC 还负责管理患者体验调查过程, 数据和报告以及对 Carolina Care 品牌进行宣传, 最初在 UNCMC, 然后是 UNCHC。而且开发了一个图形化的品牌形象, 申请专利并运用到全系统的田径运动会, 以更直观和一致地展示 Carolina Care 的核心价值观。随着 Carolina Care 的不断发展和扩大, 这一概念代表了一种关怀文化并成为整个系统品牌的重要标志。

### 3.7 评价

为促进医院之间整体系统的比较, 通过 HCAHPS 测量, 调查每个分支机构患者体验。从开始的基线至第二年第三季度, 7 家医院中有 6 家整体评级最高评分百分比增加了 86%, 改善最大的医院增加了 14.8 个百分点, 所有 7 家医院的护士沟通百分比提高 11.1 个百分点; HCAHPS 测量在共同努力创造更持续积极的患者体验过程中, 医院整体和护士沟通这 2 个关键指标的 HCAHPS 评分也明显提高, 参与者有机会与整个系统的同事建立更牢固的关系, 从而促进有效沟通, 合作与协作的改善。

### 3.8 推广

在第二届年会上, 每个团队展示实施 Carolina 关怀成功的案例, 介绍与他们工作相关的最佳实践, SCT、RBC 或其中一种 Carolina 护理行为。通过实施 Carolina 关怀护理模型, 明显改善临床患者结局, 所有北卡罗来纳州多家综合及社区医院的患者满意度评分的百分位均得到有效提高。随着 UNCH 将这些行为整合到组织文化中, 多家附属医院采用 Carolina Care 和选择共同的患者体验调查以及使用系统电子病历 (EMR) 增强患者体验效率。并定期在整个系统中分享和报告结果。

## 4 对我国临床护理服务实践模式的启示

### 4.1 开展护理理论向实践转化, 运用护理研究成果发展理论

近年来基于我国文化背景下的护理理论不断提出, 如: 柏晓玲等研究团队提出, “基于儒家思想的护理人文关怀理论模型”<sup>[12]</sup>; 李峥等研究者提出, 以我国传统文化思想为背景的和谐护理理论<sup>[13]</sup>。这些理论研究极大地丰富了护理人文关怀的内涵, 也为进一步深入研究护理人文关怀理论提供了参考,

然而上述理论用于我国临床护理实践的效果并不显著且缺乏大量临床实践研究, 大多是基于西方护理理论制定的实施方案, 很少有学者运用护理研究成果发展理论。随着护理学科的发展, 已经有学者将护理研究成果应用于护理理论的发展过程中, 特别是某些中域理论和情境理论, 更是直接源于该理论发展者的科研成果<sup>[14]</sup>。例如 Carolina 关怀模式的产生就是由 Swanson 博士在前期 3 项围产期质性研究基础上, 提出一种中观理论 (middle range theory), 具有很强的实践操作性<sup>[4]</sup>。理论来源于实践, 护理理论要通过护理研究的验证, 才具有实践性和指导意义。Carolina 关怀模式正是将理论转化为护理行为实践的典型代表, 将“护理人文关怀”的核心内涵贯穿于护理行为实践中, 并不断持续改进护理服务质量<sup>[11]</sup>。因此, 我国临床护理服务模式绝不能局限于理论探讨, 而应特别重视护理理论与护理研究的紧密结合, 概念与行为的转化<sup>[15]</sup>。既要积极借鉴国外先进的护理理念, 又要从我国的具体国情出发, 结合历史文化因素, 开展大量的临床实践研究, 把护理实践上升为理论, 只有在此基础上创建的理论, 才真正具有独特性并能有效促进我国临床护理服务模式向优质护理服务发展<sup>[16]</sup>。

#### 4.2 展开实证护理模式, 形成统一、规范、标准化的护理行为

我国临床护理服务模式多停留于理论层面, 人文关怀的实践应用于临床研究较少且缺乏统一规范的护理行为, 使得临床护理服务举措不能有效开展, 患者满意度提高并不理想。甘秋萍等研究成果得出, 有效的临床培养模式能提升护理人员人文关怀能力、患者的护理满意度与患者关怀感知, 并且可作为未来一段时间内提升更多护理人员人文关怀能力的主要方式<sup>[17]</sup>。Carolina 关怀模式是基于 Swanson 关怀理论上从临床实践不断总结的核心护理行为, 其实践过程体现了基于循证的依据, 并在此基础上不断的创新、应用、试行、评价和持续改进, 使得最终的关怀举措得到强化和规范化, 最后推广至其他科室<sup>[9]</sup>。这种展开实证护理模式总结出的统一、规范、标准化的护理行为, 才能让临床护理人员具有可操作性, 是我国在不断探索优质护理服务模式过程中, 需要值得学习和借鉴的<sup>[18]</sup>。

#### 4.3 采用系统方法与实践, 促进临床护理服务

#### 创新性发展

Carolina 关怀模式的实施, 经历八个阶段: 奠定基础、创建基础设施、引入理论、建立评估基线、启动 Carolina 关怀行为、不断发展扩大、评价、推广, 每个阶段都精心设计, 全面部署。尤其经过前期第一届 Carolina 关怀模式 7 个阶段的经验积累, 增加了数据基线 HCAHPS 的测量评估, 效果不理想的科室不断总结改进, 成果好的作为成功的案例加以推广。在我国的优质护理服务模式探索中, 可以借鉴 Carolina 关怀模式的具体实施方法。一方面, 临床护理要创新护理模式, 持续开展优质护理服务<sup>[1]</sup>, 需要制定详细的计划实施方案, 另一方面, 在开展过程中做好基线评估, 不断总结反馈和评价, 好的举措要及时加以推广, 持续改进临床护理服务质量。

#### 5 小结

Carolina 关怀模式是通过系统地整合护理行为、过程及期望的干预, 达到促进患者满意度实践的一种基于关系的护理服务模式<sup>[8]</sup>, 对我国临床护理服务具有重要的参考意义。患者满意度的影响因素较多, 而人文关怀行为是影响患者满意度的重要因素。未来的研究表明, 设计护理服务模式和实施关怀理论在很大程度上对患者结局和护士的经验积累产生积极影响, 可以激发护士在临床实践中融入新思想、新行为和干预措施<sup>[9]</sup>, 从而为患者提供高品质护理服务。因此, 为更好地满足人民群众对更高水平卫生健康服务的需求, 持续改善服务水平, 我们要吸收和借鉴 Carolina 关怀模式的精髓, 探寻适合我国国情的“以病人为中心”理念下的优质护理服务模式, 用我们的护理文化指引护理行为, 最终形成护理服务文化品牌, 推动护理学科的发展<sup>[19]</sup>。

#### 参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会. 关于印发促进护理服务业改革与发展指导意见的通知, 国卫医发(2018)20号(2018-6-21)[2020-3-5]http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/201807/1a71c7bea4a04d5f82d1aea262ab465e.shtml
- [2] 丁凯雯, 乔建红, 许翠萍, 刘冉冉, 姬艳博, 薄纯露. 人文关怀护理建设的探索与实践[J]. 护理学杂志, 2017, 32(14): 65-68.
- [3] Tonges, Mary, McCann, et al. Translating Caring Theory

- Across the Continuum From Inpatient to Ambulatory Care [J]. Journal of Nursing Administration, 2014,
- [4] K M Swanson. Empirical development of a middle range theory of caring [J]. Nursing research, 1991, 40 ( 3 ) : 161 - 166
- [5] Tonges M, Ray J D, Herman S, et al. Carolina Care at University of North Carolina Health Care: Implementing a Theory-Driven Care Delivery Model Across a Healthcare System [J]. Journal of Nursing Administration, 2018, 48(4): 222-229.
- [6] Kristen M. Swanson. Nursing as Informed Caring for the Well- Being of Others [J]. Journal of nursing scholarship, 1993, 25 ( 4 ) : 352 - 357
- [7] Shellner P. Relationship-Based Care: A Model for Transforming Practice [J]. Critical Care Nurse, 2007, 27(1): 66-66.
- [8] Cropley Stacey. The relationship- based care model: evaluation of the impact on patient satisfaction, length of stay, and readmission rates [J]. The Journal of nursing administration, 2012, 42 ( 6 ) : 333 - 339
- [9] Tonges, Mary, Ray, et al. Translating Caring Theory Into Practice [J]. Journal of Nursing Administration, 2011, 41(9): 374-381
- [10] Carroll T, Tonges M, Ray J. Preparing for Electronic Medical Record Implementation [J]. J Nurs Adm, 2017, 47(11): 558-564.
- [11] 向家良, 邓少娟. 美国 Carolina 照护模式及对我国优质护理服务的启示 [J]. 护理学杂志, 2018, 033(18): 100-102.
- [12] 柏晓玲, 楼婷, 江智霞, 郭晶. 基于儒家思想的护理人文关怀理论模型构建 [J]. 中国实用护理杂志, 2017, 033(20): 1563-1566.
- [13] 李峥, 刘华平, 康晓凤, 李杨, 李秀华. 传统文化视角下和谐护理理论的构建 [J]. 中华护理杂志, 2016, 51(9): 1034-1038.
- [14] 李杨, 邹海欧, 张华梁, 陆朋玮, 宋琴琴. 西方护理理论构建对我国护理理论研究的启示 [J]. 中华护理杂志, 2015, 50(8): 986-990.
- [15] 史瑞芬. 高扬人文关怀, 彰显护理本色. [J]. 中国实用护理杂志. 2017, 33(24): 1841-1845
- [16] 刘华平, 李峥, 康晓凤, 李杨, 李秀华. 基于专业性照护的护理学科理论体系构建 [J]. 中华护理杂志, 2016, 51(9): 1030-1033.
- [17] 甘秋萍, 卢柳霞, 邹凤娥, 谢培豪. 护理人文关怀核心能力评价与临床培养模式的应用效果研究 [J]. 护理实践与研究, 2018, 015(13): 125-127.
- [18] 王惠婷, 龚国梅, 李辉, 陈丽霞. 华生关怀科学模式与实证护理观研究 [J]. 中华现代护理杂志, 2017, 023(17): 2316-2319.
- [19] 张小敏, 章新琼, 王芹, 吴小婷. 浅析护理人文关怀: 从概念、理论到实践发展 [J]. 医学与哲学, 2019, 40(01): 54-56.

**收稿日期:** 2020年9月16日

**出刊日期:** 2020年10月16日

**引用本文:** 高敏, 廖碧珍, Carolina 关怀模式的应用对我国临床护理服务的启示 [J]. 国际护理学研究, 2020, 2(6): 745-749.

DOI: 10.12208/j.ijnr.20200232

**检索信息:** RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

**版权声明:** ©2020 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**