

· 论著 ·

危重患者实施SBAR标准化床旁交接班模式的设计及应用

河南省郑州市第三人民医院妇科 (河南 郑州 450000)

牛建佩 胡少华 常小霞 刘艳红 白瑞莉 靳冰蕾

【摘要】目的 探讨危重患者实施SBAR模式床旁交接班的设计及应用效果。方法 根据综合重症医学科、心血管内科、骨科的专科特点,将交班内容根据SBAR模式进行标准化设计,运用到床旁交接班。分析实施前后护理人员进行病情交班的缺陷情况、护理人员的满意度,及责任护士对患者病情的掌握情况。结果 危重患者运用SBAR模式进行床旁交接班,交班时病情不全的缺陷率由20.3%降低至8.8% ($P < 0.05$),“患者病情掌握”的成绩由实施前的7.8分提高至实施后的9.5分 ($P < 0.05$),护士对交班模式满意度为33.43分(满分36分)。结论 运用SBAR模式进行床旁交接班,规范危重患者交班流程,减少护理人员病情交班时的信息遗漏,提高护理人员对患者的病情掌握,改进护理工作质量。

【关键词】SBAR模式;交班;护理;质量改进

【中图分类号】R473.5

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2019.05.031

The Design and Application of Implementing SBAR Standardized Bedside Shift Mode in Critical Patients

Niu Jian-pei, Hu Shao-hua, Liu Yan-hong, et al., Department of Gynaecology, The Third People's Hospital of Zhengzhou, Zhengzhou 450000, Henan Province, China

【Abstract】Objective To explore the effects of design and application on implementing SBAR standardized shift mode in critical patients. Methods According to specialized characteristics of the departments of General ICU, cardiovascular medicine and orthopaedics, we designed the shift content on the basis of SBAR mode, and applied it into bedside shift exchange, analyzed the defects of shift exchange, the satisfaction of nurses and the mastery situation of duty nurses in patient's condition before and after implementation. Results After implementation of SBAR standardized shift mode, the rate of incomplete mastery of patient's condition defects reduced from 20.3% to 8.8% ($P < 0.05$), the score of incomplete mastery of patient's condition increased from 7.8 to 9.5 ($P < 0.05$), the score of nurse satisfaction on shift mode was 33.43(out of 36). Conclusion Application of SBAR standardized shift mode in bedside shift exchange can standardize shift procedure in critical patients, reduce the information missing of the shift exchange, improve the mastery of patients' condition.

【Key words】SBAR Mode; Shift; Nursing Care; Quality Improvement

交接班就是患者照护的转移,包括信息、责任及权利,在医生、护士等临床工作人员间的转移^[1]。WHO及其他国家的卫生组织,一致认为有效的交接班能够降低患者不良事件的发生,保证患者安全^[2-3]。SBAR沟通模式即现状(Situation)、背景(Background)、评估(Assessment)、建议(Recommendation)的首字母缩写^[4]。将SBAR沟通模式,结合科室专科特色,运用到危重患者床边交接班,使交接班内容标准化,以达到完整的信息传递^[5-6]。本研究根据科室专科特点,设计SBAR交接班表进行交班,对其有效性进行评价,统计病情交班的缺陷项目数、护理人员的满意度,及责任护士对患者病情的掌握情况,旨在改善交班质量,保证对住院患

者实施持续性最佳照护。

1 材料与方法

1.1 SBAR标准化交接内容的设计 选择医院综合重症医学科、心血管内科、骨科3个科室。团队共有58人,组成:护理部副主任1人,其余人员见表1。

根据SBAR模式将交班内容进行标准化。医生与护士共同讨论,加入重症医学科、心血管内科、骨科的专科特色。

1.1.1 综合重症医学科如下:S(situation)患者目前状况、床号、姓名、性别、年龄、管床医生、责任护士、主诉、诊断。

B(Background)背景: 住院原因、阳性检查结果、手术名称、日期主要用药及目的、特殊治疗、处置(口腔护理、会阴护理、冰毯、气压治疗、血气分析、动静脉置管护理……)、药物过敏史、既往史

A(Assessment)目前病情: 生命体征(T、P、R、BP、SpO₂、血糖)、意识、瞳孔、皮肤、管道、饮食、大小便、压疮风险、跌倒风险、活动情况、睡眠、心理状态、其他临床表现、现存护理问题及护理措施(优先原则)。

R(Recommendation)建议: 重点异常情况的观察及处理。

1.1.2 骨科SBAR标准化交班内容在综合重症医学科基础上修改。

B(Background)背景: 更改——特殊治疗、处置: 石膏固定、皮牵引、肢具应用、冷疗、红光治疗等。

A(Assessment)目前病情: 去除——意识、瞳孔。更改——改为术区敷料、患肢肿胀、患肢末梢血运情况等。

1.1.3 心血管内科。

B(Background)背景: 去除——手术名称、日期更改——治疗、处置内容: 微量泵注射、留置针护理、特殊用药观察等。

1.2 SBAR标准化模式交班的实施 首先对实施SBAR标准化交班科室的护理人员进行培训。由首次接诊危重患者的责任护士, 根据患者病情, 书写SBAR交班表, 实施床边交接。为避免增加护理人员书写负担, 由铅笔填写, 下一班再次进行交班时, 如有病情变化及时更改。

1.3 SBAR模式交接班的临床应用及评价方法

1.3.1 临床应用: SBAR标准化交班模式于2017年7月开始在我院综合重症医学科、心血管内科、骨科病房应用。重症医学科主要应用于白班、晚班的患者病情交接。心血管内科、骨科病房主要应用于A、P、N班的交接。

1.3.2 评价方法: 选取2017年7-8月200次SBAR模式交班作为观察组, 包括重症医学科夜班(07:20-07:50)、心血管内科和骨科病区的A(15:30-16:00)、N(08:00-08:30)交班。以2017年6-7月200次交班作为对照组, 包括重症医学科夜班交班、心血管内科、骨科病区的A、N交班。

1.3.3 评价标准: 包括: (1)病情交班缺陷率: 重症医学科分别从S(Situation)患者目前状况(8项)、B(Background)背景7项、A(Assessment)目前病

情14项、R(Recommendation)建议1项, 共计30项; 骨科共计30项; 心血管内科共计29项。针对每个项目核对并进行逐条勾选, 以交班时漏交1项、1项内容不准确为交班缺陷1项。病情交班缺陷率=(缺陷项目数/交班项目数)×100%。(2)护士对患者病情掌握情况: 对交班护士的交班内容进行患者病情掌握情况的调查。结果以得分表示, 得分越高, 缺陷项目越少, 病情掌握全面。参照护理部制定《责任护士对患者病情掌握》的评分标准, 满分10分。(3)护士对SBAR标准化模式交班的满意度, 依据SBAR模式交接班的内容自行设计满意度调查问卷, 共9题, 量表采用Likert4级评分法(1~4分), 36分为满分, 分数越高满意度就越高。问卷内容经过7名专家进行审核, 并依据专家建议进行修改, Cronbach's α 系数为0.86, 量比每条目内容效度(CVI)是0.71-1.00, 平均CVI为0.83。

1.4 统计学分析 采用SPSS19.0软件进行统计学的处理, 以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料, 组间比较用独立样本的t检验; 计数资料采用例数和百分率(n, %)表示, 计数资料进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 护士的一般资料 参与研究的护士共50名, 平均年龄28.1岁, 其中男1名(2%), 女49名(98%); 职称: 护士7名(14%), 护师37名(74%), 主管护师6名(12%); 学历: 大专19名(40%), 本科30名(60%), 硕士1名(2%); 工作年限: >5年30名(60%), 3~5年7名(14%), 1~3年7名(14%), <1年6名(12%)。实施SBAR模式交接班前、后护理人员性别($t=0.153$, $P=0.673$)、年龄($t=0.126$, $P=0.764$)、学历($t=0.139$, $P=0.816$)及患者APACHE II (acute physiology and chronic health evaluation II)评分($t=-1.125$, $P=0.317$), $P > 0.05$, 具有可比性。

2.2 SBAR交接班模式实施前后交班缺陷率发生的比较 见表2。

2.3 实施前后护士对患者病情的掌握情况 见表3。

比较实施前后护士对患者病情掌握情况, 发现实施前得分为7.8(8.53 ± 5.61), 实施后得分为9.5(9.53 ± 3.21), $t=1.32$, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2.4 护士对SBAR交接班模式的满意度情况 见

表3。

发放交班满意度问卷50份,收回47份问卷,研究对象平均年龄为28.1岁,其中男1名(2.12%),女46名(97.87%);职称:护士7名(14.89%),护师33名(70.21%),主管护师7名(14.89%);学历:大专18名(38.30%),本科29名(61.70%);层级:N3级7名(14.89%),N2级33名(70.21%),N1级5名(10.64%),N0级2名(4.26%)。平均满意度为33.43分(满分36分),其中完整了解患者基本信息(3.91分)、完整了解患者目前观察重点、处理措施(3.81分)、完整了解患者目前药物治疗、护理治疗措施(3.81分),完整了解患者目前护理问题、护理计划(3.80分),条目满意度较高。

满意度项目按照平均得分由高至低,依次为:SBAR模式交接班可以使我在交班时能完整了解患者的基本信息(3.91);SBAR模式交接班可以使我在交班时完整了解患者目前观察重点、处理措施(3.82);SBAR模式交接班可以使我在交班时完整了解患者目前药物及静脉治疗情况、主要的治疗护理措施(3.81);SBAR模式交接班可以使我在交班时完整了解患者目前的护理问题、护理计划(3.80);SBAR模式交接班可以使我在交班时完整了解患者目前阳性检查结果(近期异常检验报告、影像学结果)及专科评估情况(3.72);SBAR模式交接班可以使我在交班时完整了解患者的动

态病情变化(3.68);SBAR模式交接班清晰且减少漏交班内容(3.62);SBAR模式交接班可以使我在交班时完整了解患者住院原因、既往史、药敏史(3.60);SBAR模式交接班可以维持患者资料的连续性(3.41)。

3 讨 论

3.1 SBAR交接班模式能减少护士交班缺陷率 针对交班,若护理人员不能从患者整体病情考虑,不仅使得阳性检查结果漏报率高,还会让重点观察内容不突出^[7-8]。本次研究中,使用SBAR模式交接班后交班缺陷率由实施前22.3%下降至实施后8.8%,其中病史和过敏史,患者目前观察重点及处理措施,患者目前药物治疗与护理治疗措施,患者目前护理问题、护理计划等明显改善。

3.2 SBAR交接班能提高护士对患者病情掌握 研究表明,改进交班模式可以提高护士对患者病情的知晓度,提高工作效率与临床护理质量^[9]。本研究结果表明,实施SBAR模式交接班后护士对患者病情掌握的成绩由7.8分提高至改进后9.5分,交班质量改善。

3.3 护士对SBAR交接班模式的满意度高 本研究结果显示,护士对SBAR交接班模式的平均满意度为33.43分(满分36分),SBAR模式交班有效提升护理人员的评判性思维能力及沟通能力^[10],使护士能够对患者进行整体分析、判断,实施全面护理^[11-12]。

采用SBAR标准化交班,应主动向患者介绍自己,注意保护病人的隐私,需要护士长、护理组长不断反复强化、归纳、总结,需要科室主任和医生的配合和认可,不断增强护士的信心^[13]。

SBAR模式交接班模式的设计和应用,使护士交班内容清晰,观察重点突出,提高了护士的临床思维能力,改进护理工作质量。

参考文献

- [1] Australian Commission On Safety And Quality In Health Care. QSSIE Guide to Clinical Handover Improvement[EB/OL].(2012-01-01)2015-11-04].
- [2] World Health Organization Communication during Patient Hand-overs[EB/OL].(2007-04-01)[2015-11-04].
- [3] 杨磊,姜超美.ICU标准化护理床旁交接班实施及效果[J].中国护理管理,2008,8(11):58-59.
- [4] SBAR technique for communication:A situational briefing model [EB/OL].(2010-05-19).[2014-09-12].

(下转第 110 页)

表1 各科室人员组成

科室	医生	护士长	责任护士
综合重症医学科	1	1	19
心血管内科	1	2	18
骨科	1	1	13
合计	3	4	50

表2 实施前后护士交班问题发生率比较

项目	交班次数	交班项目	缺陷项目数	缺陷率 (%)
实施前	200	2100	427	20.3
实施后	200	2100	185	8.8
χ^2 值	/	/	18.42	4.76
P值	/	/	<0.05	<0.05

表3 实施前后责任护士对患者病情掌握情况对比

科室	选取责任护士人数	实施前(平均成绩)	实施后(平均成绩)
重症医学科	16	7.2	9.4
心血管内科	10	8.0	9.6
骨科	8	8.2	9.6
合计	34	23.4	28.6

(上接第 90 页)

- [5] Berkenstadt H,HavivY,Tuval A,et al.Improving handoff communications in critical care: utilizing simulation-based training toward process improvement in managing patient risks[J]. Chest,2008,134(1):158-162.
- [6] Jigajinni S, Sultan P. The intensive care unit handover: the most stressful part of the shift[J].Br J Hosp Med(Lond),2010,71(2):25-27.
- [7] 王小玲,卢惠娟,戴垚,等.重症监护病房护士交接班体验的质性研究[J].现代临床护理,2017,16(7):50-54.
- [8] Flemming D, Hubner U. How to improve change of shift handovers and collaborative grounding and what role does the electronic patient system play Results of a systematic literature review[J]. Int J Med Inform,2013,82(7):580-592.
- [9] 彭小贝,虞玲丽,卢敬梅等.综合重症监护病房结构化病情交班模式的设计及应用[J].中华护理杂志,2016,51(10):1208-1212.
- [10] 徐双燕,姚梅琪,周海燕.标准化沟通方式在医护间沟通中得应用[J].中华护理杂志,2012,47(1):48-49.
- [11] 王欣然,杨莘.危重病护理临床思维[M].北京:北京科学技术文献出版社,2010:1
- [12] 陈静,王国玉,刘川容.产科病房护士评判性思维能力的培养[J].中华护理杂志,2011,46(8):798-800.
- [13] 王文娟,蒋芝萍,梁艳.护理交接单在ICU护理交接班中的应用效果观察[J].临床合理用药,2013,12(6):104-105.

【收稿日期】2018-08-12