

参考文献

- [1] 侯文娅,王嘉乐,何淑贞. 极低出生体重早产儿的家庭参与式护理[J]. 护理学杂志,2018,33(7):39-41.
- [2] 余静,张先红,魏璐,等. 我国早产儿延续性护理研究现状[J]. 护理学杂志,2018,33(21):15-18.
- [3] 陈玉兄,夏雪兰,沈红,等. 家庭参与式护理模式在早产儿护理中的应用[J]. 中国临床研究,2019,32(2):281-283.
- [4] 黄小夏,钱施,林智. 课题达成型品管圈活动在构建以家庭为中心的早产儿护理模式中的应用[J]. 中国实用护理杂志,2019,35(5):362-366.
- [5] HATFIELD L A, MURPHY N, KARP K, et al. A Systematic Review of Behavioral and Environmental Interventions for Procedural Pain Management in Preterm Infants[J]. J Pediatr Nurs, 2019, 2(44):22-30.
- [6] BOYKOVA M. Transition From Hospital to Home in Parents of Preterm Infants: Revision, Modification, and Psychometric Testing of the Questionnaire[J]. J Nurs Meas, 2018, 26(2):296-310.
- [7] 周毅先,林燕,姚香莉,等. 基于 Delphi 法的早产儿过渡期家庭参与式护理方案的构建及 KANO 评价[J]. 护理管理杂志,2019,19(1):21-25.
- [8] 丁晓华,齐学宏,郭宇,等. 家长参与式护理对早产儿父母

自我效能及其家庭功能的影响[J]. 护理管理杂志,2019,19(1):26-29.

- [9] 冯小芳,张丽萍,钱施,等. 临床护理路径在 NICU 早产儿家庭参与式护理中的应用效果研究[J]. 护理管理杂志,2019,19(1):30-33.
- [10] 刘文,何雪萍,袁展红. 儿童早期综合发展模式在早产儿中的应用研究[J]. 中国实用护理杂志,2016,32(27):2113-2117.
- [11] 徐芮,钟雨晖,申玥,等. 微信健康教育对早产儿出院家庭准备度的影响[J]. 护理学报,2018,25(6):68-72.
- [12] 苏晓娟,钱小芳,刘桂华,等. 早产儿医院-社区-家庭联动管理研究[J]. 护理学杂志,2018,33(5):1-5.
- [13] 杨莎,徐慧,凌园园,等. 家庭参与式管理模式对早产儿 18 月龄生长发育及母亲紧张焦虑情绪的影响研究[J]. 护士进修杂志,2018,33(11):969-972.
- [14] 冯小芳,黄小夏,钱芙蓉,等. 基于循证实践构建 NICU 早产儿以家庭为中心的护理模式[J]. 温州医科大学学报,2019,49(2):132-136.
- [15] 冯小芳,黄小夏,张丽萍,等. NICU 早产儿母亲参与以家庭为中心护理体验的质性研究[J]. 护理与康复,2019,18(1):9-13.

(收稿日期:2019-08-15 修回日期:2019-12-28)

· 临床探讨 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.07.039

SBAR 沟通模式在手术室与心胸外科 ICU 交班中的应用效果

江 丽

南昌大学第一附属医院手术室,江西南昌 330006

摘要:目的 探讨 SBAR 沟通模式在手术室与心胸外科重症监护病房(ICU)交班中的应用效果。**方法** 选择 2018 年 6—12 月接受心胸外科手术后转入心胸外科 ICU 的患者共 136 例为研究对象,根据随机数字表法分成对照组和观察组,每组 68 例。对照组依据常规方法开展交接,观察组依据 SBAR 沟通模式开展交接,统计并比较两组的转出交接所用时间、交接问题的发生情况与满意度。**结果** 观察组的转出交接所用时间比对照组短,转接问题的发生情况比对照组少,满意度比对照组高($P < 0.05$)。**结论** 利用 SBAR 沟通模式在手术室与心胸外科 ICU 开展交接,能缩短转出交接所用时间,降低交接问题的发生率,提升患者满意度,值得临床推广使用。

关键词: SBAR 沟通模式; 手术室; 心胸外科; 满意度

中图分类号: R473.6

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)07-0994-03

在临床工作中,心胸外科常收治大量危重症患者,病情复杂,手术治疗后病情变化快,需要进入心胸外科重症监护病房(ICU)进行全方位的生命监测,以往手术室及心胸外科 ICU 护士多选择床旁口头交班方式交接患者有关情况,常出现传递信息不准确和交接内容不清等较多问题,进而影响到患者的治疗,导致医疗事故的发生。如何让护士完整、有序地将患者信息与心胸外科 ICU 护士进行交接班,是手术室护士非常关注的问题。SBAR 沟通模式包含现状(S)、背景(B)、评估(A)与建议(R)4 个步骤,属于一种标准化的沟通方式,其将证据作为基础,不仅具备传递信息的功能,同时还能克服文化与沟通习惯的差异,确保信息高效及时传递^[1]。目前,该沟通模式已被广泛应

用到 ICU、急诊科、产科、麻醉复苏室以及日间护理等工作中,可改善患者的预后,提升患者及医师满意度,减少医疗成本^[2]。本研究将 SBAR 沟通模式应用于手术室与心胸外科 ICU 交班的工作中,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 6—12 月接受心胸外科手术后转入心胸外科 ICU 的患者共 136 例为研究对象,根据随机数字表法将其分成两组,每组 68 例。对照组按照常规方法进行交接,观察组根据 SBAR 沟通模式进行交接。对照组中男 37 例,女 31 例;年龄 19~68 岁,平均(45.26±10.38)岁。观察组中男 38 例,女 30 例;年龄 20~69 岁,平均(45.30±10.32)岁。本研究得到院内伦理委员会批准,均取得患者和

其家属知情同意。两组患者年龄、性别构成等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 选择常规口头交接的方法与心胸外科 ICU 护士进行转出交接,具体如下:医师在手术前根据患者病情的需要,与家属沟通后在手术后开出转科医嘱,同时电话通知心胸外科 ICU;手术结束后,麻醉医生、手术医生、巡回护士一起护送患者至心胸外科 ICU,进行患者手术信息、各管道、血管活性药物、病历、患者物品等资料的交接,无异议后由心胸外科 ICU 护士在交接单上签名,并完成交接。

1.2.2 观察组 观察组根据 SBAR 沟通模式进行交接,具体如下:(1)依据 SBAR 沟通模式,设计出“手术室与心胸外科 ICU 交班表”,S 包含患者的科室、姓名、床号、年龄、性别、住院号、术前诊断、麻醉方式、手术名称以及体质量等信息;B 包含患者的主诉、过敏史、既往史、心脏彩超等其他影像学资料;A 包含对患者体温、瞳孔、意识、生命体征、输血量、输液情况、出血量、尿色、尿量、各类血管活性药泵入情况、输血种类及量、激活全血凝固时间(ACT)值、各类管道标识、置入管道长度与通畅情况(包含引流管、动静脉管以及气管插管等)、切口敷料、实验室检查与皮肤等情况进行评估的资料;R 包含术后现存或者可能存在的护理问题以及下一步需重点观察的有关内容。(2)SBAR 沟通模式培训:科室由护士长负责,首先要加强手术室心胸外科组巡回护士对交接班的重视程度,进行法制教育和医疗事故风险的培训,具体培训内容包含 SBAR 定义、起源、内容、意义和如何使用 SBAR 表等,开展现场培训以及模拟考核,有助于评估护士掌握程度及执行情况。巡回护士依据手术医师给出的转科医嘱,利用电话和心胸外科 ICU 护士获取联系,做好患者交接有关准备工作,根据 SBAR 沟通模式和“手术室与心胸外科 ICU 交接单”逐项评估并填写患者具体情况并签字,携带填写好的交接单及病历资料等,由麻醉医生、手术医生、巡回护士一起护送患者至心胸外科 ICU,和心胸外科护士进行床旁面对面交接,心胸外科 ICU 护士认真核实 SBAR 交接单内各项内容并进行确认,核对无误后,在交接单上签名确认,如有疑问再当面及时解决。

1.3 观察指标 (1)转出交接所用时间:观察组的转出交接所用时间是指从 ICU 交接护士进行交接表填写开始计算,至交班护士签名确认无误时所花费的时间。对照组转出交接所用时间是指从 ICU 交接护士收到医师的转科医嘱开始计算,至交班护士签名确认无误,准备返回至 ICU 所花费的时间^[3]。(2)转接问题的发生情况:1 例患者在转出交接的过程中不能做到一次性完整交接有关信息,或者沟通信息时出现错误,即可评定为出现 1 次转接问题^[4]。(3)患者满意度:采用本院自制满意度调查表对患者进行调查,选

项包含满意、一般和不满意,对总满意度进行观察。总满意度=(一般例数+满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件对数据进行分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组转出交接所用时间对比 观察组的转出交接所用时间为(15.41 \pm 1.58)min,对照组所用时间为(18.72 \pm 1.80)min,两组比较,差异有统计学意义($t=11.362, P<0.05$)。

2.2 两组转接问题的发生情况对比 观察组转接问题的发生率为 2.94%(2/68),对照组发生率为 19.12%(13/68),差异有统计学意义($\chi^2=13.339, P<0.05$)。

2.3 两组满意度对比 观察组的满意度为 94.12%(64/68),对照组满意度为 79.41%(54/68),差异有统计学意义($\chi^2=9.422, P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组满意度对比[n(%)]

组别	n	满意	一般	不满意
观察组	68	43(63.2)	21(30.9)	4(5.9)
对照组	68	30(44.1)	24(35.3)	14(20.6)

3 讨论

目前医疗工作的核心内容是确保患者安全、持续改进服务和提升护理质量。而手术室和 ICU 的工作节奏较快,且护理内容较多,护士的工作量较大。患者经手术室转至心胸外科 ICU 属于护理工作中的一个重要的环节,患者转出交接十分频繁,需交接的信息较多,同时还应确保准确无误,护士于有限时间中开展全面交接,能确保整个护理工作的安全性、连续性。有研究表明,SBAR 沟通模式能给医护人员间提供出简洁、及时、准确的信息,且呈现方式具有结构化和标准化的优点,利用该方式能保障信息交流过程的完整性和准确性^[5]。

耿君等^[6]对 350 例 ICU 患者开展研究,依据传统模式开展交接的患者设为对照组,依据 SBAR 沟通模式开展交接的患者设为观察组,结果发现,观察组的转出交接所用时间为(14.66 \pm 1.62)min,短于对照组的(21.33 \pm 3.76)min,转接问题的发生率为 4.62%,低于对照组为 16.38%,患者满意度为 94.22%,高于对照组为 80.23%。本研究发现,观察组的转出交接所用时间为(15.41 \pm 1.58)min,比对照组的(18.72 \pm 1.80)min 更短,转接问题的发生率为 2.94%,比对照组的 19.12%更低,患者满意度为 94.12%,比对照组的 79.41%更高,这与耿君等^[6]研究中的结果基本一致,说明交接中采取 SBAR 沟通模式可缩短转出交接所用时间,提升转出及交接效率,提高患者满意度,减少问题的出现。表格式交接单能给(下转第 1008 页)

Sanquin 进口谱细胞抗-Fy^a 格局明显,因此,对全凝集反应强度一致、无明确反应格局的抗体或弱抗体的检测,应选择不同的试剂谱细胞鉴定^[8]。

绝大多数中国人群中存在 Fy^a 抗原,缺乏 Fy^a 抗原者为稀有血型,这类患者一旦免疫产生抗-Fy^a 则很难找到相配合的血液^[9]。目前,稀有血型患者输血途径有自体输血、亲属间的互助献血、求助稀有血型库。本例患者血清中检出 IgG 性质的抗-Fy^a,短时间内无法找到相配合的血液,血站没有备血。而患者的临床诊断为胆总管结石和肝内胆管结石(左肝管),主治医师与家属详细沟通后家属考虑切肝出血风险较大,患者家属同意行胆囊切除,胆总管探查取石,手术顺利没有输血。可见对于存在 IgG 抗-Fy^a 的患者,在无法提供 Fy^(a-b+) 血液的情况下,肝胆结石手术可通过改变手术方式避免输血。

不规则抗体在缺乏相应抗原免疫再刺激时,在体内会逐渐减弱,直至效价为零,无法测得。不同性质的不规则抗体在体内的消减速度存在很大的差异^[10]。国外有报道显示,个别病例抗-D 在体内持续存在超过 50 年^[11]。本例患者 71 岁,无输血史,有妊娠史,育有一子,现年 46 岁,如果该抗体是妊娠产生的,则该抗-Fy^a 在体内持续超过 40 年。

参考文献

[1] 马玲,刘衍春.南京汉族人群 Duffy 血型等位基因 FYES

及 FYX 调查研究[J]. 国际检验医学杂志,2017,38(16):2205-2206.

[2] 中华人民共和国卫生部.中国输血技术操作规程(血站部分)[M].天津:天津科学技术出版社,1997:60-84.
 [3] 朱大年.生理学[M].北京:人民卫生出版社,2007:70.
 [4] 江涛,杜娟,安宁,等.16 例 Duffy 血型不规则抗体血清学检测结果分析[J].细胞与分子免疫学杂志,2018,34(6):552-554.
 [5] 许志远,王涛.北京市稀有血型患者输血途径探讨[J].北京医学,2013,35(2):135-136.
 [6] 张志琴,张黎雯,谢怡萍,等. Duffy 血型系统抗原研究进展[J].临床血液学杂志(输血与检验),2017,30(2):327-330.
 [7] 张燕华,车进,李美霖,等.北京地区献血人群 Duffy 血型表型筛查及稀有血型库的建立[J].中国输血杂志,2015,28(10):1257-1260.
 [8] 郑妍,王文婷,穆士杰.血型不规则抗体阳性患者的管理[J].国际检验医学杂志,2018,39(1):125-127.
 [9] 许志远,苗天红.罕见的 Duffy 血型系统抗-Fy^a 引起新生儿溶血病 1 例[J].中国输血杂志,2013,26(4):390-391.
 [10] 范高峰,刘曦,沈伟,等.不规则抗体体内消减速率的研究[J].中国输血杂志,2016,29(11):1229-1231.
 [11] COHEN D, GREEN M S, KATZENELSON E, et al. Long-Term Persistence of Anti-Diphtheria Toxin Antibodies among Adults in Israel: Implications for Vaccine Policy[J]. Eur J Epidemiol,1994,10(3):267-270.

(收稿日期:2019-08-02 修回日期:2019-12-20)

(上接第 995 页)

患者的交接工作节省较多时间,防止差错出现,避免以往交接方式中因交接内容不清晰而耽误时间,有助于规范和指导低年资护士的工作,同时,该沟通模式的应用能加强护士间交流沟通,有助于护理团队的团结协作。手术室和 ICU 的责任护士依据 SBAR 沟通模式评估患者病情,对患者重点问题加强观察,能提升自身管理能力和分析评估病情的能力,保障护理工作的安全、准确。交接双方依据交接单中内容开展床旁交接,有效避免以往因无法一次性完成交接造成多次打电话的现象,能节省时间和精力,提升护士的工作效率和交接成功率,进而提高患者满意度^[7]。

综上所述,利用 SBAR 沟通模式在手术室与心胸外科 ICU 开展交接,能缩短转出交接所用时间,降低交接问题的发生率,提升患者满意度,值得临床推广使用。

参考文献

[1] 于佩佩,黎莉.SBAR 沟通模式在心血管重症监护病房转

出交接中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2014,20(20):2535-2537.

[2] 孙洪巧,张燕,杨萍萍. SBAR 沟通交接模式在心内科 CCU 患者转出交接中的应用[J].齐齐哈尔医学院学报,2014,35(3):435-437.
 [3] 赵改丽,华宇婕,姚悦,等. SBAR 标准化沟通模式在重症监护室转出交接中的应用[J].上海护理,2016,16(1):9-11.
 [4] 费杏珍,孙丽丽,邓仁丽,等.基于 SBAR 交接模型的急诊患者转运交接单的设计和應用[J].护士进修杂志,2016,31(3):229-232.
 [5] 赵辉,范志红,严芳琴.标准化沟通交接表在急诊科与 ICU 患者交接中的应用[J].护理学报,2015,22(10):8-11.
 [6] 耿君,彭皓,王雪娟,等. SBAR 沟通模式对提高 ICU 病人转出交接质量的效果研究[J].全科护理,2017,15(21):2611-2613.
 [7] 赵辉,姜海燕,范志红.标准化沟通模式在 ICU 患者转出交接中的应用[J].护理管理杂志,2015,15(1):53-54.

(收稿日期:2019-08-10 修回日期:2019-12-23)