

改良版 SBAR 沟通模式在抢救室严重创伤患者护理救治中的应用价值^{*}

俞夏娣,张亚丽,方 雅,沈林飞,陈 平,陈琼娜,李 哲,李子龙[△]

(宁波大学医学院附属余姚市人民医院急诊科 315400)

[摘要] **目的** 探讨改良版 SBAR 沟通模式在改善抢救室严重创伤患者护理救治结局中的应用价值。

方法 选择 2015 年 4 月至 2016 年 3 月余姚市人民医院急诊抢救室应用改良版 SBAR 沟通模式前接收的 394 例严重创伤患者为对照组,2016 年 4 月至 2017 年 3 月抢救室应用改良版 SBAR 沟通模式后接收的 395 例严重创伤患者为观察组。比较两组护理救治效率、护理不良事件发生、患者家属与医生满意度等方面的差异。**结果** 与对照组相比,观察组抢救室停留时间、护理抢救时间、静脉通道建立时间及药物应用时间等指标均明显缩短[(60.31±19.35)min vs. (83.67±25.42)min;(24.29±4.22)min vs. (35.86±7.76)min;(2.84±0.48)min vs. (4.03±0.51)min;(3.48±0.95)min vs. (5.11±1.27)min],组间比较差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。观察组较对照组患者的输液管路脱出/渗漏、护理漏项发生率明显降低(1.3% vs. 4.1%;2.0% vs. 5.8%),组间比较差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。满意度分析显示,观察组患者家属满意度与医生满意度均明显高于对照组(98.7% vs. 93.7%;98.7% vs. 96.4%),组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 改良版 SBAR 沟通模式能改善抢救室严重创伤患者的护理救治效率,降低护理不良事件的发生,提高患者家属与医生满意度。

[关键词] 改良版 SBAR 沟通模式;抢救室;严重创伤;护理救治

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2020)05-0762-04

Application value of modified SBAR communication mode in nursing care of severe traumatic patients in resuscitation room^{*}

YU Xiadi,ZHANG Yali,FANG Ya,SHEN Linfei,CHEN Ping,CHEN Qionghua,LI Zhe,LI Zilong[△]

(Department of Emergency,Affiliated Yuyao Municipal People's Hospital,

Medical School of Ningbo University,Yuyao,Zhejiang 315400,China)

[Abstract] **Objective** To explore the application value of modified SBAR communication mode in improving the nursing care outcome of severe traumatic patients in the resuscitation room. **Methods** A total of 394 severe traumatic patients treated by using the modified SBAR communication mode in the emergency resuscitation room of the Yuyao Municipal People's Hospital from April 2015 to March 2016 were selected as the control group, and other 395 cases treated by using the modified SBAR communication mode from April 2016 to March 2017 served as the observation group. The efficiency of nursing care, occurrence of nursing-associated adverse events, and satisfactions of the patient's family members and doctors were compared between the two groups. **Results** Compared with the control group, the indicators of the stay time in the resuscitation room and nursing rescue time, vein channel establishment time and medication use time in the observation group were significantly shortened [(60.31±19.35)min vs. (83.67±25.42)min;(24.29±4.22)min vs. (35.86±7.76)min;(2.84±0.48)min vs. (4.03±0.51)min;(3.48±0.95)min vs. (5.11±1.27)min] and the differences were statistically significant (all $P<0.05$). The occurrence rates of prolapse and leakage of infusion tube and missing items of nursing care in the observation group were significantly decreased compared with the control group (1.3% vs. 4.1%; 2.0% vs. 5.8%), and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The satisfaction degree analysis showed that the satisfaction degrees of patients' family members and doctors in the observation group were significantly higher than those in the control group (98.7% vs. 93.7%; 98.7% vs. 96.4%, $P<0.05$). **Conclusion** The modified SBAR communication mode can improve the

^{*} 基金项目:浙江省医药卫生科技计划项目(2013KYA191;2019KY639);浙江省余姚市科技计划项目(2018YPT07)。 作者简介:俞夏娣

(1973—),副主任护师,本科,主要从事急诊护理工作。 [△] 通信作者,E-mail:lizilong55@vip.sina.com。

efficiency of nursing care in severe traumatic patients in the resuscitation room, decrease the occurrence of nursing-associated adverse events, and increase the satisfactions of the patients' family members and doctors.

[Key words] modified SBAR communication mode; resuscitation room; severe trauma; nursing care

随着我国实体经济建设的加强及城市化进程的加快,各种交通意外、高处坠落及严重挤压等高能量损伤事件日益增多,导致严重创伤的发生率呈升高趋势,并已成为 45 岁以下青壮年人群的首位致死原因^[1-2]。研究显示,严重创伤事件发生后,将有 45% 患者死于伤后 1 h 内,34% 死于伤后数小时内,20% 死于伤后 1~4 周^[3]。因而,除开院前早期有限的生命救助措施,院内抢救室成为挽救严重创伤患者生命的主战场。在院内创伤救治过程中,护理人员需要承担创伤伤情动态评估、执行系列医疗措施、与医生及家属加强沟通等工作,这些工作的快速、全面及准确进行是保障严重创伤救治效果、改善患者预后结局的重要组成部分^[4-5]。为了帮助护理人员更好地开展上述工作,近年来余姚市人民医院引进了 SBAR 沟通模式,该模式是一种以证据为基础的、标准的沟通模式,已被证实具有提升护理综合能力、减少不良事件发生及改善医护患多方满意度等多方面作用^[6-7]。本院急诊科结合临床创伤事件的救治特点,制订出适合创伤患者救治的改良版 SBAR 沟通模式,自 2016 年 4 月在抢救室实施以来,已观察到良好的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2015 年 4 月至 2017 年 3 月余姚市人民医院急诊抢救室接收的所有严重创伤患者作为研究对象。入选标准:所有患者存在机械性损伤造成的机体结构完整性破坏或功能障碍,且损伤严重程度评分(injury severity score, ISS) ≥ 16 分。排除标准:所有转院、自动出院等中途停止抢救室救治的创伤患者。根据 SBAR 沟通模式开始应用的时间节点,将患者分为观察组和对照组。观察组:2016 年 4 月至 2017 年 3 月 SBAR 沟通模式应用后 1 年期间,抢救室接收的严重创伤患者 395 例,其中男 294 例、女 101 例;年龄 13~89 岁,平均(50 \pm 17)岁;ISS 评分(23.4 \pm 10.1)分;致伤原因:交通伤 220 例,高处坠落伤 107 例,其他伤 68 例。对照组:2015 年 4 月至 2016 年 3 月 SBAR 沟通模式应用前 1 年期间,抢救室接收的严重创伤患者 394 例,其中男 298 例、女 96 例;年龄 17~95 岁,平均(52 \pm 17)岁;ISS 评分(22.0 \pm 7.6)分;致伤原因:交通伤 194 例,高处坠落伤 101 例,其他伤 99 例。两组患者的性别、年龄、ISS 评分及致伤因素等参数比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

观察组采用改良版 SBAR 沟通模式,其实施过程如下。(1)前期筹备:首先组建 10 人课题小组,以急

诊科主任为组长、抢救室护士长为副组长、2 名医生和 6 名护士为组员;其次讨论制订工作计划、实施方案及人员职责;查阅文献资料,学习 SBAR 沟通模式的相关理论知识,结合创伤事件的临床特点及护理要点,制作 SBAR 沟通模式的培训课件与使用范例等。(2)制订表单:参照文献资料及在省级医院护理专家的指导下,制订适合创伤疾病的改良版 SBAR 沟通模式记录表单,其中 S 模块包括患者姓名、性别、年龄、诊断、受伤原因、损伤程度等;B 模块包括主诉、既往史、过敏史、辅助检查异常结果等;A 模块包括生命体征、神志、瞳孔、伤口、各类管道、用药输血情况、皮肤情况等;R 模块包括:关注生命体征、伤口、疼痛、皮肤、管道情况、气道分泌物等。(3)人员培训:由科主任与护士长组织,利用晨会交班和科室业务学习的时间,对所有抢救室护理人员进行反复多次的改良版 SBAR 沟通模式培训,内容包括 SBAR 沟通理念、实施措施、交流方式、临床意义等,方式包括理论培训、案例分析、护患观摩和情景模拟等。(4)具体实施:在抢救室接收严重创伤患者后,即刻启动改良版 SBAR 沟通模式,全程使用该模式记录患者的信息资料,运用于护理评估与干预、护理交班及转出交接等多个环节中,以确保当班期间所有护理救治措施的完整实施及后续的无误交接。对照组沿用传统的护理沟通模式,即主要根据个人的临床经验与即时记忆,进行创伤护理评估及干预处理,并在传统抢救记录单上记录患者的相关诊疗信息,另外在护理交班与患者转出交接时,以口头交接为主、书面交接为辅。

1.3 观察指标

(1)严重创伤患者护理救治的效率指标:抢救室停留时间、护理抢救时间、静脉通道建立时间、药物应用时间等;(2)严重创伤患者护理救治的不良事件发生指标:输液管路脱出/渗漏、检验标本/用药信息错误、气管导管脱出、患者跌倒、护理漏项等;(3)患者家属与医生满意度分析:均采用自行设计的调查问卷,患者家属满意度调查内容包括就诊流程、就诊时间、服务态度、抢救技术、健康宣教 5 个方面,医生满意度调查内容包括执行医嘱时间、护理质量、医护沟通、团队协作、服务态度 5 个方面,评定级别分为非常满意、满意、不满意 3 个。信效度经检验均大于 0.80。问卷发放当场填写、当时收回,有效回收率为 100%。

1.4 统计学处理

使用 SPSS 18.0 统计软件进行统计学分析。正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用两个独立样本 t 检验。计数资料以百分率表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 两组严重创伤患者护理救治效率的比较($\bar{x}\pm s$, min)

组别	<i>n</i>	抢救室停留时间	护理抢救时间	静脉通道建立时间	药物应用时间
对照组	394	83.67±25.42	35.86±7.76	4.03±0.51	5.11±1.27
观察组	395	60.31±19.35	24.29±4.22	2.84±0.48	3.48±0.95
<i>t</i>		5.924	5.537	6.023	7.224
<i>P</i>		0.017	0.020	0.012	0.009

表 2 两组严重创伤患者护理救治不良事件发生的比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	输液管路脱出/渗漏	检验标本/用药信息错误	气管导管脱出	患者跌倒	护理漏项
对照组	394	16(4.1)	0(0.0)	1(0.3)	0(0.0)	23(5.8)
观察组	395	5(1.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	8(2.0)
χ^2		5.948	—	1.004	—	7.595
<i>P</i>		0.015	—	0.316	—	0.006

2 结 果

2.1 两组严重创伤患者护理救治效率的比较

与对照组相比,观察组在应用改良版 SBAR 沟通模式后,严重创伤患者的抢救室停留时间、护理抢救时间、静脉通道建立时间及药物应用时间均明显缩短,组间比较差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),见表 1。

2.2 两组严重创伤患者护理救治不良事件发生的比较

与对照组相比,观察组在应用改良版 SBAR 沟通模式后,严重创伤患者护理救治的输液管路脱出/渗漏、护理漏项发生率明显降低,组间比较差异有统计学意义(均 $P<0.05$);检验标本/用药信息错误、气管导管脱出、患者跌倒等不良事件未发生或发生率极低,组间比较差异无统计学意义(均 $P>0.05$),见表 2。

2.3 两组严重创伤患者家属满意度的分析

与对照组相比,观察组严重创伤患者家属的满意度良好,表现为非常满意、总满意度均明显增加,不满意比例显著减少,组间比较差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),见表 3。

表 3 两组严重创伤患者家属满意度的分析[*n*(%)]

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	238(60.4)	131(33.2)	25(6.3)	369(93.7)
观察组	274(69.4)	116(29.4)	5(1.3)	390(98.7)
χ^2	6.952	1.382	13.913	13.913
<i>P</i>	0.008	0.240	<0.01	<0.01

2.4 抢救室医生满意度的分析

与对照组相比,观察组在应用改良版 SBAR 沟通模式后,抢救室医生的满意度良好,表现为非常满意、总满意度比例均明显增加,不满意比例显著减少,组

间比较差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),见表 4。

表 4 抢救室医生满意度的分析[*n*(%)]

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	237(60.2)	143(36.3)	14(3.6)	380(96.4)
观察组	269(68.1)	121(30.6)	5(1.3)	390(98.7)
χ^2	5.418	0.882	4.392	4.392
<i>P</i>	0.020	0.348	0.036	0.036

3 讨 论

研究表明,严重创伤是时间敏感性疾病,同时也是当前青壮年人群死亡的主要原因^[1-2]。提高急诊创伤救治的效率与质量,对于改善严重创伤患者的预后十分重要。在创伤患者的整体救治过程中,护理人员作为医疗行为的主要执行者,需要快速地完成创伤护理评估、医护患沟通等工作,并进行心电监护、气道管理与氧疗、检验标本采集、影像学检查陪同、静脉通道建立、止血止痛、输血输液等系列医疗措施,以及记录患者创伤伤情的动态变化与配合医生进行医疗处置等^[8-9],因而在创伤救治过程中扮演着重要角色,与医生发挥着同等重要的作用^[10]。然而,由于我国人口基数的庞大及老年化社会的到来,国内大多综合性医院的抢救室通常会接收各种疑难复杂危重的内外科疾病患者,且接收患者的数量多、周转快,以致传统护理抢救模式显现出各种弊端,最终导致抢救室护理的整体救治效率与质量下降、不良事件的发生增加等^[6,11]。针对这一问题,本科室试图结合学科开展创伤救治的传统优势,以提高抢救室严重创伤的护理救治能力为目标,探寻一种适合严重创伤救治、甚至能拓展到抢救室其他急危重症救治的护理新模式。

通过文献检索,笔者发现 SBAR 沟通模式作为一种以证据为基础的、标准的沟通模式,已被国内外多学科应用于多种疾病的护理救治中,并显示出良好的应用效果^[6-7]。沈蕴之等^[12]在心内科高危患者中应用

SBAR 沟通模式后,发现危重患者的护理质量明显提高,心血管不良事件及科室不安全事件的发生均显著降低。戴国利等^[13]同样将 SBAR 沟通模式应用于心血管重症患者的护理救治中,显示患者的心血管事件再发生率明显降低,且护患关系及患者满意度得到显著改善。勾洋等^[14]在急诊重症监护室应用 SBAR 沟通模式后,观察到护理人员能更好地掌握患者病情及护理重点等,进而提高护理质量及患者满意度。卫莉等^[15]应用 SBAR 沟通模式试行医护一体化建设,结果有效地促进医护之间的合作程度,提高全院护理服务品质。任国琴等^[16]分析 SBAR 沟通模式对医护患三方满意度的影响,结果 SBAR 沟通模式使医、护、患三方满意度分别提高至 94.0%、96.0%、98.2%,并使护理不良事件发生率由 0.38%降低至 0.13%。当前研究中,笔者结合最新的文献资料与创伤事件的临床特点,并依托省级医院护理专家的帮助,制订出适合创伤救治的改良版 SBAR 沟通模式,再通过反复的人员培训及模拟演练后将该模式应用于临床工作中。结果笔者发现,改良版 SBAR 沟通模式同样适用于严重创伤患者,并显著提高抢救室严重创伤患者的护理救治效率,表现为护理抢救时间、静脉通道建立时间及药物应用时间等均明显缩短,进而还观察到严重创伤患者的抢救室停留时间显著减少,这些结果提示改良版 SBAR 沟通模式有助于提升抢救室严重创伤救治的整体时效性。

针对当前护理救治质量的关注重点,笔者还进一步分析了抢救室严重创伤救治时护理不良事件的发生情况。本研究选择输液管路脱出/渗漏、检验标本/用药信息错误、气管导管脱出、患者跌倒、护理漏项等指标进行分析,结果显示改良版 SBAR 沟通模式应用后输液管路脱出/渗漏、护理漏项的发生率明显降低,其他不良事件发生率均为 0。这一结果可能归因于改良版 SBAR 沟通模式的表单信息全面、重点突出,进而有助于护理人员准确、完整地实施各种护理救治措施。此外,为了评估改良版 SBAR 沟通模式对医护患关系的影响,本研究还进行了抢救室创伤外科医生与患者家属的问卷调查分析,结果显示改良版 SBAR 沟通模式应用后创伤患者医生及家属满意度明显提高,这一结果将利于增强护理人员的执业信心,以及降低抢救室医护之间的矛盾与护患之间的纠纷。

综上所述,改良版 SBAR 沟通模式有机地结合了抢救室严重创伤事件的临床救治特点,能完好地适用于抢救室严重创伤患者的护理救治需求,结果明显改善创伤护理救治的效率与质量,显著提高创伤患者的医生与家属满意度。因而,改良版 SBAR 沟通模式可能成为提高抢救室严重创伤护理救治效果的护理新模式,具有良好的临床应用前景。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家统计局. 中国统计年鉴(1996—2012)[M]. 北京: 中国统计出版社, 2012.
- [2] 张茂,张连阳,蒋建新. 推进创伤专业化救治: 重视指南的学习和落实[J]. 中华急诊医学杂志, 2014,23(5):487-490.
- [3] 王正刚,张连阳. 创伤死亡曲线研究现状[J]. 中华创伤杂志,2011,27(4):382-384.
- [4] 罗珊. 急诊绿色通道救治严重创伤患者的护理措施[J]. 中华灾害救援杂志,2014,2(5):260-262.
- [5] 王飒,陈水红,金静芬. 急诊创伤团队的护理时效分析[J]. 中华护理杂志,2016,51(7):811-814.
- [6] 罗南,李平平,高丽华,等. SBAR 沟通模式在临床护理中的应用进展[J]. 中华现代护理杂志, 2016,22(32):4733-4736.
- [7] 李妹. SBAR 沟通模式在临床护理中的应用现状[J]. 国际护理学杂志,2018,37(17):2446-2448.
- [8] 赵晓东. 如何做好创伤患者的早期评估: 动态评估与快速处置相结合[J]. 临床误诊误治,2014, 27(7):32-34.
- [9] 张连阳. 创伤救治损害控制中应避免的错误[J]. 创伤外科杂志,2011,13(2):100-102.
- [10] 李如先,李正碧. 腹部严重多发性创伤患者的护理[J]. 中国实用护理杂志,2011,27(24):32-34.
- [11] 王健,刘书花,焦清海,等. 邯郸市某医院急诊护理管理模式介绍[J]. 中华现代护理杂志,2013, 19(26):3267-3269.
- [12] 沈蕴之,蒋红,黄莺,等. 个体化现况-背景-评估-建议沟通模式的临床应用及效果评价[J]. 中华护理杂志,2014,49(6):688-692.
- [13] 戴国利,严忠慧. 标准化沟通在心血管重症监护室患者护理中的应用价值[J]. 中华全科医学, 2017,15(4):718-720.
- [14] 勾洋,石群,汤月明. SBAR 沟通模式在急诊重症监护室护理交接中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2014,20(25):3241-3243.
- [15] 卫莉,杨福娜,刘东英,等. 基于 SBAR 沟通模式的医护一体化建设与应用效果[J]. 中华现代护理杂志,2018,24(15):1788-1792.
- [16] 任国琴,易利华,张燕,等. 标准化沟通模式对医护患三方满意度的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2017,23(27):3453-3456.