

基于 SBAR 交接班模式的 ICU 交接班核查表的设计及应用

福建省福州市第二医院 (福州 350007) 吴玉环 王惠珠 林 卿

医务人员之间的有效沟通是保证患者生命安全的基础,目前医院实行的 SBAR 沟通模式涵盖了患者的基本信息 (Situation)、就医背景 (Background)、评估 (Assessment) 以及意见或建议 (Recommendation)。由于 ICU 患者病情危重,但传统交接方式重点不突出,关键信息遗漏^[1]。为健全 ICU 患者交接班模式,笔者基于 SBAR 交接班模式自行研究设计 ICU 交接班核查表应用于临床实践。

1 对象与方法

1.1 对象: 收集 2021 年 4—9 月在我院综合 ICU 患者 183 例患者,纳入标准: 入住 ICU 时长 ≥ 24 h。根据入住 ICU 病房时间的不同将其分为两组,2021 年 4—6 月的 91 次交班设为对照组 ($n=91$),其中神经系统疾病患者 21 例,骨科系统疾病 21 例,消化系统疾病 14 例,呼吸系统疾病 12 例,循环系统疾病 9 例,泌尿系统疾病 4 例,其他相关性疾病 10 例;2021 年 7—9 月的 92 次交班设为观察组 ($n=92$),其中神经系统疾病患者 21 例,骨科系统疾病 27 例,消化系统疾病 7 例,呼吸系统疾病 14 例,循环系统疾病 7 例,泌尿系统疾病 6 例,其他相关性疾病 10 例,两组患者的一般资料对比显示,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。研究涉及护士共 47 名,女性 42 名,男性 5 名;平均年龄 (31.49 ± 4.04) 岁;职称: 主管护师 10 名、护师 34 名、护士 3 名;学历: 本科 28 名、大专 16 名;ICU 工作年限: <1 年 10 名,1~3 年 5 名,3~5 年 15 名, >5 年 17 名;能级评定: N4 护士 7 名, N3 护士 14 名, N2 护士 13 名, N1 护士 3 名, N0 护士 10 名。本研究通过医院伦理审查,所有护理人员及患者或其家属知情同意。

1.2 方法:

1.2.1 干预方法: 对照组采用 SBAR 交接班口头汇报模式进行交接班,以新入院患者及病情变化的患者作为重点,如有疑问当场提出。观察组采用基于 SBAR 沟通模式自行研究设计的 ICU 交接班核查表辅助进行交接班,具体如下。

1.2.1.1 ICU 交接班核查表的设计: 研究团队基于 SBAR 交接班模式,结合广泛查阅文献,根据 ICU 患者病情复杂且危重的特点上,邀请本院高级职称护师、急危重症专科护士和主任医师的指导,共同制定 ICU 交接班核查表。核查表的第 1 个模块为患者现状即基本信息 (Situation): 入科时间、姓名、床号、性别、年龄、诊断、主诉、手术名称;第 2 个模块为患者背景 (Background): 神志、生命征、昨日 24 h 出入量、危急值、异常检查指标及既往史;第 3 个模块为评估 (Assessment): 主要通过体格检查进行全身评

估,涵盖了患者呼吸情况、镇静镇痛情况、肢体活动情况、患者心理状态、有无高危因素、输液治疗以及各种管道置管时间、通畅度、置管深度等等,同时评估患者全身皮肤情况,如有异常在人体图上直接呈现,更加直观;第 4 模块意见或建议 (Recommendation): 主要同时为了避免重要信息缺失,根据上述评估由交班者列出意见或建议,接班者进行补充,以开放式的问答形式呈现。

1.2.1.2 ICU 交接班核查表的应用: 护士长及总带教组织护士,利用线下、线上进行 ICU 交接班核查单使用培训。交班护士在交班前根据患者病情,实时更新,填写完整。接班者提早 15 min 到床边,查看 SBAR 交接班核查单。交班护士按其内容进行交班,接班护士根据交班护士提供的信息进行护理体格检查,最后核查表格信息。

1.2.2 观察指标及评估工具:

1.2.2.1 护理交接满意度评价表 (handover evaluation scale, HES): 该量表由 O'Connell 等^[2]研制,再由我国学者刘璟莹等^[3]进行汉化,主要用于测评护士对护理交接班的满意度。采用 Likert 7 级评分法,将“非常不满意”到“非常满意”,递增赋予 1~7 分,分值越高,代表满意度越高。分别于 2021 年 4 月及 2021 年 10 月对研究涉及的 47 名护士进行发放问卷,两次有效回收问卷均 47 份。

1.2.2.2 护士交接班缺陷率: 采用自制床边 SBAR 交接班缺陷率查检表对交接班内容进行评价,将核查表内容绘制成交班护士和接班护士分别是否有按照核查表内各项内容正确交接的查检表,由护理组长或护士长每日督查交接班情况,若出现交接不规范记录为 1 次交接班缺陷。交接班缺陷次数 \div 该组患者总人数 $\times 100\%$ 即为该组护士交接班缺陷率^[4]。

1.2.2.3 交接班时间: 由护理组长或护士长采用计时器统计,以接班护士核对患者身份信息为开始时间,以双方确认无误为结束时间。

1.3 统计学方法: 采用 SPSS 26.0 软件进行统计分析。计数资料采用频数、构成比描述,组间比较采用 χ^2 检验;符合正态分布的计量资料采用均数 \pm 标准差描述,组间比较采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护士对两种交接班模式的满意度评价比较: 对照组护理交接满意度评价表总均分为 (5.36 ± 0.82) 分;观察组总均分为 (6.23 ± 0.63) 分。两组比较,差异有统计学意义 ($P<0.01$),见表 1。

表 1 两种交接班模式下 47 位护士护理交接班满意度评价表得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	SBAR 交接班核查表 辅助模式	SBAR 交接班口头 汇报模式	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
信息质量				
我能收到最新的信息	6.26±0.74	5.19±0.82	8.636	<0.01
我能充分获得有关患者的信息	6.32±0.69	5.32±0.81	9.913	<0.01
我能将所获得的信息整理清楚	6.17±0.67	5.12±0.88	8.745	<0.01
同事提供给我的信息很容易交接	6.21±0.62	5.38±0.87	7.476	<0.01
重要信息我总是可以收到	6.13±0.65	5.26±0.87	7.502	<0.01
我能将注意力集中在所获得的信息上	6.21±0.69	5.23±0.84	9.493	<0.01
互助和支持				
交班时当我有困难我可以与其他同事商量	6.17±0.64	5.51±0.78	5.739	<0.01
在交班过程中我有机会讨论有关工作量的问题	6.26±0.64	5.49±0.78	6.070	<0.01
我有机会讨论我交班时遇到的困难的临床问题	6.23±0.60	5.55±0.77	6.434	<0.01
我有机会请教我不理解的问题	6.15±0.55	5.55±0.69	5.736	<0.01
效率				
我发现交班不会花费太多时间	6.19±0.61	5.26±0.82	8.739	<0.01
我在交班时收到的都是与患者相关的护理信息	6.36±0.53	5.38±0.80	9.105	<0.01
我能够及时获得患者的信息	6.30±0.51	5.30±0.93	7.175	<0.01

2.2 两组护士交接班缺陷率比较: 对照组共发生 48 例次交接缺陷, 缺陷率为 52.75%; 观察组共发生 19 例次交接缺陷, 缺陷率为 20.65%。两组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组护士交接班缺陷率比较 [例 (%)]

组别	评估遗漏 或错误	机械通气 未交接	病情内容 不完整	药物情况 未交接	护理重点 交接不全面	其他交接 缺陷	交接缺陷
观察期 (n=92)	4 (4.35)	4 (4.35)	3 (3.26)	3 (3.26)	3 (3.26)	2 (2.17)	19 (20.65)
对照期 (n=91)	14 (15.38)	10 (10.99)	9 (9.89)	6 (6.59)	6 (6.59)	3 (3.29)	48 (52.75)
χ^2 值							20.306
<i>P</i> 值							<0.01

2.3 两组护士交接班时间比较: 对照组交接班平均用时为 (25.24±3.77) min, 观察组平均用时为 (19.24±3.34) min, 两组比较, 差异有统计学意义 ($t = 11.396$, $P < 0.001$)。

3 讨论

3.1 使用 ICU 交接班核查表辅助交接班, 能够提高护理交接班满意度。由于 ICU 患者处于危重状态, 住院时间长, 患者病情随时在改变, 传统 SBAR 交接班模式只是口头上片面的陈述患者病情, 内容繁杂, 条理不清晰, 但本研究使用 ICU 交接班核查表辅助交接班时, 交班者可以纸质版呈现患者基本信息, 同时低年资护士往往对于患者的病情的侧重点不明朗, 无法在短时间接收患者所有信息, 应用本核查表使护士更有侧重点观察患者病情变化, 交班者给予指向性引导, 标记在核查单上, 使接班者一目了然, 明确重点, 得到提示, 有疑问之处及时提出, 方便答疑解惑, 避免责任不明确等问题, 使患者的护理质量得到保证, 所以本文结果显示, 采用 SBAR 交接班辅助交接模式后, 突出交接班重点及难点, 使护士工作之间更加协调, 护士交接班满意度均高于传统 SBAR 口头汇报模式。

3.2 使用 ICU 交接班核查表辅助交接班, 能够提高护理交接班质量。ICU 患者病情复杂, 护士工作量大, 在进行交接

班时往往仅凭记忆进行口头交接, 容易出现信息的遗漏或错误, 同时低年资护士对交接班流程不熟悉, 对病情变化缺乏临床评判性思维, 导致在患者出现病情变化初期, 未及时得到救护^[5]。核查单的存在, 无论护士在交班时或接班时均能得到提示, 保证信息的完整性及准确性, 避免接班时信息遗漏或错误, 同时可以根据现状为患者制定更合适的护理方案, 将预见性护理应用其中, 避免不良事件的发生, 提高患者护理质量。同时核查单中列有“建议”一栏, 是为了更好地促进护士将理论知识有针对性应用于临床护理工作, 提升护士对 ICU 患者的病情综合分析能力, 增加主观能动性, 提升护士整体素质, 培养临床思维, 避免护理风险。本文结果显示, 采用 ICU 交接班核查表辅助交接班有助于保证交接班时信息不缺失或错误, 又能让交接班流程不熟练的护士能够有章可循, 规范交接班流程, 确保护士能够有效且全面掌握病情。

3.3 使用 ICU 交接班核查表辅助交接班, 能够缩短交接班时长。ICU 患者交接班交接内容繁琐, 往往交班护士为主导, 主观意识强, 因为交接班内容杂乱无章, 口头交接班容易出现反复陈述及接班者出现反复询问, 导致有效信息未及时传递, 延长交接班时长。此外, 由于 ICU 患者病情危重, 交接班时无从下手, 但核查表可以提示接班护士“从头到

脚”“从点到面”进行交接,避免反复无效评估患者。同时交班护士可结合核查单提出开放性问题,更好的掌握患者病情。本文结果显示,观察组的交班时长低于对照组。使用 ICU 交接班核查表辅助交接班时,使条理清晰,更有利于提高工作效率,为患者提供最优质的护理服务。

综上所述,基于 SBAR 交接班模式的 ICU 患者交接班核查表可帮助护士精准掌握患者病情,保证交接的完整性和准确性,突出患者重点及难点,缩短交接班时长,提升护理质量,进而保证 ICU 患者的安全,值得临床进一步推广使用。

参考文献

[1] 朱肖,毛平. SBAR 沟通模式在护理工作中的应用现状与展望

[J]. 中国护理管理, 2017, 17 (5): 712-716.

[2] O'Connell B, Hawkins M. Construct validity and reliability of the Handover Evaluation Scale [J]. Journal of Clinical Nursing, 2014, 23 (3/4): 560-570.

[3] 刘璟莹,刘彦慧,杨继鹏,等. 中文版护理交接班评价量表的信效度研究 [J]. 中华护理杂志, 2015, 50 (5): 552-556.

[4] 卢妙娟,石宏英,陈丽君. 思维导图联合 SBAR 标准沟通模式在降低急诊科护士交接班缺陷率中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27 (5): 165-167.

[5] 黄敏,王晶,杨帆. 基于 SBAR 沟通模式的产科危重症患者交接单的设计及应用 [J]. 上海护理, 2021, 21 (2): 11-15.

改良集束干预策略在 ICU 机械通气患者呼吸机相关性肺炎预防中的应用

福建省漳州市医院外科 ICU (漳州 363000) 林月娟 甘 增 林月容 李巧玲

呼吸机相关性肺炎 (ventilator associated pneumonia, VAP) 包括机械通气 48 h 后至拔管后 48 h 内出现的肺炎,是医院内常见的重症感染性疾病^[1]。目前, VAP 在国内外的发病率和死亡率均较高。在医院感染管理规范中规定了机械通气患者 VAP 集束化护理措施,但临床上护士对 VAP 集束化护理措施实施的细节差异很大。因此, 2020 年我院外科 ICU 对 VAP 预防的集束干预策略进行细节改良,并应用于机械通气患者,同时加强过程中的质控,取得较好效果,现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 2019 年 1 月至 2020 年 12 月我院行机械辅助通气的患者 1 287 例。纳入标准: 1) 机械通气时间大于 48 h 或结束机械通气 48 h 内的肺部感染; 2) 符合《呼吸机相关性肺炎诊断、预防和治疗指南》(2013 版) 中的相关诊断标准中的 VAP 诊断标准^[2]。排除标准: 1) 无创通气患者及机械通气时间在 2 d 以内的患者; 2) 恶性肿瘤、其他系统感染、自身免疫性疾病、血液系统疾病、获得性免疫缺陷病毒感染等引起的肺炎^[3]。按照历史对照和追踪方法学的方法,分为观察组和对照组。其中, 2019 年 1—12 月行机械通气的 617 例患者为对照组,男 406 例、女 211 例,年龄 (62.78±26.97) 岁;疾病分布: 颅脑损伤 48 例,心肌梗死 56 例,肺部感染 75 例,肿瘤 69 例,呼吸困难 33 例,白血病 2 例,脑出血 112 例,心瓣膜病 29 例,动脉夹层 9 例,消化道出血 46 例,休克 34 例,多发伤 48 例,其他 56 例;使用机械通气总天数 3 388 d,发生感染 26 例。2020 年 1—12 月收治的 670 例患者为观察组,男 418 例、女 252 例,年龄 (61.46±17.43) 岁;疾病分布: 颅脑损伤 56 例,心肌梗死 49 例,肺部感染 95 例,肿瘤 59 例,呼吸困难 38 例,白血病 3 例,脑出血 126 例,心瓣膜病 21 例,动脉夹层 11

例,消化道出血 49 例,休克 37 例,多发伤 61 例,其他 65 例;使用机械通气总天数 3 336 d,发生感染 9 例。两组患者在性别、年龄、疾病严重程度、机械通气时间、疾病分类等方面的差异均无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法: 1) 对照组: 实施 VAP 防控最佳护理实践中集束干预策略^[4],且每天由各班临床组长进行 VAP 预防措施落实情况的督查并登记。2) 观察组: 将上述干预策略的重点操作环节进行改良并规范,同时对护理人员进行相关循证医学理论、实施方法及细节进行培训并考核。每天由护士长及临床组长对改良规范后的 VAP 干预策略落实情况进行督查并登记。具体如下: ①改良口腔护理方法: 每班均采用刷牙加冲洗的方法进行口腔护理,同时更换气管插管固定寸带,其次每次吸痰后均用生理盐水冲洗口腔。具体方法如下,经口气管插管患者由双人进行口腔护理,且操作前后均要评估气管插管深度及气囊压力值,先清除气道内分泌物再采用儿童软毛牙刷蘸取少量牙膏,按照口腔护理操作流程进行刷牙,然后用 5% 碳酸氢钠溶液反复冲洗口腔、边冲边吸,直至将口腔分泌物吸干净,最后采用松头棉签蘸 5% 碳酸氢钠溶液擦洗一遍口腔,检查口腔清洁后重新更换寸带固定气管插管,并备注口腔护理时间。同时每次吸痰后必须冲洗口腔。根据患者口腔情况增加口腔护理次数。操作后再次监测气囊压力,使气囊压力维持在 25~30 cm H₂O (1 cm H₂O=0.098 kPa)。②改良体位管理: 若无禁忌证,维持床头抬高大于 35°;保持高侧卧位,体位下滑时及时调整。翻身改变体位时床头降低不低于 15°。颈椎、胸腰椎、骨盆骨折等不能抬高床头的患者采用整床倾斜的方法、倾斜床铺成头高脚低位。③规定气囊监测时机: 每 4 h 监测 1 次气囊压力,维持气囊压力在 30~35 cm H₂O,不常规放气;每次吸痰后监测气囊压力,根据情况适当补气,且每班评估气管导