

## • 护理园地 •

## SBAR 标化探视对家属满意度及护士自我效能的影响

福建省肿瘤医院 福建医科大学附属肿瘤医院 (福州 350014) 邓 凤 林能珍 林丽英 高世鼎 林 芳

重症监护室 (ICU) 是救治危重患者的综合性场所, 其家属因担心患者病情而处于应激状态。同时, ICU 无家属陪护的规定常常引起患者及其家属的不满<sup>[1]</sup>。目前国内 ICU 多采用限制性探视制度, 如果双方沟通不足、不到位, 会加重家属心理压力<sup>[2]</sup>, 而研究表明 ICU 患者家属对于患者治疗期间的沟通并不满意<sup>[3]</sup>。同时, 研究显示 ICU 护士接待探视家属时存在沟通准备不足、忽视预见性沟通、缺乏沟通自信等问题, 因而对探视工作有抵触情绪<sup>[4]</sup>, 这不仅不利于管床护士的心理状况, 也不利于探视工作的管理。因此, 为了提升家属的探视体验和满意度及管床护士的自我效能, 本研究结合 SBAR 沟通模式将探视流程标准化, 应用于探视, 并检验其效果, 以期为探视工作的改进提供依据。具体报告如下。

## 1 对象与方法

**1.1 对象:** 本研究于 2018 年 1 月至 2019 年 3 月进行。1) 患者家属: 便利选取此期间术后入 ICU 救治患者的 300 名探视家属作为研究对象。为避免干扰, 以家属探视日期奇偶划分组别: 奇数日探视家属作为观察组, 偶数日探视家属作为对照组。纳入标准: ①与患者关系为直系关系; ②首次入 ICU 探视; ③年龄  $\geq 18$  岁, 文化程度小学及以上, 会普通话; ④知情同意并自愿参与者。排除标准: 听觉功能障碍、语言功能障碍者; 患者术后入室即处于病重/危状态者或入室后探视前病情突然变化者。最终纳入观察组共 146 名家属 (脱落、剔除各 1 名, 中断 2 名)、对照组共 143 名家属 (脱落 1 名, 剔除 3 名, 中断 3 名), 两组年龄、性别、文化程度及患者病种方面, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。2) 管床护士: 采取整群抽样的方式选取此期间在职的管床护士作为研究对象。纳入标准: ①在岗注册护士; ② ICU 工作经验一年以上; ③自愿参与本研究。排除标准: ①期间请假  $\geq 6$  个月者; ②轮转、进修护士。共 33 名护士自愿参与测评, 平均年龄 ( $30.12 \pm 3.57$ ) 岁; 职称: 护士 9 人 (27.27%), 护师 20 人 (60.61%), 主管护师 4 人 (12.12%); 学历: 大专 17 人 (51.52%), 本科 16 人 (48.48%); 工作年限: 1~5 年 16 人 (48.48%), 6~10 年 13 人 (39.39%), 11 年及以上 4 人 (12.12%)。

## 1.2 方法:

**1.2.1 对照组常规探视流程:** 1) 探视前准备。家属由护理组长接待, 告知其患者所需用物, 讲解探视要求, 并协助家属做好着装准备 (着探视服、洗手、戴口罩), 管床护士同时也做好探视准备 (熟悉患者病情、做好基础护理等)。2) 探视。护理组长将家属引至相应床位, 由管床护士接待家属并介绍患者目前病情、患者预计转出时间及需配合事宜。3)

结束探视。家属脱去探视服, 护理组长整理用物。

**1.2.2 观察组 SBAR 标化探视流程:** SBAR 模式是 WHO 提出的标准化、结构化沟通模式, 沟通模块分为目前的状态、与其相关的因素、存在什么问题、未来的措施及预测可能发生的情况四步<sup>[5]</sup>, 该模型能规避交接沟通过程中重要信息的遗漏, 减少医疗差错<sup>[6]</sup>。本研究结合 SBAR 沟通模式将探视流程标准化, 同时沿用前期预试验制定的 SBAR-《ICU 患者家属探视沟通管理表》<sup>[7]</sup> (以下简称《管理表》), 并根据预试验结果及家属反馈, 对该表格“家属心理需求”部分的表述进行调整 (表 1)。标准化探视流程如下: 1) 探视前准备。家属方面: 基础准备同常规流程, 护理组长向家属解释《管理表》的填写目的以取得配合, 并指导家属勾选探视需求, 必要时补充填写。管床护士方面: 为患者做好基础护理; 护理组长将填好的《管理表》交给对应患者的管床护士, 以便其事先了解探视家属的需求, 做好沟通前准备; 同时管床护士将表中患者病情相关内容补充完整, 根据表中格式组织病情介绍内容, 做到系统化、条理化。2) 探视。管床护士向家属做自我介绍, 根据《管理表》介绍患者病情 (患者术后入室后现状、主要的治疗护理措施、主诉症状及处理结果), 根据家属心理需求解答疑问并给予家属相应的心理支持及安慰, 其余内容同常规流程。3) 结束探视 (同常规探视流程)。该 SBAR 标化探视流程经过全科培训后再执行。

表 1 调整表述后的“家属心理需求”内容

家属心理需求
1 您目前的心理感受是怎样的 (可多选)? 为什么?
1) 焦虑; 2) 紧张; 3) 担心; 4) 害怕; 5) 放心
备注原因: _____
2 您的亲人在 ICU 期间, 您最想了解的情况有哪些? (可多选)
1) 病人现在病情稳定吗?
2) 病人伤口会不会很痛? 出血多不多?
3) 病人现在精神状态怎么样?
4) 病人咳痰情况怎么样?
5) 病人配合度怎么样?
6) 病人现在能吃点东西吗?
7) 病人什么时候能回去?
8) 除了现在探望一下病人, 回去后还需要我做什么?
9) 目前花了多少钱?
10) 关于病人其他特殊情况: (请补充说明) _____

**1.2.3 评价工具及资料采集方法:** 1) 家属满意度: 采用重危患者家属满意度量表 (CCFSS) 中文版<sup>[8]</sup>。量表包含 27

个条目, 5 个因子: 病情保证、获取信息、被接纳、支持和舒适。在家属探视结束后, 由研究员发放量表, 让其现场填写, 检查完整性后当场回收, 如果家属在填写中有疑问者予以充分解释, 如有家属拒填项目, 询问原因并记录后再收回。2) 护士自我效能感: 采用中文版一般自我效能感量表(GSES)<sup>[9]</sup>。共包含 10 个条目, 采用 Likert 4 级评分法, 从“完全不正确”至“完全正确”分别为 1~4 分, 计分 1~2、2.1~3、3.1~4 分别代表低、中、高水平, 分值高低预示护士的自我效能感好坏。在应用 SBAR 标化探视流程前后, 运用该量表对管床护士针对标化模式对个体自我效能的影响进行评估。3) 探视管理效果评价: 该项研究工具为自制量表(表 2), 分为人口社会学资料表和探视管理效果自评表两部分。探视管理效果自评表包括沟通效果、工作体验、管理效果 3 个维度, 12 个条目, 采用 Likert 5 级评分法(1=完全不同意, 5=完全同意)计分, 总分为 60 分, 得分越高, 表示对探视管理效果的评价越好。在应用 SBAR 标化探视流程前后, 管床护士运用该量表进行探视管理效果自我评价。

表 2 探视管理效果自评表维度及其条目

维度	条目
1 沟通效果	1) 护患沟通顺畅条理清晰
	2) 信息表达全面且重点突出
	3) 护患沟通具有针对性
	4) 护患沟通具有互动性
2 工作体验	5) 能提高病情评估能力
	6) 能提升自我沟通能力
	7) 能获得工作成就感
3 管理效果	8) 准备工作充分
	9) 探视过程井然有序
	10) 能提高护理工作质量
	11) 增加护士工作量
	12) 耗费护士人力资源

注: 其中条目 11)、12) 是反向条目, 进行反向计分。

**1.3 统计学方法:** 应用 SPSS 22.0 医学统计软件对数据进行处理。其中计量资料符合正态分布以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验; 计数资料采用  $\chi^2$  检验和 Wilcoxon 检验。

## 2 结果

**2.1 两组家属满意度比较:** 探视后观察组满意度评分为(120.11±4.48)分, 较对照组的(116.74±6.79)分高, 组间差异有统计学意义( $t=4.972$ ,  $P<0.01$ )。

**2.2 护士自我效能感及探视管理效果比较:** 在应用 SBAR 标化探视流程后, 管床护士的自我效能感及探视管理效果评分均较前增高, 差异均有统计学意义( $P<0.01$ , 表 3)。

## 3 讨论

**3.1 提高首次探视家属的满意度水平:** 观察组的家属满意度水平较对照组更高, 说明观察组探视体验更好, 对探视工作的满意度更高。陈晓杰等<sup>[10]</sup>的研究显示 ICU 患者家属需求的重要程度及满足程度基本一致, 从高到低依次为病情保证、获取信息、接近患者、获得支持等。本研究结合 SBAR

表 3 标化前后护士自我效能感及探视管理效果评分比较 (n=33, 分,  $\bar{x} \pm s$ )

时间	自我效能感	探视管理效果
标化前	2.21±0.54	35.21±0.62
标化后	2.41±0.35	40.42±0.80
$t$ 值	3.700	8.329
$P$ 值	<0.01	<0.01

沟通模式对探视流程进行标化, 在探视前能及时采集来访家属的需求, 管床护士则根据其实际需要与其进行结构化交流, 有助于真正做到尊重和满足家属的个性化需求。在国外, 对于成人 ICU 以家庭为中心的护理指南<sup>[11]</sup>中推荐 ICU 医务人员采用结构化沟通方法。张晓梅<sup>[12]</sup>将 CHIEF 沟通模式应用于探视, 显著提高了家属满意度, 降低了投诉率。同理, 在实行 SBAR 标化探视流程, 管床护士给予家属的解答更加明确、细致, 传递给家属的信息更全面、更准确, 能达到最大限度的医患信息共享, 整个过程让家属对医护人员的信任感明显提升, 也更加放心亲人在 ICU 观察治疗, 因此观察组家属的满意度水平更高。

**3.2 改善护士自我效能感水平:** 自我效能是指个体对自己面对环境中的挑战能否采取适应性行为的知觉或信念, 是以自信理论看待个体应对生活中各种压力的能力。在应用 SBAR 标化探视流程后, 护士的自我效能感较之前有了明显的提升。在以往常规探视模式下, 管床护士对于首次入室探视家属充满不确定感, 常常向家属介绍完患者病情后, 不知道再说什么。加之探视时间短暂, 家属也只能临时询问, 导致护士与家属现场沟通不能做到有的放矢, 从而常出现沟通无效或低效的情况。这样的经历让护士在探视接待家属时容易产生心理负担、逐渐失去自信。而本研究在开展前对全体护士均进行了标化模式培训, 尤其是如何与首次入 ICU 探视家属沟通交流, 让家属在短暂的时间内能够获取并理解患者病情信息, 最后能够放心地出室等候。这让管床护士的探视工作更加有条不紊, 准备更加充分, 有利于护士积极应对探视工作中的压力, 同时也增强了护士的沟通自信心与积极性。有的护士甚至还因此得到探视家属现场的褒奖和感谢, 这与探视满意度水平是密切相关的。由此可见, 标化模式有助于强化 ICU 护士完成探视工作的自信心, 进而促使其自我效能感得到相应提升。

**3.3 改进探视管理效果:** 探视管理效果由护士通过自评表从护患沟通效果、工作体验及探视工作的整体状况 3 个方面来进行评价。由表 3 可知, SBAR 标化探视流程对探视管理起到一定的促进作用, 让管理效果得到优化, 相对常规探视流程具有明显优势。有研究表明, ICU 护士沟通准备不足、忽略主动沟通是影响与家属沟通效果的主要因素之一<sup>[4]</sup>。李丽等<sup>[1]</sup>发现 ICU 患者家属的主要心理压力来源之一, 就是与医护人员有效沟通不足。而在 SBAR 标化探视流程中, 管床护士能通过《管理表》在探视前知晓家属的心理需求信息, 有利于获得沟通主动权, 做好沟通准备, 从而促进沟通效果, 同时管床护士在探视前能通过《管理表》将病情介绍系统化、患者主要问题突出化, 更有利于在紧凑的准备工作中及时规整信息, 有效避免遗漏病情信息, 因此能提升管床

护士的工作体验。探视既是家属探望患者的环节,也包含了护患沟通交流的过程,因此实行 SBAR 标化探视流程,护患沟通流畅,则促使探视工作的整体管理效果得到提升。

综上所述,SBAR 标化探视流程注重以探视家属为中心,符合 PFCC (以患者家庭为中心) 探视模式的精神理念<sup>[13]</sup>,也能较好地满足首次探视家属的个性化需求,因而能有效提高其满意度水平,同时使参与实施 SBAR 标化探视流程的 ICU 护士自我效能水平得到了改善,也改进了探视管理效果。由此可见,这对于 ICU 探视工作具有一定的临床实用性。

### 参考文献

- [1] 郭晓莉,柏涌海,浦方芳.危重患者家属需求的研究进展及对构建和谐护患关系的启示[J].解放军护理杂志,2017,34(6):51-54.
- [2] 牛敬雪,赵红.北京某三级甲等医院 ICU 患者家属满意度调查研究[J].现代生物医学进展,2013,12(9):1734-1737.
- [3] 黄妹妹,陈杰.成人 ICU 患者家属满意度的研究进展[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2016,11(4):423-425.
- [4] 李明珍,邓爱辉,龚凤翔.ICU 护士与患者家属沟通影响因素的质性研究[J].护理学杂志:综合版,2015,30(17):54-56.
- [5] Boaro N, Fancott C, Baker R, et al. Using SBAR to improve communication in interprofessional rehabilitation teams [J]. J

Interprof Care, 2010, 24 (1): 111-114.

- [6] Institute for Healthcare Improvement. SBAR: Structured to communication and psychological safety in health care [EB/OL]. (2014-01-30) [2014-06-15]. [http://www.ihl.org/resources/Pages/AudioandVideo/WI HISBAR Structured Communication and Psychological Safety in HealthCare. aspx](http://www.ihl.org/resources/Pages/AudioandVideo/WI%20HISBAR%20Structured%20Communication%20and%20Psychological%20Safety%20in%20HealthCare.aspx).
- [7] 吴锦芳,林芳,邓凤. SBAR 沟通模式对 ICU 患者家属探视焦虑情绪及回访满意度的影响[J].齐鲁护理杂志,2018,24(15):52-54.
- [8] 李丽,马修强,赵继军.中文版危重患者家属满意度量表信效度分析[J].解放军护理杂志,2014,31(15):1-4.
- [9] 刘怀莉,王亚杰,周圆鸳,等.标准化沟通方式带教对护理本科实习生一般自我效能感的影响[J].中华护理教育,2016(6):450-452.
- [10] 陈晓杰. ICU 患者家属需求及满足程度的调查[J].解放军护理杂志,2007(17):16-19.
- [11] Davidson J E, Aslakson R A, Long A C, et al. Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU [J]. Crit Care Med, 2017, 45 (1): 103-128.
- [12] 张晓梅.“CHIEF”沟通模式在神经外科重症监护病房家属探视时的应用[J].齐齐哈尔医学院学报,2014,35(15):2319-2320.
- [13] Jacob M, Horton C, Rance-Ashley S, et al. Needs of patients family members in an intensive care unit with continuous visitation [J]. Amer J Crit Care, 2016, 25 (2): 118-125.

## 集束化护理预防重症脑卒中患者压力性损伤的效果

福建医科大学附属第二医院神经内科 (泉州 362000) 林秀娇 胡 荣<sup>1</sup>

重症脑卒中是由于患者神经功能重度损害,出现呼吸、循环、消化等多系统功能严重障碍的脑血管疾病。重症脑卒中患者临床治疗时间较长,容易产生多种并发症,其中最为常见的是压力性损伤<sup>[1]</sup>。压力性损伤的发生不仅增加了患者的经济负担,严重时可导致医患矛盾,而且增加了患者的痛苦,影响其生活质量<sup>[2-5]</sup>。国内外有很多预防压力性损伤的方法,但没有统一的护理流程和标准。集束化护理为一系列有循证基础的干预措施组合在一起形成的护理方案,通常包括 3~5 项简单、清晰和有效的循证实践措施<sup>[6]</sup>。笔者参考压力性损伤的预防措施并结合重症脑卒中患者特点制订系统的集束化护理策略,旨在预防重症脑卒中患者压力性损伤形成。现报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料:**选取 2017 年 8 月至 2018 年 2 月入住我院神经内科的重症脑卒中患者作为研究对象。纳入标准:1) 符合各类脑卒中诊断标准,并经头颅 CT 扫描或 MRI 确诊;2) 住院时间 $\geq 24$  h;3) 入住重症监护病房,符合急性生理学和慢性健康状况 (APACHE) II 评分 $>16$  分,格拉斯哥

昏迷评分法 (GCS) 评分 $\leq 12$  分;4) 自愿参与并签署知情同意书。剔除标准:1) 患有皮肤病 (如系统性红斑狼疮、银屑病、癣等) 以及皮肤损伤 (如烧伤、破损、溃疡等) 的患者;2) 入组前已发生压力性损伤的患者;3) 患者的病情不允许翻身者 (如骨盆骨折、颈椎骨折、强迫体位等);4) 患者皮肤肤色较深,难以进行皮肤状况的评估者;5) 研究期间中途出院、转科、死亡各种原因无法继续参加本试验的患者。神经内科 A、B 两区采用抽签法进行随机化分配,A 区进入观察组,B 区进入对照组。该研究通过医院伦理委员会审查 { [2017] 福医附二伦理审字 (95) 号 }。

### 1.2 护理方法:

**1.2.1 观察组干预方法:**由伤口治疗师 1 名、神经内科主任医师 1 名、副主任护师 1 名、主管护师 2 名组成压力性损伤集束化研究小组,查阅国内外相关文献,制定“预防重症脑卒中患者压力性损伤集束化干预策略”初稿。采用专家咨询法对初稿进行评分和评价,由研究小组对预防压力性损伤集束化干预策略进行改进和细化,确定预防压力性损伤集束化干预策略的终稿。

基金项目:福建省卫生计生青年科研课题 (2017-2-30);泉州市科技计划医学与临床研究项目 (2018N032S)

<sup>1</sup> 通信作者,福建医科大学内科教研室,Email: hurong1246@126.com