

ICU Transfer Practice Project Based on SBAR Mode

Shasha Gao

Beijing Peking University Shougang Hospital, Beijing, 100000, China

Abstract

Objective: to analyze the causes of the traditional ICU transfer system and process in our hospital, and to formulate and implement the relevant improvement measures. **Methods:** the main reasons for the effect of bedside transfer of 20 nurses in emergency and critical illness department in 2019 were analyzed retrospectively. the main reasons were as follows: the quality of nursing transfer, the quality of nursing care, the time of transfer, the degree of nurses' mastery of patients' condition, the rate of missed communication, the rate of repeated handover and the incidence of nursing hidden dangers and adverse events, and the practical project of ICU bedside transfer based on SBAR communication mode was improved. Through the establishment of a project improvement team, the entry of general nursing staff Conduct SBAR mode training. The ICU transfer schedule and use flow of SBAR communication mode are worked out, and the quality control method is used to ensure the effectiveness of the measures. **Results:** after the improvement of the project, the quality of nursing transfer was improved, the nursing quality of patients and the degree of nurses' mastery of patients' condition were improved, the transfer time was shortened, the missed delivery rate, repeated handover rate, and the incidence of nursing hidden dangers and adverse events were reduced. **Conclusion:** the transfer of ICU bedside with SBAR communication mode can effectively reduce nursing errors and adverse events, improve the clinical thinking ability of nursing staff, improve work efficiency and enrich nursing connotation.

Keywords

nursing project; SBAR standardized communication mode; ICU; nursing bedside shift; nursing error accident

基于 SBAR 模式的 ICU 交接班实践专案

高沙沙

北京市北京大学首钢医院, 中国·北京 100000

摘要

目的: 针对我院传统的 ICU 交接班制度与流程进行原因分析, 制定并实施相关改进措施。**方法:** 对我院 2019 年急危重症医学科 20 名护士的床头交接班效果进行回顾性原因分析, 得出护理交接班质量、对患者的照护质量、交接班时间、护士对患者病情掌握程度、漏交率、重复交接率以及护理隐患与不良事件发生率等为主要原因, 进行基于 SBAR 沟通模式的 ICU 床头交接班的实践专案改善, 通过成立专案改善小组, 对全科护理人员进行 SBAR 模式培训。制定出 SBAR 沟通模式的 ICU 交接班表及使用流程, 并使用质量控制方法保证措施的有效性。**结果:** 经过专案改善后, 提高了护理交接班质量、对患者的照护质量和护士对患者病情掌握程度, 缩短了交接班时间, 降低了漏交率、重复交接率以及护理隐患与不良事件发生率。**结论:** 采用 SBAR 沟通模式的 ICU 床头交接班, 可有效减少护理差错与不良事件, 提升护理人员临床思维能力, 提高工作效率, 丰富护理内涵。

关键词

护理专案; SBAR 标准化沟通方式; ICU; 护理床旁交接班; 护理差错事故

1 引言

护理交接班是交班人员将患者在本班发生的病情变化及护理, 和患者的一般治疗与护理及基本情况的相关信息, 传递给接班者, 使接班人员对患者有全面的了解, 以延续护理。是临床护理工作的重要环节, 对保证临床护理工作质量起着举足轻重的作用。且 ICU 收治的患者包括各科室中患有呼吸、循环、代谢及其他一些全身功能衰竭的病人, 并对他们进行强有力的集中监测和全身管理。具有“三集中”特性,

集中众多病情多变的急性可逆性危重患者; 集中众多先进的现代化的监护仪器、急救设备和生命支持装置; 集中众多具有最新理论、技术和方法的医护人员。ICU 的护理工作从基础的护理做起, 记录患者生命体征, 观察病情动态变化, 而这些动态变化都在护理记录单上体现出来, 所以护理记录单的书写规范也非常严格。在 ICU 工作细心谨慎是护理人员的最基本也是最重要的素质。这些特点, 需要护理交接班必须全面详细, 保证整体护理质量。进一步导致交接班遗漏, 护

理差错事故的发生。有文献报道,80%的护理不良事件,是因为交接班中沟通障碍导致的。国内外关于交接班沟通障碍的研究表明,数据存在差异。SBAR是一种以证据为基础,标准化的沟通模式,能够有效避免交接沟通中重要信息的疏忽,减少差错事故的发生。具有规范化、标准化、连续性的特点。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取我院2019年5月份和6月份重症医学科21名N1, N2护士,工作年限为2-8年。其中研究生1名,本科生8名,专科生12名;包括男生6名,女生15名。年龄为24-31岁,平均年龄(28±4)岁。5月份为对照组,6月份为实验组。两组护士照看病人数,患者疾病类型,患者住院天数等,差异均无统计学意义(P>0.05)。

2.2 方法

2.2.1 成立交接班专案改善小组

交接班专案改善小组,两名护士长,一名科研经验丰富的护理组长,20名N1-N2护士。在确保每名参与者通过理论和实践考核后,进行干预实验。干预期间,护士长每天参与护理交接班,不定期抽查护士的交接班质量,护理组长带头且督导其他参与研究护士运用SBAR标准化沟通模式进行交接班。在每个月的业务查房上针对当月的护理交接班进行讨论分析,发现问题及时解决

2.2.2 传统交接班沟通缺陷原因分析

组织专案小组成员进行根本原因分析,通过对2019年5月份我院ICU的20名护士交接班结果的全面回顾与分析,归纳出以下原因。

(1) 护理交接班质量低,根本原因是ICU仪器多、复杂,患者病情重,病种多,治疗、护理多,护理难度系数高。护士工作量大、任务重、尤其夜班工作强度大,精神状态较白天不佳。交接班护士年资低、经验不足,接班护士查看不仔细。

(2) 对患者的照护质量不高,根本原因在于ICU是一个与外界封闭的环境,患者无家属的陪伴,心理压力大。患者自身对陌生环境不适应,产生抵触心理。以及ICU对患者活动的限制(如不允许下床活动)。夜间时常有抢救、操作,

患者休息受到影响。护士工作繁忙,注重病情方面的专科治疗,往往忽视对患者身心护理。

(3) 交班时间延长,是由于交班护士长达8个小时的工作将要结束,喜悦的心情,以及疲惫的身体,会导致交班语速慢,交班思路不清晰,从而造成相同内容重复交接,延长交班时间。

(4) 护士对患者病情掌握程度不足,根本原因是医护沟通,护护沟通以及护士与患者家属的沟通缺乏,未仔细阅读患者病程记录,还有临床护士对专科疾病理论知识的缺乏。

(5) 漏交率高,根本原因是交班事项多,护士交班不系统,只有口头交接,未形成口头结合纸质交接的习惯。每位护士对患者各方面情况的关注度不同。护士每个班看护患者不固定。从而不能保证交接班的连续性。

(6) 重复交接率高,根本原因是护士对交接班流程不熟悉,交接班沟通中的信息不条理,不系统。

(7) 护理隐患与不良事件发生率高,根本原因是交班信息不全面、不条理,漏交率高,交接班质量不高,接班者为掌握病人动态及护理要点及要点。

2.2.3 制定专案改善措施

(1) 床头交接班模式

交班护士交待病人以下情况,接班护士查看并掌握:生命体征、意识、瞳孔、(根据病情需要);阳性或异常表现和伤口等专科情况;目前使用仪器参数、运转情况及监护结果;管路长度、标识、固定通畅情况、引流液颜色、性状、管路留置(穿刺)部位的情况等,多条管路并存时,要按自上而下、从清洁到污染的顺序查看;目前用药、治疗处置情况;病情观察评估要点和需继续采取的措施等;查看受压部位皮肤情况,并为病人摆放功能位或舒适体位;交接查看病人完毕快速消毒双手。

(2) SBAR沟通模式的培训

由护士长和护理组长组成培训小组,针对全科护理人员进行SBAR沟通模式培训。培训内容包括SBAR的含义、SBAR具有的优势、在ICU护理中使用SBAR沟通模式的原因、SBAR交接班表的使用方法等。培训方式包括集体授课、具体案例分析、床旁交接情景模拟训练等。

(3) SBAR模式

SBAR模式重症医学科SBAR模式病情交接单

S	姓名	床号	性别: 男/女
	年龄		诊断
B	手术名称		入科日期/时间
	既往史		过敏史
A	意识:	瞳孔:	GCS 评分:
	镇静/镇痛剂:		RASS 评分:
	体温:	心率:	血压范围:
	CVP:		SPO2:
	血管活性药物剂量:		
	氧疗方式:	人工气道 (气管插管、气管切开)	
		常规吸痰脱机	
	呼吸机模式:	(VT、PC、PS、PEEP):	
	脱机时间:		
	痰量:	痰液性状:	
R	营养方式:		
	营养液种类及量:	(1) SP (2) TPFT (3)TPFD (4) 安素	
	胃潴留:		
	大便:		
A	引流管道及引流量:		
	出入量: (小时)		
	入量:		
	出量:		
	尿量:		
A	异常检查结果及处理:		
	病情变化:		
R	观察重点:		
	特殊交班:		

(4) SBAR 沟通模式的交接班流程

交班者在交班前按照格式填写并签名,第1页只需由收治病人入科时的值班护士填写,床头交接班时交班者根据具体内容按照 SBAR 交接班表格进行交接,交班护士与接班护士共同检查病人。

2.2.4 措施质量控制

专案改善小组成员每天去病房进行交接班准确性抽查及现场指导,发现问题及时纠正,评估 SBAR 模式是否能够有效解决 ICU 传统交接班制度中引起的问题。护士长不定期抽查护士的交接班质量。护士长与专案组组长每月对基于 SBAR 模式的交接班情况进行讨论分析,质量进行督导,跟踪改进措施落实情况。

2.3 统计学处理

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理,采用频数、构成

比、率等进行描述性统计。采用 χ^2 检验对资料进行分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 SBAR 模式的交接班干预对护士交接班质量的影响

组别	漏交率 (%)	重复交接率 (%)	交接班时间 (min)
对照组	31.2	14.1	10.3+-2.4
干预组	8.5	0.7	8.5+-1.9
P 值	0.000	0.000	0.007

注: $P < 0.05$

3 结果

表 2 两组病人护理不良事件发生情况比较

组别	例数	交接项目	发生不良事件
观察组	60	363	44 (13.1)
对照组	60	363	65 (19.4)

注: $P < 0.05$

表 3 两组病人管床护士对病人基本信息掌握情况比较

组别	例数	护士人数	回答正确
观察组	60	20	46
对照组	60	20	33

注: $P < 0.05$

4 结论

交接班过程中的护护沟通是护理隐患与不良事件发生的原因之一,且 ICU 护士工作任务重,患者病情危重,时间紧迫,不能在一定的时间内对患者信息进行系统的传递,从而确保患者安全。交接班沟通缺陷是可以通过 SBAR 沟通模式改善的。本研究对我院重症医学科床头交接班制度及流程进行全面系统的原因分析,通过成立专案改善小组,对全科护理人员进行 SBAR 模式培训。制定出 SBAR 沟通模式的 ICU 交接班表及使用流程,并使用质量控制方法保证措施的有效性。提高交接班质量,缩短交接班时间,降低交接遗漏率,重复交接率,以及不良事件的发生率。基于 SBAR 模式的交接班流程不仅锻炼了 ICU 护士的口头表达能力,还培养和锻炼了护士独立思考,观察判断及应变能力,提升护理人员临床思维能力。但由于 ICU 护士工作量大,患者病种复杂多样,病情危重且变化快,身上管路多,谵妄发生率高,导致护士对患者心理方面的照护仍存在不足。

参考文献

[1] 余小鸟. "SBAR-H-F 交接班" 在 ICU 护理床边交接班的实施效

- 果评价. 饮食保健, 2019, 6 (12): 115-116.
- [2] 沈梦婷. 重症监护室护理床旁交接班应用 SBAR 沟通模式的效果及其依从性的影响. 饮食保健, 2019, 6 (4): 162-163.
- [3] 陈献, 张月娟. SBAR 沟通模式在 ICU 床头交接班护理中的应用. 全科护理, 2019, 17 (10): 1247-1248.
- [4] 郭佩佩, 方茜, 罗梅梅, 韩杉, 高洪连, 刘朝露. SBAR 沟通模式在临床护理中的应用现状. 齐鲁护理杂志, 2017, 23 (17): 61-63.
- [5] 田淑君. SBAR 沟通模型在 ICU 护理床头交接班中的应用研究. 临床医学, 2017, 11 (3): 1.
- [6] 胡维书, 黄平. SBAR 沟通方式在提高重症监护室低年资护士交接班质量中的应用. 现代医药卫生, 2017, 33 (14): 2233-2235.
- [7] 胡晓春. SBAR 模式在急诊重症监护室交接班中的应用. 护理管理, 2015, 32 (6): 50-52.
- [8] 蒋欣, 王芳, 黄云娟, 许正红, 朱亭立, 黄琴红, 王玲秀. 改进式 SBAR 床边交班模式在胸科 ICU 应用的效果研究. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2015, 10 (3): 243-246.
- [9] 王小玲, 卢惠娟, 戴鑫, 王敏. ICU 护士对 SBAR 交班内容认可的调查. 护理学杂志, 2017, 32 (1): 50-53.
- [10] 智红晓, 李黎明, 袁彬彬. 标准化沟通模式在 ICU 专科护理人员评判性思维能力培养中的应用. 中华现代护理杂志, 2018, 24 (12): 1465-1467.
- [11] 宋秀婵, 黄萍英, 徐红, 宋娟丽, 黄燕. 运用 SBAR 沟通模式降低 ICU 护士交接班缺陷率. 护士进修杂志, 2017, 32 (5): 413-415.
- [12] 彭方国, 卢志勤, 曾海燕, 彭志博. 浅谈护理专案. 临床护理, 2015, 9 (1): 39-41.